

LAPORAN UMUM

**MAGANG TENTANG KESELAMATAN DAN KESEHATAN  
KERJA DI RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA**



Oleh:  
**Astriningrum Dyah Ekowati**  
**NIM. R0006025**

**PROGRAM DIPLOMA III HIPERKES DAN KESELAMATAN KERJA**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET**  
**SURAKARTA**  
**2009**

## **PENGESAHAN**

Laporan Umum dengan judul :

**Magang Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUP Dr. Sardjito  
Yogyakarta**

dengan peneliti :

**Astriningrum Dyah Ekowati  
NIM. R0006025**

telah diuji dan disahkan pada :

Hari : ..... tanggal : ..... Tahun : .....

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**dr. Harninto, MS, SP. Ok.**

**Dra. Hj Endang Sahir, M.Sc, A.And  
NIP. 19500107197903 2 001**

**An. Ketua Program  
D.III Hiperkes dan Keselamatan Kerja FK UNS  
Sekretaris,**

**Sumardiyono, SKM, M.Kes.  
NIP. 19650706198803 1 002**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmatnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan penelitian dengan judul: Magang Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit DR. Sardjito Yogyakarta.

Maksud dari penyusunan laporan penelitian ini adalah sebagai kewajiban dan tugas penulis untuk melengkapi dan memenuhi persyaratan yang harus ditempuh dalam menyelesaikan pendidikan Program D III Hiperkes dan Keselamatan Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Dengan selesainya laporan penelitian ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan serta dorongan kepada penulis. Oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. A.A Subiyanto, dr, MS. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

2. Bapak Putu Suriyasa, dr, MS PKK, Sp.Ok, selaku ketua Program Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Bapak Harninto, dr, MS, Sp. Ok, selaku pembimbing I.
4. Ibu Dra. Endang Sahir, M.Sc, A. And, selaku pembimbing II.
5. Ibu Siti Sundari, dr, SP. M., M. Kes selaku Direktur Umum dan Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta.
6. Ibu Endang Suparniati, dr, M. Kes selaku Ketua Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja (PK3) Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta.
7. Bapak Agus Cahyono, S.Pd yang banyak memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan.
8. Seluruh staf dan karyawan Instalasi Rawat Inap I bagian penyakit dalam Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta.
9. Bapak, Ibu dan De' Erlis tercinta yang telah memberikan dorongan serta bantuan berupa doa dan materi bagi penulis.
10. Rekan-rekan angkatan 2006 yang telah membantu pembuatan laporan ini.
11. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu oleh penulis.

Penulis menyadari bahwa laporan penelitian ini banyak mengandung kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna penyempurnaan lebih lanjut.

Semoga laporan penelitian ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca umumnya.

Surakarta, Juli 2009

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penulisan.....	9

D. Manfaat Penulisan.....	10
BAB II. METODE PENGAMBILAN DATA .....	11
A. Persiapan.....	11
B. Lokasi.....	11
C. Pelaksanaan.....	11
BAB III. HASIL PENELITIAN .....	12
A. Gambaran Umum Rumah Sakit.....	12
B. Pelayanan Kesehatan Bagi Tenaga Kerja.....	20
C. PK3RS.....	26
D. Faktor dan Potensi Bahaya di Rumah Sakit.....	31
BAB IV. PEMBAHASAN .....	36
A. PK3RS.....	36
B. Pelayanan Kesehatan Bagi Tenaga Kerja.....	36
C. Pengendalian Faktor Bahaya di Rumah Sakit.....	38
BAB V. PENUTUP.....	39
A. Kesimpulan.....	39
B. Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA .....	41
LAMPIRAN.....	42

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Keterangan Selesai Magang
- Lampiran 2 Daftar Presensi Magang
- Lampiran 3 Daftar Nilai Magang
- Lampiran 4 Struktur Organisasi PK3 RS Dr. Sardjito
- Lampiran 5 Struktur Organisasi RS. Dr. Sardjito
- Lampiran 6 Depkes RI No. 00.06.6.4.01497 tentang Pembentukan PK3RS
- Lampiran 7 Surat Keterangan untuk Melakukan Observasi di IRNA I
- Lampiran 8 Lembar Disposisi untuk Ka. IRNA I

Lampiran 9 SK Direktur Utama RS Dr. Sardjito tentang Pemberlakuan Pedoman Pencatatan PAK, Kecelakaan Kerja, Kebakaran dan Bencana di RS Dr. Sardjito

Lampiran 10 Denah Jalur Evakuasi Bencana

Lampiran 11 Kepmenkes RI tahun 2007 tentang Pedoman Manajemen K3RS

Lampiran 12 Kepmenkes RI tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Proses industrialisasi yang sedang berlangsung di Indonesia tidak hanya memberikan pencapaian positif bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat, tetapi juga menghasilkan dampak negatif yang mengurangi nilai-nilai kemanusiaan. Seluruh sektor pekerjaan telah terlibat dalam persaingan yang telah dapat



memanfaatkan maksimal tenaga kerja, sehingga sering hak-hak tenaga kerja diabaikan begitu saja.

Rumah sakit adalah bentuk industri jasa yang tidak berbeda dengan industri barang. Komponen manusia, dan energi yang merupakan aset industri akan menentukan tujuan perusahaan. Industri akan dapat diartikan secara luas tergantung dari karakteristik tiga hal yang berlangsung didalamnya yaitu :

1. Jenis masukan
2. Proses produksi yang berlangsung
3. Jenis keluaran yang dihasilkan

Berdasarkan jenis keluaran (*out put*) yang dihasilkan, maka rumah sakit termasuk di dalam jenis *consumer goods industries*, oleh karena hasil keluarannya dapat atau akan langsung digunakan oleh konsumen.

Berdasarkan pengertian tersebut, maka sistem produksi rumah sakit adalah masukan berupa pasien sakit, obat-obat dan bahan penunjang, sedangkan proses produksinya berupa pelayanan ke arah usaha penyembuhan atau perawatan, dan keduanya tersebut dihasilkan keluaran yang berupa orang yang sehat kembali maupun orang mati.

Dalam pelaksanaan proses produksi, rumah sakit tidak terlepas dari adanya faktor-faktor serta potensi-potensi bahaya yang ada di dalamnya. Masalah yang terjadi di rumah sakit dapat menghambat proses pelayanan, termasuk diantaranya adalah terjadinya kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, kebakaran, maupun akibat dari bencana alam. Untuk itu perlu adanya persiapan dini sebagai pencegahan hal-hal

yang tidak akan ditanggung oleh rumah sakit baik yang bersifat ekonomis maupun non ekonomis. Menyadari akan arti pentingnya penerapan kesehatan dan keselamatan kerja maka Rumah Sakit Dr. Sardjito membentuk suatu panitia untuk mengelola kesehatan dan keselamatan kerja yang dikenal dengan nama Panitia Kesehatan dan Keselamatan Kerja (PK3).

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang paling kompleks diantara jenis fasilitas kesehatan yang ada. Kompleksitas rumah sakit ini dapat ditinjau dari jumlah dan karakteristik layanan yang tersedia, luasnya area yang diperlukan untuk menjalankan layanan, jumlah dan ragam personal yang terlibat dalam layanan, jumlah dan ragam personal yang terlibat dalam layanan, serta peralatan dan teknologi yang digunakan dalam penyelenggaraan layanan, serta peralatan dan teknologi yang digunakan dalam penyelenggaraan layanan. Seperti halnya fasilitas kesehatan lainnya, rumah sakit merupakan tempat kerja yang sangat padat dengan potensi bahaya kesehatan dan keselamatan pekerjaannya. Risiko terjadinya gangguan kesehatan dan kecelakaan menjadi semakin besar pada pekerja disuatu rumah sakit mengingat rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan paling kompleks seperti yang disebutkan sebelumnya dan merupakan tempat yang padat tenaga kerja.

Kebutuhan terhadap layanan kesehatan semakin meningkat sebanding dengan pertumbuhan penduduk dan penambahan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan. Peningkatan kebutuhan ini menyangkut penambahan jumlah dan besarnya suatu fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit yang berdampak

pada peningkatan jumlah pekerja. Tentu saja pekerja tersebut berkemungkinan besar terkena bahaya potensial kesehatan yang ada.

Rumah sakit mempunyai perbedaan khas dengan tempat kerja yang lain terkait dengan terbukanya akses bagi bukan pekerja dengan leluasa. Berbeda dengan tempat kerja lain, hanya pekerja saja yang dapat memasuki area pabrik misalnya. Sebagai konsekuensinya, pajanan bahaya potensial yang terdapat di rumah sakit dapat mengenai bukan hanya pekerja, tetapi juga komunitas bukan pekerja dalam hal ini pengguna jasa rumah sakit, dan juga pengunjung lainnya. Perbedaan lain adalah dengan berlangsungnya kegiatan yang terus menerus 24 jam dan 7 hari seminggu, menjadikan risiko gangguan kesehatan menjadi lebih besar sebagai akibat lama pajanan terhadap bahaya potensial menjadi lebih lama. Berbagai penelitian menunjukkan prevalensi gangguan kesehatan yang terjadi di antara pekerja/petugas fasilitas kesehatan cukup tinggi.

Kita sering tidak sadar bahwa rumah sakit termasuk salah satu tempat kerja yang berisiko terutama bagi pekerja, pasien dan orang lain yang berada di lingkungan rumah sakit. Di rumah sakit banyak sekali bahan, alat dan proses kerja yang mengancam Kesehatan dan Keselamatan Kerja. NIOSH pada tahun 1985 mencatat bahwa di rumah sakit terdapat 159 zat yang bersifat iritan bagi kulit dan 135 bahan kimia berbahaya yang bersifat karsinogenik, teratogenik dan mutagenik yang dapat mengancam kesehatan pekerja. Disamping itu, angka berbagai Penyakit Akibat Kerja seperti Low Back Pain, Hypertensi, Varises, Gangguan Pencernaan dan Stress diyakini cukup tinggi dan angka Kecelakaan Akibat Kerja juga cukup

memprihatinkan. NSC-Amerika (1998) mencatat frekuensi angka Kecelakaan Akibat Kerja di rumah sakit lebih tinggi 41% dibanding pekerja lain dengan angka yang terbesar adalah *Needle Stick Injuries* (NSI). Di Indonesia, penelitian dr. Joseph tahun 2005-2007 mencatat bahwa angka NSI mencapai 38-73% dari total petugas kesehatan.

Pada prinsipnya permasalahan tersebut timbul karena lemahnya pihak manajemen dalam menjalankan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit dengan baik dan benar, serta tingkat kesadaran pekerja rumah sakit akan Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang masih rendah. Di samping itu berbagai masalah Kesehatan dan Keselamatan Kerja kurang mendapat perhatian sebagaimana mestinya, hal ini dapat dilihat, masih banyaknya Penyakit Akibat Kerja dan Kecelakaan Akibat Kerja yang tidak termasuk dalam 31 Penyakit Akibat Kerja yang ditetapkan oleh pemerintah (Keppres No. 31/1991) sehingga PT. Jamsostek menolak membayar klaim berbagai PAK tersebut. Agar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit dapat dilaksanakan dengan baik, maka pihak manajemen dan penanggung jawab kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit perlu memahami berbagai hal yang terkait dengan Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

Keselamatan kerja sebagai salah satu sarana untuk mencegah kecelakaan dan mempunyai peranan penting dalam berlangsungnya proses produksi. Hal ini perlu mendapatkan perhatian yang serius oleh pengusaha dan pekerja.

Oleh karena itu keselamatan kerja harus benar-benar di terapkan dalam suatu rumah sakit atau tempat kerja lainnya dimana didalamnya tenaga kerja melakukan

pekerjaanya. Bukan hanya pengawasan terhadap mesin, dan peralatan lain saja tetapi yang lebih penting pada manusia atau tenaga kerjanya. Hal ini dilakukan karena manusia adalah faktor yang paling penting dalam suatu proses produksi. Manusia sebagai tenaga kerja akan selalu berhadapan dengan suatu resiko kerja yang dapat menimbulkan kecelakaan kerja yang berdampak cacat sampai meninggal. (Boedi Maryoto, 1997).

Suatu kecelakaan akan berpengaruh luas terhadap penderita kecelakaan, bukan hanya pada dirinya sendiri, tetapi kemungkinan yang lebih besar akan berpengaruh terhadap orang lain, misalnya keluarga korban. Hal ini sangat terasa jika keluarganya tersebut menggantungkan hidupnya dari hasil kerjanya. Tidak mustahil apabila kapasitas kerja seseorang akan turun setelah sembuh dari kecelakaan sehingga hasil dari kerjanya juga menurun, lebih lagi apabila sampai merenggut jiwanya.

Kerugian akibat kecelakaan bisa berujud:

1. Kerusakan.
2. Kekacauan.
3. Keluhan dan kesedihan.
4. Kelainan dan cacat.
5. Kematian. (Suma'mur, 1989)

Kita harus ingat bahwa kecelakaan itu ada sebabnya, karena itu kecelakaan masih dapat dicegah dengan meniadakan sebab-sebabnya, dimana kecelakaan merupakan akibat dari tindakan yang tidak aman dan keadaan yang tidak aman.

Biasanya tindakan tidak amanlah yang menimbulkan keadaan tidak aman, sebab-sebabnya antara lain:

1. Tidak peduli atau masa bodoh

Karena seorang pekerja tidak mempunyai perhatian yang cukup terhadap pekerjaan dan tugasnya.

2. Tidak tahu

Karena karyawan tidak mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang cukup untuk bekerja dengan aman.

3. Tidak sanggup

Karena karyawan tidak mempunyai kesanggupan fisik dan mental yang cukup untuk melaksanakan pekerjaan dengan aman.

Tiga hal diatas sebagai sebab tindakan tidak aman tersebut mungkin juga disebabkan oleh latar belakang karyawan itu sendiri yang terjadi diluar pekerjaannya. Oleh sebab itu harus diinsyafi bahwa kemungkinan tersebut besar pengaruhnya terhadap keselamatan kerja dan terjadinya kecelakaan, misalnya seorang pekerja merasa terganggu mentalnya.

Pada umumnya keadaan tidak aman dapat menimbulkan kecelakaan, keadaan tidak aman tersebut antara lain:

1. Tidak ada Alat Pelindung Diri (APD).
2. Tidak ada pelindung peralatan mesin.
3. Alat-alat yang rusak atau tidak sempurna tetap dipakai.

4. Tempat pekerjaan yang terlalu sempit dan kotor, berminyak tidak ada pintu darurat.
5. Penerangan yang kurang memenuhi syarat kesehatan.
6. Ventilasi yang tidak sempurna, sehingga gas dan debu tidak dapat dibilas dengan udara bersih serta kelembaban udara yang diluar batas.

Oleh karena itu setiap tempat kerja harus ada pengawasan yang dapat memperhitungkan akan kecelakaan yang timbul, hubungannya dengan efisiensi kerja. Tidak dapat disangkal bahwa setiap karyawan akan lebih senang atau aman bekerja dibagian yang tidak atau sedikit sekali terdapatnya resiko kecelakaan dan lebih senang bekerja disuatu bagian yang mempunyai program pencegahan kecelakaan yang dilaksanakan dengan baik (Daryanto, 1982).

Selain itu, untuk meningkatkan efisiensi dan produktivitas ditempat kerja maka diupayakan peningkatan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya syarat mutlak adalah tujuh macam syarat yang utama yaitu:

1. Pangan yang memenuhi syarat-syarat kesehatan.
2. Sandang yang baik.
3. Perumahan dan pengangkutan yang memenuhi syarat-syarat kesehatan.
4. Pencegahan penyakit menular.
5. Pengobatan dan perawatan.
6. Penyediaan obat-obatan.

7. Pendidikan dan latihan tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3). (Daryanto, 1982).

Pelatihan yang diadakan ini tujuannya adalah menjawab permasalahan-permasalahan yang terkait Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit dari aspek pengelolaannya, serta lebih meningkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia, Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang ada di rumah sakit. Selanjutnya diharapkan para SDM Kesehatan dan keselamatan Kerja tersebut lebih peka dan kreatif dalam implementasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.

K3 di rumah sakit dapat dilaksanakan dengan baik, jika pihak manajemen rumah sakit mau memahami berbagai hal yang terkait dengan K3. Pelatihan yang diadakan ini tujuannya adalah menjawab atas permasalahan-permasalahan yang terkait K3 di rumah sakit, tidak hanya dari aspek pengelolaannya saja, akan tetapi lebih meningkatkan profesionalisme SDM K3 yang ada di rumah sakit, sehingga diharapkan para SDM K3 tersebut lebih peka dan kreatif dalam implementasi K3 di rumah sakit. Dengan penerapan K3 Rumah Sakit yang baik dan benar tersebut maka berbagai Penyakit Akibat Kerja dan Kecelakaan Akibat Kerja dapat diminimalisasi, produktivitas pekerja dapat ditingkatkan dan pada akhirnya dapat meningkatkan profit bagi rumah sakit.

## **B. Perumusan Masalah**

Telah diketahui bahwa dalam rangka peningkatan produktivitas dan efektifitas kerja seharusnya disertai dengan tingkat keselamatan dan kesehatan kerja yang bagus



dan perlu ditangani dengan sungguh-sungguh, mengingat usaha ini juga akan menyelamatkan aset dan memperlancar aktivitas tenaga kerja yang bekerja.

Di Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta telah dibentuk suatu organisasi yaitu PK3 yang berfungsi dan berperan dalam pengelolaan K3. Dalam pelaksanaannya akan timbul permasalahan.

Permasalahan yang timbul adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan penelitian dan pengujian di bidang K3 serta Ergonomi oleh PK3 ?
2. Sejauh mana pelaksanaan bantuan teknis yang berkaitan dengan kegiatan K3 ?
3. Bagaimana pelaksanaan pembinaan dan pengawasan cara-cara perlindungan kerja dan pencegahan kecelakaan ?
4. Sejauh mana pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada karyawan ?

### **C. Tujuan Penulisan**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pelaksanaan penelitian dan pengujian di bidang K3, serta penyerasian antara tenaga kerja dengan lingkungan kerja (Ergonomi).
2. Mengetahui pelaksanaan pemberian bantuan teknis yang terkait dengan kegiatan K3.
3. Mengetahui pelaksanaan pembinaan dan pengawasan mengenai cara-cara perlindungan kerja dan pencegahan kecelakaan.
4. Mengetahui pelayanan kesehatan kerja.

5. Mengetahui nilai-nilai dari faktor-faktor bahaya yang timbul pada proses produksi di rumah sakit.
6. Mengetahui penilaian langkah pengendalian terhadap faktor-faktor bahaya yang timbul di rumah sakit.

#### **D. Manfaat Penulisan**

Dari hasil penelitian diharapkan dapat memberi manfaat secara praktis, baik terhadap rumah sakit maupun peneliti.

1. Manfaat yang diharapkan bagi rumah sakit adalah:

Memberi masukan kepada rumah sakit, dalam hal ini PK3 didalam pengolahan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) agar lebih berperan dan berfungsi, yang pada akhirnya akan meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

2. Manfaat bagi peneliti adalah:

Dari penelitian ini peneliti akan lebih mendalami dan menambah pengetahuan tentang bagaimana pengelolaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang baik dan sesuai dengan kebijaksanaan dan peraturan yang ada.

3. Manfaat bagi program D III Hiperkes dan KK FK UNS adalah:

Menambah pengetahuan mengenai pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

## **BAB II**

### **METODE PENGAMBILAN DATA**

#### **A. Persiapan**

Persiapan yang dilakukan oleh penulis sebelum melakukan PKL yaitu:

1. Mengajukan surat permohonan PKL ke RS Dr. Sardjito Yogyakarta.
2. Mendapatkan jawaban persetujuan dari RS Dr. Sardjito Yogyakarta berkenaan dengan surat permohonan PKL tersebut beserta penentuan waktu pelaksanaan PKL.
3. Mendapat surat pengantar dari program.
4. Berangkat kelokasi PKL yaitu RS Dr. Sardjito.

#### **B. Lokasi**

Rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta yang berlokasi di Jalan Kesehatan No. 1 Sekip-Yogyakarta. Dalam melaksanakan PKL, penulis ditempatkan di kantor K3RS untuk penerapan K3 di rumah sakit secara umum dan segala kegiatan yang berkenaan dengan aspek K3.

#### **C. Pelaksanaan**

PKL dilaksanakan mulai dari tanggal 9 Pebruari sampai dengan 31 Maret 2009. Selama PKL di RS Dr. Sardjito Yogyakarta melakukan kegiatan sebagai berikut:

1. Wawancara dengan pihak-pihak yang bersangkutan dan bertanggungjawab dalam hal K3RS di RS Dr. Sardjito Yogyakarta.
2. Peninjauan langsung pada objek penelitian berkenaan dengan pelaksanaan K3 di Rumah Sakit.
3. Mencari data melalui arsip-arsip dan dokumentasi RS Dr. Sardjito Yogyakarta dan juga kepustakaan.
- 4.

### **BAB III**

#### **HASIL PENELITIAN**

##### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit**

Gagasan mendirikan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Pendidikan pada satu lokasi sebagai pendidikan calon dokter dan dokter ahli serta untuk pengembangan penelitian, pertama kali dicetuskan oleh Prof. Dr. Sardjito pada tahun 1954, dan karena dirasakan pula adanya kebutuhan mendesak perlunya Rumah Sakit Umum Pemerintah (RSUP) guna mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta serta Jawa Tengah bagian selatan.

Perjuangan tersebut baru berhasil tahun anggaran 1970/1971 menggunakan biaya dari Departemen Kesehatan RI dengan lokasi dipinggir, sayangnya setelah

ditinjau oleh Departemen Kesehatan RI dianggap tidak memadai. Setelah pembicaraan lebih lanjut maka pembangunan RSUP dipindah ke daerah Sekip dengan nama RSUP Dr. Sardjito. Penggunaan nama tersebut adalah untuk mengenang perjuangan dan jasa-jasa Prof. Dr. Sardjito.

RSUP Dr. Sardjito didirikan dengan SK Menkes RS No. 126/Ka/B.VII/74 tanggal 13 Juni 1974, yaitu sebagai RSU tipe B pendidikan pengelolaan oleh Dep.Kes RI melalui Dir.Jen.Yan.Med. tugas utamanya adalah melakukan pelayanan kesehatan masyarakat dan melaksanakan sistem rujukan bagi masyarakat DIY dan Jawa Tengah bagian selatan, serta dimanfaatkan sebagai tempat pendidikan calon dokter dan dokter ahli oleh Fakultas Kedokteran (FK) UGM.

Berdasarkan Surat Keputusan bersama antara Men.Kes RI dan Menteri P dan K RI No.552/Men.Kes/SKB/X/81 No.0283/U/1981 tanggal 2 oktober 1981 telah dilakukan penggabungan Rumah Sakit UGM (Universitas Gadjah Mada) kedalam RSUP Dr. Sardjito dengan memanfaatkan fasilitas pemerintah, baik dana, peralatan maupun tenaga dari Departemen Kesehatan RI, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan serta instansi lain terkait. Pada tanggal 8 Pebruari 1982 RSUP Dr. Sardjito telah dibuka secara resmi oleh Presiden RI Bapak Soeharto.

a. Rumah Sakit Dr. Sardjito sebagai Rumah Sakit Pendidikan Tipe B

RS Dr. Sardjito sebagai RSUP pendidikan membantu memberikan fasilitas untuk melaksanakan kegiatan pendidikan profesi calon dokter dan dokter spesialis serta menjadi lahan praktek dari Institusi Kesehatan dan Non Kesehatan

baik wilayah propinsi DIY maupun dari luar propinsi DIY bahkan dari luar negeri.

b. Rumah Sakit Dr. Sardjito sebagai Rumah Sakit Rujukan

RS Dr. Sardjito merupakan rujukan yang tertinggi untuk daerah DIY dan Jawa Tengah bagian selatan. Rujukan yang diberikan adalah rujukan pelayanan medis, rujukan pengetahuan maupun ketrampilan medis dan non medis. Dengan didukung oleh tenaga medis yang berkualitas serta tersedianya peralatan yang canggih dengan pelayanan medis yang selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, maka RS Dr. Sardjito akan selalu berusaha untuk memberikan pelayanan rujukan yang prima.

Dalam kegiatan rujukan ini RS Dr. Sardjito bersifat proaktif mengikuti perkembangan dan menjalin hubungan kerja dengan rumah sakit di DIY, luar DIY maupun luar negeri dan juga dengan FK UGM maupun instansi pelayanan kesehatan dan pendidikan di dalam dan luar negeri.

c. Rumah Sakit Dr. Sardjito sebagai Rumah Sakit Swadana dan PNBP (Pendapatan Negara Bukan Pajak)

Dalam kurun waktu 20 tahun, status RS Dr. Sardjito mengalami 4 kali perubahan pada tahun 1982-1993/1994 berstatus sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT). Tahun 1993/1994-1997/1998 RS Dr. Sardjito berstatus Swadana dan pada tahun 1997/1998-2002 status menjadi Unit atau Instansi PNBP (Pendapatan Negara Bukan Pajak). Dalam ketiga status tadi terdapat perbedaan dalam

penerimaan maupun pembiayaan rumah sakit. Sejak tahun 2002 sampai 2005 RS Dr. Sardjito berstatus Perusahaan Jawatan atau Perjan.

d. Rumah Sakit Dr. Sardjito sebagai Rumah Sakit Perjan (Perusahaan Jawatan)

Sebagaimana diketahui dengan Keputusan Menteri Kesehatan No.1131/Menkes/SK/XII/1993 RSUP Dr. Sardjito ditetapkan sebagai rumah sakit unit swadana. Namun dengan berlakunya Undang-undang No.20 tahun 1997 tentang Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP), praktis rumah sakit sebagai unit swadana menjadi gugur atau batal. Perkembangan selanjutnya RSUP Dr. Sardjito bersama 12 rumah sakit vertical melalui Peraturan Pemerintah No.121 tahun 2000 tanggal 12 Desember 2000 yang ditandatangani Presiden Abdurrahman Wahid RSUP Dr. Sardjito resmi menjadi Perusahaan Jawatan, yang selanjutnya penulisan rumah sakit menjadi RUMAH SAKIT (RS) DR. SARDJITO. Dalam statusnya sebagai unit mandiri atau PERJAN ini, diharapkan otonomi yang luas dalam pengelolaan sumber daya akan lebih nyata. Hal ini akan mendorong dan menciptakan fleksibilitas dan efisiensi dalam pemanfaatan sumber daya sekaligus pengeluaran yang efektif, ekonomis dan produktif serta mensosialisasikan pelayanan prima.

e. Rumah Sakit Dr. Sardjito sebagai RS Pendidikan Tipe A

Meskipun RS Dr. Sardjito mengalami berbagai macam perubahan status, tidak mempengaruhi kinerja RS Dr. Sardjito dalam mengembangkan misi dan visinya bahkan penyelenggaraan pelayanan dan SDM yang dimiliki semakin berkualitas, hal ini dapat dibuktikan dengan turunnya Surat Keputusan Menteri

Kesehatan RI No.1174/Menkes/SK/2004 pada tanggal 18 Oktober 2004 tentang Penetapan Kelas RS Dr. Sardjito Yogyakarta sebagai RS Umum Kelas A yang merupakan rujukan untuk daerah Propinsi DIY serta Jawa Tengah bagian selatan.

f. Rumah Sakit Dr. Sardjito sebagai Badan Layanan Umum (BLU)

Perkembangan status Dr. Sardjito masih terus berjalan seiring waktu dengan berakhirnya status PERJAN. Sejak diterapkannya PP RI No.23 tahun 2005 tanggal 13 Juni 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) maka RS Dr. Sardjito termasuk salah satu dari 13 rumah sakit status Perjan yang berubah menjadi BLU.

Susunan direktur serta periode jabatan RS Dr. Sardjito:

1) Direktur I : Prof. Dr. Ismangun

Periode tahun 1974-1981

2) Direktur II : Dr. Soedibyo Sardadi, MPH

Periode tahun 1981-1988

3) Direktur III : Dr. Soejanto Sindoesobroto DSB

Periode tahun 1988-1994

4) Direktur IV : Dr. Achmad Sujudi, MPH

Peride tahun 1994-1998

5) Direktur V : Dr. Sri Endarini, MPH

Periode tahun 1988 hingga sekarang

Tata kerja dan struktur organisasi RS Dr. Sardjito tahun 1994 dalam perjalanannya telah dilengkapi dan dikembangkan sesuai kebutuhan rumah sakit dan



sesuai dengan filosofi, nilai-nilai, visi, misi, motto, tujuan, arah, strategi, peran dan budaya kerja yaitu:

a) Filosofi

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan medik, rujukan medik dan kesehatan serta tempat pendidikan, penelitian dan pengembangan medik dan non medik yang diintegrasikan dalam pelayanan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

b) Nilai-nilai

1. Pelanggan merupakan anggota masyarakat yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan atau pelayanan medik yang harus diberikan secara benar tanpa membeda-bedakan golongan dan kemampuan, sesuai dengan asas keadilan sosial.
2. Seluruh karyawan RSUP Dr. Sardjito memegang teguh nilai-nilai etika profesi dan norma-norma religius.
3. Seluruh karyawan RSUP Dr. Sardjito berhak mendapatkan penghormatan dan penghargaan secara adil.
4. Seluruh keputusan dan tindakan akan diambil sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang ada melalui suatu musyawarah serta harus dapat dipertanggungjawabkan.

c) Visi

Menjadi salah satu rumah sakit unggulan dalam bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian di kawasan Asia Tenggara tahun 2010 yang bertumpu pada kemandirian.

d) Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, bermutu dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.
2. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan dibidang kesehatan untuk menghasilkan SDM yang berkualitas.
3. Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan Iptekdok kesehatan yang berwawasan global.
4. Meningkatkan kesejahteraan karyawan.
5. Meningkatkan pendapatan untuk menunjang kemandirian rumah sakit.

e) Motto

Mitra Terpercaya Menuju Sehat

f) Tujuan

1. Terselenggaranya pelayanan kesehatan dengan paradigma sehat yang bermutu prima, paripurna, terjangkau, dan menjalankan fungsi sebagai pusat rujukan diwilayahnya.
2. Terselenggaranya pendidikan dan pelatihan yang mampu menghasilkan sumber daya manusia yang profesional, kompeten dan berkualitas.

3. Terselenggaranya penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran klinik dan ilmu kesehatan lain sehingga menjadi suatu Pusat Penelitian Kesehatan yang terkemuka.
4. Terwujudnya kesejahteraan karyawan yang memadai.
5. Terwujudnya kemandirian Rumah Sakit.

g) Strategi

1. Pengembangan organisasi yang hemat struktur, kaya fungsi dan manajemen partisipatif.
2. Peningkatan efisiensi sumber daya.
3. Pendekatan manajemen mutu terpadu.
4. Peningkatan kualitas dan pemberdayaan SDM secara professional.
5. Peningkatan semangat entrepreneurship, kemitraan dan berwawasan global.

h) Peran

1. Menyelenggarakan pelayanan medis.
2. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis.
3. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
4. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
5. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

i) Budaya kerja

1. Nilai-nilai dasar
  - a) Profesionalisme
  - b) Kepedulian

- c) Kepuasan pelanggan
- d) Kewirausahaan
- e) Transparansi
- f) Efisiensi
- g) Keadilan

2. Keyakinan dasar

- a) Kejujuran
- b) Kebersamaan
- c) Kemandirian
- d) Optimisme
- e) Keramahan

2. Lokasi

RS Dr. Sardjito terletak di Jalan Kesehatan No. 1 Sekip, Yogyakarta dengan luas lahan 10,5 Ha.

Batas dari rumah sakit ini adalah:

- a. Bagian Utara : Fakultas Teknik UGM
- b. Bagian Timur : Fakultas Kedokteran UGM
- c. Bagian Barat : Sungai Kode
- d. Bagian Selatan : Pemukiman penduduk Sendowo

Dengan kemajuan perkembangan RS Dr. Sardjito yang telah memberikan pelayanan kesehatan dan dilengkapi dengan adanya fasilitas ruang perawatan yang

memadai. Adapun tata kerja yang ada di RS Dr. Sardjito ini telah terorganisasi dengan adanya struktur yang terlampir.

## **B. Proses Pelayanan**

Proses pelayanan di RS Dr. Sardjito Yogyakarta meliputi usaha pelayanan ke arah penyembuhan, perawatan dan rehabilitasi pasien, maka pelayanan di RS Dr. Sardjito dapat dikelompokkan dalam 3 besar yaitu:

### **1. Pelayanan Medis**

Yang termasuk di dalam pelayanan medis ini adalah:

#### **a. Instalasi Rawat Darurat (IRD)**

Instalasi Rawat Darurat ini dibuka 24 jam setiap hari dengan dokter-dokter jaga, dokter-dokter konsultan, dan perawat jaga sesuai jadwal yang selalu siap sedia di RS Dr. Sardjito. Tersedia pula mobil *ambulance* khusus sebagai sarana transportasi untuk IRD.

#### **b. Instalasi Rawat Jalan (IRJ)**

Instalasi Rawat Jalan atau biasa juga dikenal sebagai pasien poliklinik merupakan tempat untuk pengobatan dan pemeriksaan pasien rawat jalan. Instalasi rawat jalan secara garis besar dilayani di 23 poliklinik yang terdiri dari Poliklinik Penyakit Dalam, Pegawai, Penyakit THT, Penyakit Kulit Kelamin, Bedah Umum, Penyakit Anak, Wijaya Kusuma, Kebidanan, Kandungan, Gigi dan Mulut, Bedah Syaraf, Kardiologi, Bayi Sehat, Geriatri, UPA VIP, Akupuntur, ICCU, Kedokteran Nuklir dan Poliklinik Kanker Tulip. Di samping itu,

pengelompokan poliklinik juga didasarkan atas dua jenis status pengunjung, yaitu Poli Pegawai dan Poliklinik Umum. Poli Pegawai dipergunakan Khusus untuk melayani pegawai atau karyawan RS Dr. Sardjito. Sedangkan Poliklinik umum dipergunakan untuk umum dan masyarakat sekitar RS Dr. Sardjito. Poliklinik Umum diantaranya meliputi: Klinik Gigi dan Mulut, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Bedah, Klinik Mata, Klinik Tumbuh Kembang (Klinik Kesehatan Anak) dan Klinik Permata Hati.

c. Instalasi Rawat Inap

Instalasi Rawat Inap pasien atau sering disebut bangsal atau ruangan-ruangan yang digunakan untuk tempat tidur pasien yang sedang menjalani perawatan selama di rumah sakit. Bangsal-bangsals ini diklasifikasikan berdasarkan jenis penyakit, usia dan kelas-kelas. Klasifikasi untuk jenis penyakit infeksius dan penyakit dengan daya penularan yang tinggi ditempatkan diruang khusus disebut ruang isolasi. Klasifikasi berdasarkan usia dibagi menjadi dua bangsal yaitu bangsal dewasa dan bangsal anak. Sedangkan klasifikasi berdasarkan kelas yaitu Kelas I, Kelas II, Kelas III dimana kelas-kelas tersebut berupa pelayanan rawat inap yang diselenggarakan di 32 bangsal yang tersebar di Instalasi Rawat Inap I, Instalasi Rawat Inap II (Anak), Instalasi Rawat Inap III (VIP Wijaya Kusuma), Instalasi Rawat Inap IV (Khusus Jiwa), Instalasi Rawat Inap V (VIP Cendrawasih), Instalasi Rawat Jantung, Instalasi Rawat Intensif dan Instalasi Rawat Darurat (Instalasi Medical Care).

d. Instalasi Bedah Sentral

Instalasi Bedah Sentral merupakan suatu instalasi khusus yang dipergunakan untuk pelayanan kegiatan bedah di RS Dr. Sardjito. Instalasi ini berada di Gedung Bedah Sentral Terpadu (GBST) yang terdiri atas lima lantai yang masing-masing lantai dialokasikan penggunaannya sebagai berikut:

- 1) Lantai Satu, digunakan sebagai CSSD, Instalasi Kesehatan Reproduksi dan *One Day Care Surgery*.
- 2) Lantai Dua, digunakan sebagai Instalasi Maternal Perinatal dan *Neonatologi*.
- 3) Lantai Tiga, digunakan sebagai *Intensive Care Unit (ICU)*, *Neonatus Intensive Care Unit (NICU)*, *Paediatric Intensive Care Unit (PICU)*.
- 4) Lantai Empat dan Lima, digunakan sebagai kamar operasi (12) kamar yaitu Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Anastesi dan *Recovery Room*.

e. Kamar Bersalin

Kamar bersalin merupakan ruangan khusus untuk pasien yang akan melahirkan atau melakukan suatu proses persalinan. Ruangan ini selalu dalam keadaan steril. Dikamar bersalin ini disediakan pakaian khusus bagi pasien, dokter dan perawat yang berada dikamar bersalin ini.

## 2. Pelayanan Penunjang Medis

Yang termasuk pelayanan penunjang medis ini antara lain:

a. Instalasi Radiologi

Instalasi Radiologi, pelayanan ini dilakukan oleh para dokter ahli pada SMF (Staf Medik Fungsional) Radiologi yang dibantu oleh radiographer dan para medis. Kegiatan SMF meliputi: Radioterapi, Radiodiagnostik dan Kedokteran Nuklir.

b. Laboratorium

Laboratorium digunakan sebagai tempat untuk memeriksa jenis penyakit yang diderita pasien. Di RS Dr. Sardjito memiliki beberapa laboratorium diantaranya adalah Laboratorium Patologi Klinik, Laboratorium Patologi Anatomi, Laboratorium Mikrobiologi dan Laboratorium Penunjang IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah)

c. Instalasi Farmasi

Obat menjadi bagian yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan dan perawatan pasien. Instalasi Farmasi membuka pelayanan penyediaan obat untuk pasien dengan nama pelayanan Obat Hospita Farma. Di instalasi farmasi inilah tempat untuk pelayanan obat rawat jalan, pelayanan obat rawat inap, pelayanan Satelit PS, pelayanan informasi obat.

d. Instalasi Rehabilitasi Medik

Instalasi ini membuka poliklinik tersendiri dan juga membuka pelayanan di IRNA III dan IRNA V. Pelaksanaan rehabilitasi terdiri dari fisioterapi, terapi okupasi, ortotik prostetik, terapi wicara dan social medic.

e. Instalasi Sterilisasi Peralatan Medik

Metode sterilisasi yang digunakan adalah metode sterilisasi fisis cara basah yaitu dengan cara pemanasan tidak langsung menggunakan autoclave. Peralatan yang



diambil dari ruang operasi dan ruang laboratorium dikumpulkan dan dibawa ke instalasi sterilisasi untuk dilakukan proses sterilisasi. Peralatan yang sudah siap kemudian dimasukkan kedalam autoclave dengan suhu 121° C selama 30 menit. Setelah 30 menit autoclave dimatikan dan alat-alat dapat dikeluarkan apabila sudah dingin.

f. Instalasi Jenazah

Instalasi jenazah atau kamar jenazah digunakan untuk menempatkan pasien yang telah meninggal dunia sebelum diambil oleh anggota keluarganya. Di instalasi inilah jenazah diberikan pelayanan seperti dimandikan dan dikafani atas permintaan keluarga jenazah yang bersangkutan.

g. Instalasi Kedokteran Forensik

Pelayanan kedokteran forensik dilakukan oleh semua dokter, baik dokter umum maupun dokter ahli atau spesialis dengan disiplin ilmunya, termasuk di dalamnya ilmu kedokteran forensik.

h. Instalasi Gizi

Instalasi gizi di rumah sakit mengelola kegiatan pelayanan gizi di rumah sakit. Instalasi gizi mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pengelolaan, penyediaan, penyaluran makanan dan penyaluran gizi yang dilakukan oleh tenaga atau pegawai dalam jabatan fungsional.

Unit pelayanan gizi ruang rawat inap di RS Dr. Sardjito memiliki beberapa unit pelayanan perawatan yaitu:

- 1) Unit penyakit anak terdiri dari 4 bangsal yaitu: BI, BII, BIII dan utama.
- 2) Unit bedah terdiri dari 4 bangsal yaitu: wing A, wing B, wing C serta bangsal bedah untuk anak.
- 3) Unit kebidanan dan penyakit Kandungan terdiri dari 2 bangsal yaitu kebidanan atas dan kebidanan bawah.
- 4) Unit penyakit dalam terdiri dari 2 bangsal yaitu: AB I (putra) dan AB II (putri).
- 5) Unit penyakit lain-lain seperti: mata, THT, DV, ICCU atau ICU dan jiwa.

### 3. Pelayanan Penunjang Non Medis

Pelayanan penunjang non medis sebagai sarana pendukung untuk beroperasinya suatu kegiatan rumah sakit selain medis. Yang termasuk di dalam pelayanan penunjang non medis ini antara lain: Instalasi Binatu, Instalasi Sanitasi dan Lingkungan, Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit, Instalasi Pemeliharaan serta Instalasi Pengolahan Air Limbah yang menggunakan metode lumpur aktif.

## **C. Panitia Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit**

### 1. Dasar Pemikiran

PK3RS Dr. Sardjito Yogyakarta dibentuk selain sebagai salah satu syarat akreditasi dan juga terlebih itu sebagai wadah atau sarana pengelolaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

## 2. Struktur Organisasi

Struktur organisasi dibuat oleh PK3 dan ditetapkan oleh Direktur RS Dr. Sardjito. Kedudukan PK3 berada langsung dibawah Direktur RS Dr. Sardjito dan direktur rumah sakit sebagai ketua PK3. Struktur organisasi dievaluasi kembali minimal tiga tahun sekali atau bilamana perlu. Personil PK3 terdiri dari pemimpin unit kerja, kepala maupun staf dalam gugus-gugus tugas di RS Dr. Sardjito dan tenaga medis atau non medis yang berkompeten dalam aspek K3RS. Perubahan struktur organisasi tidak dapat memenuhi tuntutan kebutuhan K3RS dan bila peraturan atau kebijakan baru yang mengharuskan merubah struktur organisasi.

## 3. Fungsi dan Tugas Pokok

Fungsi PK3RS Dr. Sardjito ini adalah sebagai suatu badan pertimbangan dan masukan pimpinan rumah sakit baik diminta maupun tidak mengenai keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Sedangkan tugas pokok PK3RS adalah menghimpun dan mengelola data atau permasalahan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, serta mendorong alternative upaya penyelesaian masalah melalui penyuluhan, pengawasan, pelatihan dan penelitian keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

## 4. Fungsi Kerja

Ada dua jenis hubungan kerja yang dilakukan PK3 yaitu:

- a. Hubungan kerja internal yaitu bentuk hubungan kerja antara PK3 dengan Direktur, Komite medik dan PK3 inter sendiri.

- b. Hubungan kerja eksternal yaitu bentuk hubungan kerja antara PK3 dengan lembaga pemerintah, instansi, lembaga pendidikan dan badan usaha.

Hubungan kerja yang bersifat koordinasi internal rutin dilaksanakan minimal dua minggu satu kali. Pelaporan kegiatan insidental dilakukan sewaktu-waktu atau sesuai kepentingan dari hal kecil sampai yang besar atau dari yang penting sampai yang sangat penting atau mendesak sesuai struktur organisasi pada tingkat tertentu menurut urgensi laporan tersebut.

#### 5. Kebijakan Kesehatan, Keselamatan Kerja dan Lingkungan Kerja

Dalam upaya untuk melaksanakan program keselamatan, kesehatan kerja dan lingkungan hidup RS Dr. Sardjito telah membuat dan menetapkan kebijakan-kebijakan khusus berupa prosedur tetap dan program pelaksanaan K3LH lingkungan rumah sakit. Kebijakan tersebut ditunjang dengan adanya kegiatan yang menyangkut sanitasi kesehatan lingkungan, pemeliharaan kesehatan kerja bagi seluruh karyawan rumah sakit, dan adanya system keselamatan dan kesehatan kerja yang telah dilakukan selama bertahun-tahun dilingkungan rumah sakit Dr. Sardjito.

### **D. Pelayanan Kesehatan Bagi Tenaga Kerja**

Rumah Sakit merupakan perusahaan yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan, sehingga pelayanan kesehatan yang terbaik selalu menjadi tujuan utama. Selain kesehatan pasien maka diperhatikan pula kesehatan seluruh tenaga kerja medis maupun non medis. Pelayanan kesehatan kerja karyawan rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta meliputi:

1. Polikaryawan

## 2. Pemeriksaan Kesehatan

Proses pelayanan kesehatan bagi tenaga kerja telah dilaksanakan dengan baik, misalnya: dengan pengadaan polikaryawan, adanya pemeriksaan kesehatan, baik pemeriksaan kesehatan awal, berkala, maupun khusus dan juga untuk pemeliharaan kesehatan bagi karyawan dengan mengikutkannya dalam program ASKES maupun JAMSOSTEK. Pelayanan kesehatan disini telah mencakup dua bidang yaitu pelayanan kesehatan jasmani maupun rohani. Dengan demikian kondisi kesehatan tenaga kerja tetap terjaga dan selalu tercipta suasana kekeluargaan yang sangat mendukung tenaga kerja pada saat kerja.

### **E. Gizi Kerja**

Pemilihan kebutuhan gizi karyawan merupakan suatu tindakan untuk menjaga dan memelihara kesehatan karyawan. Hal ini dapat dilakukan dengan cara:

1. Makan untuk karyawan yang bekerja pada shif sore dan malam.
2. Pemberian *extra fooding* atau makanan tambahan untuk karyawan yang bekerja di tempat yang mempunyai resiko kecelakaan kerja tinggi.

Sedangkan untuk pengadaan kantin rumah sakit Dr. Sardjito belum mempunyai kantin sendiri, tetapi pihak rumah sakit menyediakan tempat dilokasi rumah sakit untuk kantin tersebut dan dikelola oleh pihak lain.

### **F. Sistem Keselamatan Kerja**

Penggunaan alat-alat keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja sangatlah diperlukan, mengingat banyaknya faktor-faktor bahaya ditempat tersebut. Oleh karena itu setiap perusahaan diharuskan menyediakan pelindung diri bagi

karyawannya. Berikut adalah penggunaan alat keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit Dr. Sardjito Yogyakarta:

### 1. Penggunaan Alat Pelindung Diri di Instalasi Bedah Sentral

Alat pelindung diri di IBS ini antara lain dalah sebagai berikut:

- a. Pakaian kerja kamar operasi dan kelengkapannya petugas IBS harus memakai baju kerja IBS dan menggunakan topi serta masker dengan benar sesuai prosedur.
- b. Kacamata Goggle
- c. Alas kaki karet
- d. Apron

### 2. Instalasi Radiologi

Alat pelindung diri dibagian Rontgen adalah sebagai berikut:

- a. Apron timah
- b. Sarung tangan karet

### 3. Instalasi Binatu

Alat pelindung diri di bagian binatu diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Masker kain
- b. Sarung tangan
- c. Sepatu karet
- d. Baju kerja

### 4. Instalasi Gizi (dapur)

Alat pelindung diri di bagian instalasi gizi (dapur) adalah sebagai berikut:

- a. Topi

b. Apron kain

#### 5. Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dan Sanitasi Lingkungan

Alat pelindung diri di bagian IPAL adalah sebagai berikut:

- a. Helm
- b. Sepatu
- c. Baju kerja

Alat pelindung diri di sanitasi lingkungan adalah sebagai berikut:

- a. Baju kerja
- b. Sepatu

#### **D. Faktor dan Potensi Bahaya di Rumah Sakit**

Pajanan bahaya potensial kesehatan sangat tergantung dengan jenis pekerjaan yang dilakukan oleh pekerja di rumah sakit tersebut. Digolongkan bahaya potensial kesehatan kerja kedalam kelompok yang terdiri dari bahaya-bahaya fisik, bahaya kimiawi, biologis atau infeksi, dan bahaya sensitisasi alergi. Selain itu dipahami bahwa dapat juga ditemukan bahaya potensial yang tergolong dalam ergonomi dan psikologis.

Faktor dan Potensi Bahaya di Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

##### 1. Bahaya Potensial Kesehatan Kelompok Fisika

Termasuk dalam bahaya potensial kesehatan kelompok fisika adalah tekanan, suhu ekstrim, getaran, bising dan juga radiasi elektromagnetik. Dibawah ini adalah faktor fisik yang terdapat di RS Dr. Sardjito:

1. Bising, terdapat dibagian laundry, dapur CSSD, IPAL, gedung genset dan boiler.

2. Getaran terdapat pada ruang gigi dan ruang-ruang yang menghasilkan mesin dan getaran.
3. Debu banyak terdapat di ruang genset, bengkel kerja, laboratorium gigi, gudang rekam medis dan incenerator. Petugas yang beresiko terpapar adalah petugas sanitasi, teknisi gigi, petugas IPS dan rekam medis.
4. Panas terdapat di CSSD, dapur, laundry, incenerator dan boiler. Petugas yang beresiko terpapar yaitu pekerja dapur, pekerja laundry dan petugas sanitasi.
5. Radiasi terdapat di ruang fisioterapi unit gigi dan X ray. Pekerja yang dapat terpapar yaitu ahli radiologi, radioterapist, ahli fisioterapi dan dokter gigi.

## 2. Bahaya Potensial Kesehatan Kelompok Kimia

Bahaya potensial kesehatan kelompok kimia dapat dijumpai terutama di laboratorium klinik, ruang tindakan dan kamar operasi, ruang jenazah, dan ruang farmasi. Tetapi tidak berarti ruangan lain termasuk ruang administrasi terbebas dari bahaya kimia.

Dipahami bahwa sebagian besar kegiatan di fasilitas kesehatan dilaksanakan di dalam gedung/ruangan. Dengan demikian kualitas udara ruangan (*Indoor Air Quality*) merupakan hal penting yang harus mendapat perhatian agar tidak terjadi keadaan yang dapat mengganggu kenyamanan dalam bekerja dan terlebih lagi sampai mengganggu kesehatan pekerja.

Yang termasuk bahaya kimia di RS Dr. Sardjito antara lain:

1. Disinfektan yang terdapat disemua area, petugas yang rentan terkena paparannya adalah petugas kebersihan dan perawat.



2. Ethylene oxide yang terdapat diruang operasi, dokter dan perawat adalah petugas yang sering terpapar.
3. Formaldehyd terdapat di laboratorium, kamar mayat dan gudang farmasi. Petugas yang sering terpapar adalah petugas kamar mayat, petugas laboratorium dan petugas bagian farmasi.
4. Methacrylate dan Hg (amalgam) terdapat diruang pemeriksaan gigi. Petugas yang sering terpapar yaitu dokter gigi, dokter bedah dan perawat.
5. Gas-gas anestesi terdapat di ruang operasi gigi, OK, ruang pemulihan (RR).

### 3. Bahaya Potensial Kesehatan Kelompok Biologi

Termasuk dalam kelompok biologis ini adalah virus, bakteri, jamur, dan parasit lainnya.

#### a. Bioaerosol

Salah satu jalan masuk bahaya potensial kesehatan kelompok biologi ini adalah melalui inhalasi bioaerosol.

Istilah bioaerosol adalah dispersi jasad renik atau bahan lain dari bagian jasad renik di udara. Sumber bioaerosol adalah kapang, jamur, protozoa, dan virus. Sumber tersebut menimbulkan bahan alergen, patogen, dan toksin di lingkungan. Bagian tubuh dan kotoran tungau debu rumah (*Dermatophagoides spp*) adalah alergen kuat pada sebagian orang.

#### b. Bakteri dan patogen lainnya

Petugas kesehatan, dan pekerja lain di fasilitas kesehatan mempunyai resiko terinfeksi beberapa jenis bakteri dan patogen lainnya. Termasuk dalam hal ini adalah *Mycobacterium tuberculosis*.

Beberapa patogen penyebab infeksi saluran nafas yang banyak terdapat di rumah sakit dan laboratorium dapat dilihat dari tabel berikut.

Tabel: Patogen penyebab infeksi saluran nafas pada pekerja di rumah sakit:

<b>Nama umum</b>	<b>Organisme penyebab</b>
Q fever	<i>Coxiella burnetti</i>
Psittacosis	<i>Chlamidya psittacia</i>
Histoplasmosis	<i>Histoplasma capsulatum</i>
Blastomycosis	<i>Blastomyces dermatitidis</i>
Coccidioidomycosis	<i>Coccidioides immitis</i>
Anthrax	<i>Bacillus anthracis</i>
Demam hemoragic dengan sindrom renal	<i>Fransicella tularensis</i>

c. Virus

Jenis pekerjaan yang terbanyak terkena HIV adalah perawat, dan petugas laboratorium klinik. Virus hepatitis B merupakan salah satu faktor risiko gangguan kesehatan yang menular melalui kontak cairan tubuh. Virus hepatitis C merupakan jenis pathogen yang tinggi risiko penularannya pada kelompok pekerja rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya. Risiko penularan hepatitis C ini tergantung pada frekuensi terkena darah dan produk darah, dan tertusuk jarum.

4. Bahaya Potensial Kesehatan Kelompok Ergonomi

Kegiatan yang berhubungan dengan faktor risiko ergonomi bukanlah hal yang langka di fasilitas kesehatan. Pekerjaan perawat dan pekerja kesehatan lainnya yang memindahkan, mengangkat, memandikan, membersihkan pasien, dan mendorong kereta pasien adalah contoh nyata.

Faktor ergonomi yang ada di RS Dr. Sardjito antara lain, pekerjaan yang dilakukan secara manual dialami oleh petugas penyimpanan barang digudang, postur tubuh yang salah dalam melakukan pekerjaan ini dapat dialami oleh semua pekerja, kemudian pekerjaan yang berulang seperti yang dilakukan oleh operator komputer dan fisioterapis.

#### 5. Bahaya Potensial Kesehatan Kelompok Psikologis

Bahaya potensial kelompok psikologis pada pekerja di fasilitas kesehatan terkait dengan pekerjaan yang berhubungan dengan manusia sebagai makhluk hidup, yang sering berpacu dengan waktu. Faktor lain yang berhubungan adalah bekerja shift/bergilir, dan juga beban kerja yang berlebihan secara kuantitatif. Tetapi di RS Dr. Sardjito telah menerapkan shift bergilir bagi karyawannya, hal itu dilakukan untuk meminimalkan terjadinya gangguan psikologis bagi pekerjanya.

#### 6. Bahaya Potensial Kecelakaan Kerja

Tidak berada dengan bidang pekerjaan lainnya, pekerja di fasilitas kesehatan juga mempunyai risiko untuk mendapatkan kecelakaan kerja.

Penggunaan alat kedokteran yang menggunakan listrik, memberikan andil risiko terkena sengatan listrik. Kecelakaan kerja umum lainnya juga perlu dicegah yang terkait dengan terpeleset, terjatuh, atau tertimpa. Disamping itu banyaknya

penggunaan benda tajam dapat meningkatkan risiko kecelakaan seperti tertusuk dan tersayat. Risiko tertusuk jarum suntik merupakan risiko kecelakaan yang sekaligus dapat merupakan kesehatan terinfeksi, terutama HIV dan hepatitis B, dan juga C. Seperti telah disinggung diatas menyangkut infeksi HIV dan hepatitis, menunjukkan pekerjaan yang banyak menggunakan jarum suntik seperti perawat dan pekerja laboratorium mempunyai risiko yang jauh lebih tinggi terkena infeksi.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Panitia Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit**

Untuk kelancaran dalam pelaksanaan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja serta pembuatan program-program K3 di RS Dr. Sardjito, maka perlu dibentuk Panitia Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (PK3RS).

Fungsi dan tugas pokok dari Panitia Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit Dr. Sardjito sudah sesuai dengan fungsi dan tugas pokok yang terdapat dalam Permenaker RI No. 04/MEN/1987 tentang Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja Serta Tata Cara Penunjukan Ahli Keselamatan Kerja. Pasal 1 poin (d) disebutkan bahwa Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah Badan pembantu di tempat kerja yang merupakan wadah kerjasama antara pengusaha dan pekerja untuk mengembangkan kerja sama, saling pengertian dan partisipasif efektif dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja.

### **B. Pelayanan Kesehatan Bagi Tenaga Kerja**

Pelayanan kesehatan bagi Tenaga Kerja telah dilaksanakan dengan baik, misalnya dengan pengadaan Polikaryawan, adanya pemeriksaan kesehatan bagi karyawan baik pemeriksaan kesehatan awal, berkala maupun khusus. Selain itu untuk pemeliharaan kesehatan bagi karyawan dengan mengikutkannya dalam program ASKES maupun JAMSOSTEK. Pelayanan Kesehatan disini telah mencakup dua bidang yaitu pelayanan jasmani dan rohani. Dengan demikian kondisi kesehatan tenaga kerja tetap terjaga dan selalu tercipta suasana kekeluargaan yang sangat mendukung tenaga kerja pada saat bekerja.

Dengan demikian Rumah Sakit Dr. Sardjito telah memenuhi Permenakertrans RI No. PER-03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja.

### **C. Gizi Kerja**

Untuk pemenuhan gizi tenaga kerjanya Rumah Sakit Dr. Sardjito telah melakukan usaha sebagai berikut:

1. Makan untuk karyawan yang bekerja pada shif sore dan malam.
2. Pemberian *extra fooding* atau makanan tambahan untuk karyawan yang bekerja di tempat yang mempunyai resiko kecelakaan kerja tinggi.

Tetapi untuk pengadaan kantin, rumah sakit Dr. Sardjito belum mempunyai kantin sendiri tetapi pihak rumah sakit menyediakan tempat dilokasi rumah sakit untuk kantin tersebut dan dikelola oleh pihak lain. Jadi untuk masalah pengadaan kantin, rumah sakit Dr. Sardjito belum sesuai dengan Undang-undang No. 1 tahun 1979 Tentang Pengadaan Kantin. Dimana perusahaan dengan TK lebih dari 200 orang harus mempunyai kantin sendiri.

#### **D. Sistem Keselamatan Kerja**

Untuk Keselamatan Kerja, RS Dr. Sardjito telah melakukan upaya dengan cara menyediakan Alat Pelindung Diri (APD) di masing-masing Instalasi sesuai dengan kebutuhan dan jenis bahayanya. Penggunaan APD sendiri sangat penting mengingat banyaknya faktor-faktor bahaya di tempat tersebut. Untuk itu penyediaan Alat Pelindung Diri di RS Dr. Sardjito telah sesuai dengan Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, pasal 12 (c) bahwa “ Kewajiban pengurus adalah menyediakan peralatan secara cuma-cuma atau Alat Pelindung Diri yang diwajibkan bagi tenaga kerja yang bekerja dibawah pimpinannya dan menyediakan bagi setiap orang lain yang memasuki tempat kerja tersebut disertai dengan petunjuk-petunjuk yang diperlukan menurut petunjuk pengawasan atau ahli keselamatan kerja”.

#### **E. Pengendalian Faktor Bahaya**

Untuk pengendalian faktor fisik, kimia, biologis, ergonomi dan psikologis di RS Dr. Sardjito keberadaannya sudah disesuaikan dengan Kepmenkes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

**BAB V**  
**PENUTUP**

## **A. Kesimpulan**

Dari hasil pembahasan dalam pelaksanaan dan penerapan K3 di Rumah Sakit Dr. Sardjito maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Untuk Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja, tugas dan fungsinya sudah sesuai dengan Permenaker RI No. 04/MEN/1987 tentang Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja Serta Tata Cara Penunjukan Ahli Keselamatan Kerja. Pasal 1 poin (d) disebutkan bahwa Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah Badan pembantu di tempat kerja yang merupakan wadah kerjasama antara pengusaha dan pekerja untuk mengembangkan kerja sama, saling pengertian dan partisipasif efektif dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja.
2. Pelayanan kesehatan bagi tenaga kerja telah dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan Permenakertrans RI No. PER-03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja.
3. Untuk pengadaan kantin bagi karyawan, RS Dr. Sardjito belum mempunyai kantin sendiri tetapi sudah menyediakan tempat untuk kantin yang dikelola oleh pihak luar.
4. Sistem Keselamatan Kerja tentang kewajiban pemakaian APD sudah dilaksanakan.

## **B. Saran**

Dari hasil penelitian dalam penulisan laporan ini, dapat dilihat bahwa pelaksanaan dan penerapan K3 di Rumah Sakit Dr. Sardjito masih belum optimal.



Hal ini mungkin disebabkan masih barunya penerapan sumber daya manusia dalam bidang ini. Oleh karena itu penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Perlunya melakukan penyuluhan, training dan seminar kepada tenaga kerja untuk meyakinkan arti pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja.
2. Perlu adanya pengukuran terhadap semua faktor fisik dilingkungan kerja Rumah Sakit agar intensitasnya sesuai dengan standar yang ditetapkan.
3. Untuk penggunaan APD perlu dioptimalkan lagi.
4. Perlunya pengadaan kantin yang dikelola sendiri agar dapat dipantau kualitas gizinya.
5. Tugas dan fungsi dari PK3 Rumah Sakit perlu dioptimalkan.
6. Perlu adanya upaya menciptakan lingkungan kerja yang lebih nyaman dan tercipta suasana nikmat kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depnaker RI, 1970. **Undang-undang No. 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja**. Jakarta : Depnaker.
- Depnaker RI, 1970. **Undang-undang No. 2 Tahun 1970 Tentang Pembentukan PK3**. Jakarta : Depnaker.
- Kepmenkes RI, 2007. **Pedoman Manajemen K3 di Rumah Sakit**. Jakarta : Menkes.
- Kepmenkes RI, 2004. **Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit**. Jakarta: Menkes
- Permenaker RI, 1987. **Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja Serta Tata Cara Penunjukan Ahli Keselamatan**. Jakarta: Menkes.
- Suma'mur, 1996. **Higene Perusahaan dan Kesehatan Kerja**. Jakarta : PT. Toko Gunung Agung.
- Suma'mur, 1996. **Keselamatan dan Pencegahan Kecelakaan Kerja**. Jakarta : CV. Haji Masagung.
- Tarwaka, 2008. **Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja**. Surakarta : Harapan Press.