

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rumah Sakit**

##### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

##### **2. Jenis-Jenis Rumah Sakit**

Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Adapun perbedaannya sebagai berikut :

###### **a. Rumah sakit umum**

Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

###### **b. Rumah sakit khusus**

Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

##### **3. Peran Rumah Sakit dalam Sistem Pelayanan Kesehatan**

###### **a. Jenis-jenis institusi pelayanan kesehatan**

Jenis-jenis institusi pelayanan kesehatan meliputi rumah sakit, puskesmas dan klinik swasta (Promkes Puskesmas Batu Putih, 2013).

b. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit dalam Pelayanan Kesehatan

1) Tugas Rumah Sakit

Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

2) Fungsi Rumah Sakit

Menurut UU RI No. 44 Tahun 2009, rumah sakit mempunyai fungsi, yaitu :

(a) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

(b) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

(c) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

(d) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

c. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY dalam pelayanan kesehatan

Menurut Peraturan Daerah Provinsi DIY No. 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tatakerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi

Pamong Praja Provinsi DIY, tugas dan fungsi RSJ Grhasia DIY sebagai berikut :

1. Tugas

Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan jiwa.

2. Fungsi :

- a) Penyusunan program pelayanan di bidang kesehatan khususnya kesehatan jiwa.
- b) Pelayanan, pencegahan, pemulihan dan rehabilitasi kesehatan jiwa.
- c) Penyelenggaraan usaha kesehatan jiwa masyarakat.
- d) Penyelenggaraan pelayanan rujukan.
- e) Penyelenggaraan rehabilitasi medis korban narkotika, psikotropika dan zat adiktif (napza).
- f) Penyelenggaraan pelayanan spesialis lain yang berkaitan dengan kesehatan jiwa.
- g) Pemberdayaan sumber daya dan mitra kerja di bidang kesehatan khususnya kesehatan jiwa.
- h) Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan.
- i) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4. Susunan Organisasi RSJ Grhasia DIY

Menurut Peraturan Daerah Provinsi DIY No. 7 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tatakerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan

Daerah, Lembaga Teknis Daerah dan Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi DIY, unsur dan susunan organisasi RSJ Grhasia DIY sebagai berikut :

a. Unsur organisasi RSJ Grhasia DIY, terdiri dari :

- 1) Pimpinan : Direktur
- 2) Pembantu Pimpinan : Sekretariat yang terdiri dari subbagian-subbagian.
- 3) Pelaksana :
  - a) Bidang-bidang yang terdiri dari subbidang-subbidang.
  - b) Kelompok jabatan fungsional.

b. Susunan organisasi RSJ Grhasia DIY, terdiri dari :

- 1) Sekretariat, terdiri dari :
  - a) Subbagian Program, Data dan Teknologi Informasi.
  - b) Subbagian Keuangan.
  - c) Subbagian Umum.
- 2) Bidang Pelayanan Medik, terdiri dari :
  - a) Subbidang fasilitas pelayanan medis.
  - b) Subbidang pengembangan mutu pelayanan medis.
  - c) Subbidang data dan informasi medis.
- 3) Bidang keperawatan, terdiri dari :
  - a) Subbidang fasilitas keperawatan.
  - b) Subbidang pengembangan mutu dan pelayanan keperawatan.
- 4) Bidang penunjang dan sarana, terdiri dari :
  - a) Subbidang sarana penunjang medis.
  - b) Subbidang sarana penunjang non medis.

c) Subbidang penelitian dan pengembangan.

5) Kelompok jabatan fungsional.

5. Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja (PK3) di RSJ Grhasia DIY  
Menurut Keputusan Direktur RSJ Grhasia DIY No. 188/3735 Tahun 2011  
tentang Penetapan Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja (PK3) RSJ  
Grhasia DIY, susunan PK3 di RSJ Grhasia DIY sebagai berikut :

a. Ketua : dr. Widya Fatmawati

b. Sekretaris : Sudjanarko, SST

c. Anggota :

1) Bidang Kebakaran/ Bencana :

a) Yakobus Nursetiyawan, SSiT

b) Slamet Riyanto, Amd.Kep

c) Wawan Setiawan, Amd

2) Bidang Keselamatan Kerja :

a) Dian Pangestuti, ST

b) Arini Sari Pratiwi, AMTE

c) Wahadi, SKM

3) Bidang Kesehatan Kerja :

a) dr. Anton Wijayakusuma

b) Sri Widodo, SSiT

c) Sely Mustikawati, Amd. AK

4) Gugus-gugus :

a) Gugus Bidang/ Bagian : Suri Herlina Pratiwi, SKM

b) Gugus Instalasi : Arif Dwi Kurniawan, Amd

c) Gugus Unit/ Satuan Kerja : Puji Hastuti, S.Kep

#### 6. Gambaran Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta

Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A Non Pendidikan. Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY merupakan milik Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta yang berlokasi di Jalan Kaliurang Km 17, Dusun Demen, Kelurahan Pakembinangun, Kecamatan Pakem, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Telp. (0274) 895143, 895297, Fax (0274) 895142, website : [www.grhasia.jogja.go.id](http://www.grhasia.jogja.go.id). Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY mendapat sertifikasi RS tingkat lanjut 12 pelayanan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit pada tanggal 28 Februari 2012 (berlaku sampai tahun 2015).

Bagian-bagian di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta antara lain, meliputi bagian pelayanan, bagian penunjang, dan bagian kesekretariatan. Adapun rincian ruangan-ruangan yang ada pada setiap bagian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Rincian Ruang di Rumah Sakit Jiwa Grhasia DIY

No	Bagian	Sub Bagian	Ruangan
1	Pelayanan	a. Rawat Inap	1) Bima
			2) Arimbi
			3) Shinta
			4) Srikandi
			5) Nakula
			6) Sadewa
			7) Kresna
		b. Rawat Jalan	1) IGD
			2) Klinik Jiwa
			3) Klinik Psikologi
			4) Klinik Umum dan Akupuntur
			5) Klinik Gigi dan Mulut
			6) Klinik Penyakit Dalam
			7) Klinik Saraf
			8) Klinik Penyakit Kulit dan Kelamin

			9) Klinik Anak dan Tumbuh Kembang
			10) Instalasi Rehabilitasi
			11) Instalasi Penanganan Korban Napza
			12) Instalasi Keswamas
			13) Instalasi Rekam Medik
			14) Instalasi Farmasi
			15) Instalasi Elektromedik
			16) Instalasi radiologi
2	Penunjang	a. Instalasi Gizi	
		b. Instalasi Pemeliharaan Linen	
		c. IPSRS	
		d. Instalasi Diklat Litbang	
		e. Laboratorium	
		f. Apotek	
3	Kesekretariatan	a. TU	
		b. Gudang	
		c. Kepegawaian	
		d. Administrasi	
		e. Keuangan	

Sumber : Data RSJ Grhasia DIY Tahun 2012

Instalasi Rawat Inap terdiri dari 6 Ruang Rawat Inap Psikiatri, yaitu ruang rawat intensif (Ruang Bima), ruang perawatan pasien putri (Ruang Arimbi, Shinta, dan Srikandi) serta ruang perawatan putra (Ruang Nakula dan Sadewa). Berikut kapasitas tempat tidur RSJ Grhasia DIY ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Kapasitas Tempat Tidur RSJ Grhasia DIY

No	Ruang	Kelas Perawatan				Jumlah
		VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	
1	Bima	-	-	20	-	20
2	Arimbi	2	4	20	-	26
3	Shinta	-	-	-	32	32
4	Srikandi	-	-	-	22	22
5	Nakula	-	-	-	32	32
6	Sadewa	-	-	-	44	44
7	Kresna (Instalasi NAPZA)	4	8	13	9	34
Jumlah Tempat Tidur		6	12	53	139	210

Sumber : Data RSJ Grhasia DIY Tahun 2012

## 7. Jenis-Jenis Pelayanan Khusus di RSJ Grhasia DIY

Adapun jenis-jenis pelayanan khusus di RSJ Grhasia DIY sebagai berikut :

- a. Penanganan korban NAPZA.
- b. Rawat inap.
- c. Klinik jiwa/ psikiatri.
- d. Klinik psikologi.
- e. Klinik umum.
- f. Klinik akupuntur.
- g. Klinik gigi dan mulut.
- h. Klinik penyakit dalam.
- i. Klinik saraf.
- j. Klinik kulit dan kelamin.
- k. Klinik anak dan tumbuh kembang (Okupasi Terapi, Terapi Wicara).
- l. Surat keterangan sehat.

## 8. Faktor Risiko di RSJ Grhasia DIY

Tabel 3. Identifikasi Faktor Risiko K3 di Ruang Rawat Inap RSJ Grhasia DIY Tahun 2012

No	Sumber Bahaya	Nama Bahan	Risiko	Tindakan/ Pengendalian Risiko
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
A. Faktor Kimia :				
1	Desinfektan	Lysol	Racun, iritasi	Dicuci dengan air mengalir pemakaian APD
		Rivanol	Racun : pada kulit sensitif, iritasi	Dicuci dengan air mengalir, pemakaian APD
2	Obat luar	Alkohol	Kebakaran, Iritasi,	Evakuasi korban, dibawa ke UGD, tersedia Pemadam kebakaran

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		Peditox	Racun, Iritasi	Dicuci dengan air mengalir, pemakaian APD
3	Gas	Tabung O <sub>2</sub>	Kebakaran	Evakuasi korban, dibawa ke UGD
<b>B. Faktor Fisik :</b>				
1	Pencahayaannya		Kelelahan mata, mental	Fasilitasi pencahayaan yang baik
2	Penataan jaringan listrik yg belum memadai	Listrik	Kebakaran, sengatan listrik	Tersedia pemadam kebakaran
3	Ventilasi Ruang Bima tidak memadai		Pemenuhan O <sub>2</sub> kurang	Dibuat ventilasi yang memadai
<b>C. Faktor Biologi :</b>				
1	Jamur		Dermatitis kontak	Tersedianya dan pemakaian APD
2	Bakteri			Tersedianya dan pemakaian APD
3	Pemilahan sampah medis dan non medis belum optimal		Berkembangnya bakteri	Dioptimalkan
<b>D. Faktor Ergonomi :</b>				
1	Pemenuhan dan penggunaan APD masih kurang		Mudah terpajan bakteri, virus, jamur	Pemenuhan dan penggunaan APD dioptimalkan
2	Kursi kerja yang belum ergonomis		Kelelahan, LBP	Pengadaan kursi ergonomis
3.	Tingkat kemiringan selasar yang terlalu miring/curam		Kecelakaan (terpeleset)	
4	Ukuran kasur dan bed yang tidak sesuai			Disesuaikan
5	Cleaning service belum memakai APD			Penyediaan dan pemakaian APD
6	Pengaman lantai atas tidak memadai (sadewa)		Resiko kecelakaan	Usul dibuat pengaman
<b>E. Faktor Psikososial :</b>				
1	Kerja shift		Stress	Refresing berkala
2	Situasi kerja		Stress	Refresing berkala
<b>F. Faktor Lingkungan :</b>				
1	Ruangan pasien belum terpasang teralis yang baik		Pasien lari dan jatuh	Perbaikan dengan teralis

(1)	(2)	(3)	(4)
2	Jarak ruang perawat dengan pasien terlalu dekat	Tingkat stress	Usul desain ruangan
3	Fisik ruang bangunan belum memadai	Keselamatan petugas dan pasien	Usul desain fisik bangunan dengan modifikasi
4	Lantai licin	Keselamatan petugas, pasien	Modifikasi dengan pemakaian alas sepatu yang sesuai
5	Bak mandi pasien bocor	Kekurangan cadangan air bersih	Perbaiki
6	WC sering mampet	Sumber kuman, bakteri	Perbaiki
7	Sistem pembuangan sisa makanan	Sumber kuman, bakteri	Dibuat sistem pembuangan sisa makanan
8	Tempat linen belum memadai	Sumber kuman	Usul pengadaan tempat linen yang memadai
9	Banyak nyamuk, kecoa dan kucing	Sumber penyakit	<i>Fogging</i> secara berkala
10	Atap gedung banyak yang bocor dan jebol	Risiko kecelakaan	Perbaiki atap gedung

Sumber : Laporan Panitia K3 RSJ Grhasia DIY, 2012

## B. Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)

### 1. Pengertian K3

Menurut Kepmenkes RI No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan di Rumah Sakit, pengertian Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk memberikan jaminan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK), pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi.

## 2. Standar Pelayanan K3RS

Menurut Kepmenkes RI No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS), rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja yang wajib melaksanakan Program K3RS yang bermanfaat bagi SDM rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien, maupun bagi masyarakat di lingkungan sekitar rumah sakit.

### a. Standar Pelayanan Kesehatan Kerja RS

Bentuk pelayanan kesehatan kerja yang diperlukan sebagai berikut :

- 1) Melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja bagi SDM rumah sakit.
- 2) Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala bagi SDM rumah sakit.
- 3) Melakukan pemeriksaan kesehatan khusus.
- 4) Melaksanakan pendidikan dan penyuluhan/ pelatihan tentang kesehatan kerja dan memberikan bantuan kepada SDM rumah sakit dalam penyesuaian diri baik fisik maupun mental.
- 5) Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik SDM rumah sakit.
- 6) Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM rumah sakit yang menderita sakit.
- 7) Melakukan koordinasi dengan tim Panitia Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mengenai penularan infeksi terhadap SDM rumah sakit dan pasien.
- 8) Melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan kerja.

- 9) Melaksanakan pemantauan lingkungan kerja dan ergonomic berkaitan dengan kesehatan kerja.
- 10) Membuat evaluasi, pencatatan dan pelaporan kegiatan K3RS yang disampaikan kepada direktur rumah sakit dan unit teknis terkait di wilayah kerja rumah sakit.

b. Standar Pelayanan Keselamatan Kerja RS

Pada prinsipnya pelayanan keselamatan kerja berkaitan erat dengan sarana, prasarana dan peralatan kerja. Bentuk pelayanan keselamatan kerja meliputi :

- 1) Pembinaan dan pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan.
- 2) Pembinaan dan pengawasan atau penyesuaian peralatan kerja terhadap SDM rumah sakit.
- 3) Pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja.
- 4) Pembinaan dan pengawasan terhadap sanitair.
- 5) Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja.
- 6) Pelatihan dan promosi/ penyuluhan keselamatan kerja untuk semua SDM rumah sakit.
- 7) Memberikan rekomendasi/ masukan mengenai perencanaan, desain/ layout pembuatan tempat kerja dan pemilihan alat serta pengadaannya terkait keselamatan dan keamanan.
- 8) Membuat sistem pelaporan kejadian dan tindak lanjutnya.
- 9) Pembinaan dan pengawasan terhadap MSPK.

10) Membuat evaluasi, pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan keselamatan kerja yang disampaikan kepada direktur rumah sakit dan unit teknis terkait di wilayah kerja rumah sakit.

### 3. Fungsi pelaksanaan K3 di RS

Menurut Kepmenkes RI No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, fungsi pelaksanaan K3 di Rumah Sakit (K3RS) adalah sebagai berikut :

a. Kebijakan pemerintah tentang Rumah Sakit di Indonesia

Meningkatkan akses, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan kesehatan yang aman di Rumah Sakit.

b. Perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi K3 Rumah sakit serta tindak lanjut, yang merujuk pada SK Menkes No. 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen K3 di Rumah Sakit dan OHSAS 18001 tentang Standar Sistem Manajemen K3.

c. Sistem manajemen K3 Rumah Sakit adalah bagian dari sistem manajemen Rumah Sakit.

d. Rumah sakit kompetitif di era global

Tuntutan pengelolaan program K3 di Rumah Sakit (K3RS) semakin tinggi karena pekerja, pengunjung, pasien, dan masyarakat di sekitar Rumah Sakit ingin mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja, baik sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit yang tidak memenuhi standar.

e. Tuntutan hukum terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit semakin meningkat serta tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik.

f. Pelaksanaan K3, berkaitan dengan citra dan kelangsungan hidup Rumah Sakit.

g. Karakteristik Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan merupakan industri yang terdiri dari banyak tenaga kerja (*labor intensive*), padat modal, padat teknologi, dan padat pakar, bidang pekerjaan dengan tingkat keterlibatan manusia yang tinggi, terbukanya akses bagi bukan pekerja Rumah Sakit dengan leluasa serta kegiatan yang terus-menerus setiap hari.

h. Beberapa isu K3 yang penting di Rumah Sakit

Keselamatan pasien dan pengunjung, K3 pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di Rumah Sakit yang berdampak terhadap keselamatan pasien dan pekerja dan keselamatan lingkungan yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan.

i. Rumah Sakit sebagai sistem pelayanan yang terintegrasi meliputi :

1) Input : kebijakan, SDM, fasilitas, sistem informasi, logistik obat/ reagensia/ peralatan, keuangan, dan lain-lain.

2) Proses : pelayanan rawat jalan dan rawat inap (*in and out patient*), Instalasi Gawat Darurat (IGD), pelayanan kamar operasi, pemulihan, yang dilaksanakan dengan baik dan benar dan lain-lain.

3) Output : pelayanan dan pengobatan prima (*excellence medicine and services*).

4) Lingkungan.

#### 4. Keadaan dan Masalah di Rumah Sakit

Menurut Kepmenkes RI No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, bahaya-bahaya potensial di Rumah Sakit disebabkan oleh faktor biologi (virus, bakteri, jamur, parasit), faktor kimia (antiseptik, reagen, gas anestesi), faktor ergonomi (lingkungan kerja, cara kerja dan posisi kerja yang salah), faktor fisik (suhu, cahaya, bising, listrik, getaran dan radiasi), faktor psikososial (kerja bergilir, beban kerja, hubungan sesame pekerja/ atasan) dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja. Sumber bahaya yang ada di Rumah sakit harus diidentifikasi dan dinilai untuk menentukan tingkat risiko, yang merupakan tolok ukur kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Bahaya-bahaya potensial di Rumah sakit dapat dikelompokkan seperti dalam Tabel 4.

Tabel 4. Bahaya-Bahaya Potensial di Rumah sakit

No	Jenis Bahaya	Uraian
(1)	(2)	(3)
1	Fisik	Radiasi pengion, radiasi non-pengion, suhu panas, suhu dingin, bising, getaran, pencahayaan
2	Kimia	Ethylene Oxide, Formaldehyde, Glutaraldehyde, Ether, Halothane, Etrane, Mercury, Chlorine
3	Biologi	Virus (misal : Hepatitis B, Hepatitis C, Influenza, HIV), Bakteri (misal : <i>S. Saphrophyticus</i> , <i>Bacillus sp.</i> , <i>Porionibacterium sp.</i> , <i>H. Influenzae</i> , <i>S. Pneumoniae</i> , <i>N. Meningitidis</i> , <i>B. Streptococcus</i> , <i>Pseudomonas</i> ), Jamur (misal: <i>Candida</i> ) dan Parasit (misal : <i>Scabiei</i> )

(1)	(2)	(3)
4	Ergonomi	Cara kerja yang salah, diantaranya posisi kerja statis, angkat angkut pasien, membungkuk, menarik, mendorong
5	Psikososial	Diantaranya kerja shift, stress beban kerja, hubungan kerja, <i>post traumatic</i>
6	Mekanik	Diantaranya terjepit, terpotong, terpukul, tergulung, tersayat, tertusuk benda tajam
7	Listrik	Diantaranya sengatan listrik, hubungan arus pendek, kebakaran, petir, listrik statis
8	Kecelakaan	Diantaranya kecelakaan benda tajam
9	Limbah RS	Diantaranya limbah medis (jarum suntik, vial obat, nanah, darah), limbah non medis, limbah cairan tubuh manusia (misal : droplet, liur, sputum)

Sumber : Kepmenkes RI No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit

#### 5. Standar K3 Perbekalan di Rumah Sakit

Menurut Kepmenkes RI No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Alat kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/ atau implant yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia dan/ atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Standar K3 Perbekalan kesehatan di Rumah Sakit harus meliputi :

##### a. Standar manajemen

Standar manajemen perbekalan Rumah Sakit meliputi :

1) Setiap bahan dan peralatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan di Rumah Sakit harus dilengkapi dengan :

a) Kebijakan tertulis tentang pengelolaan K3RS

- b) Pedoman dan standar prosedur operasional K3
- c) Perizinan sesuai dengan peraturan yang berlaku
  - (1) Izin Mendirikan Bangunan.
  - (2) Izin berdasarkan Undang-Undang Gangguan.
  - (3) Rekomendasi Dinas Pemadam Kebakaran.
  - (4) Izin Operasional Rumah Sakit untuk Rumah Sakit Swasta dan BUMN.
  - (5) Izin Pemakaian Lift.
  - (6) Izin Instalasi listrik.
  - (7) Izin Pemakaian Diesel.
  - (8) Izin Instalasi Petir.
  - (9) Izin Pemakaian Boiler.
  - (10) Penggunaan Radiasi.
  - (11) Izin Bejana Tekan.
  - (12) Izin Pengolahan Limbah Padat, Cair, dan Gas.
- d) Sistem komunikasi, baik internal maupun eksternal.
- e) Sertifikasi.
- f) Program pemeliharaan.
- g) Alat Pelindung Diri (APD) yang memadai, siap dan layak pakai.
- h) Manual operasional yang jelas.
- i) Sistem alarm, sistem pendeteksi api/kebakaran dan penyediaan alat pemadam api/kebakaran.
- j) Rambu-rambu Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) seperti rambu larangan dan rambu penunjuk arah.

- k) Fasilitas sanitasi yang memadai dan memenuhi persyaratan kesehatan.
  - l) Fasilitas penanganan limbah padat, cair, dan gas.
- 2) Setiap bahan dan peralatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di rumah sakit yang menggunakan B3 maka pengirimannya harus dilengkapi dengan MSDS, dan disediakan ruang atau tempat penyimpanan khusus bahan beracun berbahaya yang aman.
  - 3) Setiap pekerja/operator sarana, prasarana, dan peralatan harus dilakukan pemeriksaan kesehatannya secara berkala.
  - 4) Setiap lingkungan kerja di dalam sarana, prasarana dan peralatan harus dilakukan pemantauan atau monitoring kualitas lingkungan kerja secara berkala dan bersinambungan.
  - 5) Sarana, prasarana, dan peralatan Rumah Sakit harus dikelola oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
  - 6) Peta/denah lokasi/ruang/alat yang dianggap berisiko dilengkapi dengan simbol-simbol khusus untuk daerah/tempat/area yang berisiko dan berbahaya, terutama laboratorium, radiologi, farmasi, sterilisasi sentral, kamar operasi, genset, kamar isolasi penyakit menular, pengolahan limbah dan *laundry*.
  - 7) Khusus sarana bangunan yang menggunakan bahan beracun berbahaya harus dilengkapi fasilitas dekontaminasi bahan beracun berbahaya.

- 8) Program penyehatan lingkungan meliputi penyehatan ruang dan bangunan, penyehatan makanan dan minuman, penyehatan air, penanganan limbah, penyehatan tempat pencucian umum termasuk *laundry*, pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lain, pemantauan sterilisasi dan desinfeksi, perlindungan radiasi dan upaya promosi kesehatan lingkungan.
  - 9) Evaluasi, pencatatan dan pelaporan program pelaksanaan K3 sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit.
  - 10) Kalibrasi internal dan kalibrasi legal secara berkala terhadap sarana, prasarana, dan peralatan yang disesuaikan dengan jenisnya.
- b. Standar Teknis

1) Standar teknis sarana, meliputi :

a) Lokasi dan bangunan

Secara umum lokasi rumah sakit hendaknya mudah dijangkau oleh masyarakat, bebas dari pencemaran, banjir, dan tidak berdekatan dengan rel kereta api, tempat bongkar muat barang, tempat bermain anak, pabrik industri, dan limbah pabrik.

Luas lahan untuk bangunan tidak bertingkat minimal 1,5 kali luas bangunan. Luas lahan untuk bangunan bertingkat minimal 2 kali luas bangunan lantai dasar. Luas bangunan disesuaikan dengan jumlah tempat tidur

(TT) dan klasifikasi rumah sakit. Bangunan minimal adalah 50 m<sup>2</sup> per TT.

b) Lantai :

- (1) Lantai ruangan dari bahan yang kuat, kedap air, rata, tidak licin, dan mudah dibersihkan dan berwarna terang.
- (2) Lantai KM/WC dari bahan kuat, kedap air, tidak licin, mudah dibersihkan, mempunyai kemiringan yang cukup dan tidak ada genangan air.
- (3) Khusus ruang operasi lantai rata, tidak mempunyai pori atau lubang untuk berkembangbiaknya bakteri, menggunakan bahan *vynil* anti elektrostatik dan tidak mudah terbakar.

c) Dinding :

- (1) Dinding berwarna terang, rata, cat tidak luntur, dan tidak mengandung logam berat.
- (2) Sudut dinding dengan dinding, dinding dengan lantai, dinding dengan langit-langit membentuk konus (tidak membentuk siku).
- (3) Dinding KM/WC dari bahan kuat dan kedap air.
- (4) Permukaan dinding keramik rata, rapih, sisa permukaan keramik dibagi sama ke kanan dan ke kiri.
- (5) Khusus ruang radiologi dinding dilapisi Pb minimal 2 mm atau setara dinding bata ketebalan 30 cm serta dilengkapi jendela kaca anti radiasi.

(6) Dinding ruang laboratorium dibuat dari porselin atau keramik setinggi 1,5 m dari lantai.

d) Pintu/jendela :

(1) Pintu harus cukup tinggi minimal 270 cm dan lebar minimal 120 cm.

(2) Pintu dapat dibuka dari luar.

(3) Khusus pintu darurat menggunakan *panic handle*, *automatic door closer* dan membuka ke arah tangga darurat/arah evakuasi dengan bahan tahan api minimal 2 jam.

(4) Ambang bawah jendela minimal 1 m dari lantai.

(5) Khusus jendela yang berhubungan langsung keluar memakai jeruji.

(6) Khusus ruang operasi, pintu terdiri dari dua daun, mudah dibuka tetapi harus dapat menutup sendiri (dipasang *door close*).

(7) Khusus ruang radiologi, pintu terdiri dari dua daun pintu dan dilapisi Pb minimal 2 mm atau setara dinding bata ketebalan 30 cm dilengkapi dengan jendela kaca anti radiasi.

e) Plafond :

(1) Rangka plafond kuat dan anti rayap.

(2) Permukaan plafond berwarna terang, mudah dibersihkan, tidak menggunakan bahan asbes.

- (3) Langit-langit dengan ketinggian minimal 2,8 m dari lantai.
  - (4) Langit-langit menggunakan cat anti jamur.
  - (5) Khusus ruang operasi, harus disediakan gelagar (gantungan) lampu bedah dengan profil baja *double* INP 20 yang dipasang sebelum pemasangan langit-langit.
- f) Ventilasi :
- (1) Pemasangan ventilasi alamiah dapat memberikan sirkulasi udara yang cukup, luas minimum 15% dari luas lantai.
  - (2) Ventilasi mekanik disesuaikan dengan peruntukkan ruangan, untuk ruang operasi kombinasi antara fan, exhauster dan AC harus dapat memberikan sirkulasi udara dengan tekanan positif.
  - (3) Ventilasi AC dilengkapi dengan filter bakteri.
- g) Atap :
- (1) Atap kuat, tidak bocor, tidak menjadi perindukan serangga, tikus, dan binatang pengganggu lain.
  - (2) Atap dengan ketinggian lebih dari 10 meter harus menggunakan penangkal petir.
- h) Sanitasi :
- (1) Closet, urinoir, wastafel, dan bak mandi dari bahan kualitas baik, utuh dan tidak cacat, serta mudah dibersihkan.

- (2) Urinoir dipasang/ditempel pada dinding, kuat, berfungsi baik.
  - (3) Wastafel dipasang rata, tegak lurus dinding, kuat, tidak menimbulkan bau, dilengkapi desinfektan dan dilengkapi tisu yang dapat dibuang (*disposable tissues*).
  - (4) Bak mandi tidak berujung lancip, tidak menjadi sarang nyamuk, dan mudah dibersihkan.
  - (5) Indek perbandingan jumlah tempat tidur pasien dengan jumlah toilet dan kamar mandi 10:1.
  - (6) Indek perbandingan jumlah pekerja dengan jumlah toiletnya dan kamar mandi 20:1.
  - (7) Air untuk keperluan sanitair seperti mandi, cuci, urinoir, wastafel, closet keluar dengan lancar dan cukup.
- i) Air bersih :
- (1) Kapasitas reservoir sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit (250-500 liter/tempat tidur).
  - (2) Sistem penyediaan air bersih menggunakan jaringan PAM atau sumur dalam (artesis)
  - (3) Air bersih dilakukan pemeriksaan fisik, kimia, dan biologi setiap 6 bulan sekali.
  - (4) Sumber air bersih dimungkinkan dapat digunakan sebagai sumber air dalam penanggulangan kebakaran.
- j) Pemipaan (*plumbing*) :

- (1) Sistem perpipaan menggunakan kode warna, biru untuk perpipaan air bersih dan merah untuk perpipaan kebakaran.
  - (2) Pipa air bersih tidak boleh bersilangan dengan pipa air kotor.
  - (3) Instalasi perpipaan tidak boleh berdekatan atau berdampingan dengan instalasi listrik.
- k) Saluran (drainase) :
- (1) Saluran keliling bangunan drainage dari bahan yang kuat, kedap air, dan berkualitas baik dengan dasar mempunyai kemiringan yang cukup ke arah aliran pembuangan.
  - (2) Saluran air hujan tertutup telah dilengkapi bak kontrol dalam jarak tertentu dan di tiap sudut pertemuan, bak kontrol dilengkapi penutup yang mudah dibuka atau ditutup, memenuhi syarat teknis, serta berfungsi dengan baik.
- l) Jalur yang melandai/lereng (*ramp*) :
- (1) Kemiringan rata-rata 10-15 derajat.
  - (2) Ramp untuk evakuasi harus satu arah dengan lebar minimum 140 cm, khususnya ramp koridor dapat dibuat dua arah dengan lebar minimum 240 cm, kedua ramp tersebut dilengkapi pegangan rambatan, kuat, ketinggian 80 cm.

- (3) Area awal dan akhir ramp harus bebas dan datar, mudah untuk berputar, tidak licin.
- (4) Setiap ramp dilengkapi lampu penerangan darurat, khusus ramp evakuasi dilengkapi dengan *pressure fan* untuk membuat tekanan udara positif.

m) Tangga :

- (1) Lebar tangga minimum 120 cm jalan searah dan 160 cm jalan dua arah.
- (2) Lebar injakan minimum 28 cm.
- (3) Tinggi injakan maksimum 21 cm.
- (4) Tidak berbentuk bulat/spiral.
- (5) Memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang seragam.
- (6) Memiliki kemiringan injakan < 90 derajat.
- (7) Dilengkapi pegangan, minimum pada satu sisinya. Pegangan rambat mudah dipegang, ketinggian 60-80 cm dari lantai, bebas dari segala instalasi.
- (8) Tangga di luar bangunan dirancang ada penutup tidak kena air hujan.

n) Jalur pejalan kaki (*Pedestrian track*) :

- (1) Tersedia jalur kursi roda dengan permukaan keras/stabil, kuat, dan tidak licin.
- (2) Hindari sambungan atau gundukan permukaan.
- (3) Kemiringan 7 derajat, setiap jarak 9 meter ada border.
- (4) Drainase searah jalur.

- (5) Ukuran minimum 120 cm (jalur searah), 160 (jalur 2 arah).
  - (6) Tepi jalur pasang pengaman.
- o) Area parkir :
- (1) Area parkir harus tertata dengan baik.
  - (2) Mempunyai ruang bebas di sekitarnya.
  - (3) Untuk penyandang cacat disediakan ramp trotoar.
  - (4) Diberi rambu penyandang cacat yang bisa membedakan untuk mempermudah dan membedakan dengan fasilitas parkir bagi umum.
  - (5) Parkir dasar (*Basement*) dilengkapi dengan *exhauster* yang memadai untuk menghilangkan udara tercemar di dalam ruang dasar (*Basement*), dilengkapi petunjuk arah dan disediakan tempat sampah yang memadai serta pemadam kebakaran.
- p) Pemandangan/*Landscape* (jalan, taman) :
- (1) Akses jalan harus lancar dengan rambu-rambu jelas.
  - (2) Saluran pembuangan yang melewati jalan harus tertutup dengan baik dan tidak menimbulkan bau.
  - (3) Tanam-tanaman tertata dengan baik dan tidak menutupi rambu-rambu yang ada.
  - (4) Jalan dalam area rumah sakit pada kedua belah tepinya dilengkapi dengan *kansten* dan dirawat.
  - (5) Harus tersedia area untuk tempat berkumpul (*public corner*).

- (6) Pintu gerbang untuk masuk dan keluar berbeda dan dilengkapi dengan gardu jaga.
  - (7) Papan nama rumah sakit dibuat rapi, kuat, jelas atau mudah dibaca untuk umum, terpampang di bagian depan Rumah sakit.
  - (8) Taman tertata rapi, terpelihara dan berfungsi memberikan keindahan, kesejukan, kenyamanan bagi pengunjung maupun pekerja dan pasien Rumah Sakit.
- 2) Standar teknis prasarana
- a) Penyediaan listrik :
    - (1) Untuk rumah sakit yang memiliki kapasitas daya listrik tersambung dari PLN minimal 200 KVA disarankan agar sudah memiliki sistem jaringan listrik Tegangan menengah 20 KV (jaringan listrik TM 20 KV), sesuai pedoman bahwa rumah sakit kelas B mempunyai kapasitas daya listrik  $\pm 1$  MVA (1000 KVA).
    - (2) Kapasitas dan instalasi listrik terpasang memenuhi standar PUIL.
    - (3) Untuk kamar bedah, ICU, ICCU menggunakan catu daya khusus dengan sistem catu daya cadangan otomatis dua lapis (generator dan UPS/ *Uninterruptable Power Supply*).
    - (4) Harus tersedia ruang UPS minimal  $2 \times 3$  m<sup>2</sup> (sesuai kebutuhan) terletak di gedung COT, ICU, ICCU, dan diberi pendingin ruangan.

- (5) Kapasitas UPS disesuaikan dengan kebutuhan.
  - (6) Kapasitas generator (*Gen set*) disediakan minimal 40% dari daya terpasang dan dilengkapi AMF dan ATS *system*.
  - (7) *Grounding System* harus terpisah antara *grounding* panel gedung dan panel alat. Nilai *grounding* peralatan tidak boleh kurang dari 0,2 Ohm.
- b) Instalasi penangkal petir
- Pengawasan instalasi penangkal petir sesuai dengan ketentuan Permenaker No.2 tahun 1989.
- c) Pencegahan dan penanggulangan kebakaran :
- (1) Tersedia APAR sesuai dengan Norma Standar Pedoman dan Manual (NSPM) kebakaran seperti yang diatur oleh Permenaker No.4 tahun 1980.
  - (2) HIDRAN terpasang dan berfungsi dengan baik dan tersedia air yang cukup, sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.
  - (3) Tersedia alat penyemprot air (*sprinkler*) dengan jumlah yang memenuhi kebutuhan luas area.
  - (4) Tersedia koneksi *siamese*.
  - (5) Tersedia pompa HIDRAN dengan generator cadangan.
  - (6) Tersedia dan tercukupi air untuk pemadaman kebakaran.
  - (7) Tersedia sistem alarm kebakaran otomatis sesuai dengan Permenaker No.2 Tahun 1983.

d) Sistem komunikasi :

- (1) Tersedia saluran telepon internal dan eksternal dan berfungsi dengan baik.
- (2) Tersedia saluran telepon khusus untuk keadaan darurat (untuk UGD, sentral telepon, dan posko tanggap darurat).
- (3) Instalasi kabel telah terpasang rapi, aman, dan berfungsi dengan baik.
- (4) Tersedia komunikasi lain (*Handy Talky*, paging sistem dan alarm) untuk mendukung komunikasi tanggap darurat.
- (5) Tersedia sistem panggilan perawat (*nurse call*) yang terpasang dan berfungsi dengan baik.
- (6) Tersedia sistem tata suara pusat (*central sound system*).
- (7) Tersedia peralatan pemantauan keamanan/CCTV (*Close circuit television*)

e) Gas medis :

- (1) Tersedia gas medis dengan sistem sentral atau tabung.
- (2) Sentral gas medis dengan sistem jaringan dan outlet terpasang, berfungsi dengan baik dilengkapi dengan ALARM untuk menunjukkan kondisi sentral gas medis dalam keadaan rusak/ ketersediaan gas tidak cukup.

- (3) Tersedia penghisap (*suction pump*) pada jaringan sentral gas medis.
  - (4) Kapasitas sentral gas medis telah sesuai dengan kebutuhan.
  - (5) Kelengkapan sentral gas berupa gas oxygen (O<sub>2</sub>), gas nitrous oxide (NO<sub>2</sub>), gas tekan dan *vaccum*.
- f) Limbah cair
- Tersedia Instalasi pengolahan Air Limbah (IPAL) dengan perizinannya.
- g) Pengolahan limbah padat :
- (1) Tersedianya tempat/ kontainer penampungan limbah sesuai dengan kriteria limbah.
  - (2) Tersedia *incinerator* atau yang sejenisnya, terpelihara dan berfungsi dengan baik.
  - (3) Tersedia tempat pembuangan limbah padat sementara, tertutup, dan berfungsi dengan baik.
- 3) Standar peralatan Rumah Sakit
- a) Memiliki perizinan.
  - b) Diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang.
  - c) Tersertifikasi badan atau lembaga terkait.
  - d) Peralatan yang menggunakan sinar pengion harus memenuhi ketentuan dan harus diawasi oleh lembaga yang berwenang.

- e) Penggunaan peralatan medis dan nonmedis di Rumah Sakit harus dilakukan sesuai dengan indikasi medis pasien.
- f) Pengoperasian dan pemeliharaan peralatan Rumah Sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
- g) Pemeliharaan peralatan harus didokumentasikan dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.

### **C. Akreditasi Rumah Sakit**

Menurut Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No. HK.02.04/I/2790/11 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga, yang independen, melakukan asesmen terhadap rumah sakit. Adapun tujuan akreditasi rumah sakit adalah menentukan apakah rumah sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan. Penilaian akreditasi rumah sakit dilakukan melalui evaluasi penerapan Standar Akreditasi Rumah Sakit yang terdiri dari 4 (empat) kelompok standar, yaitu :

1. Standar pelayanan berfokus pada pasien
  - a. Akses ke pelayanan dan kontinuitas pelayanan.
  - b. Hak pasien dan keluarga.
  - c. Asesmen pasien.
  - d. Pelayanan pasien.
  - e. Pelayanan anestesi dan bedah.

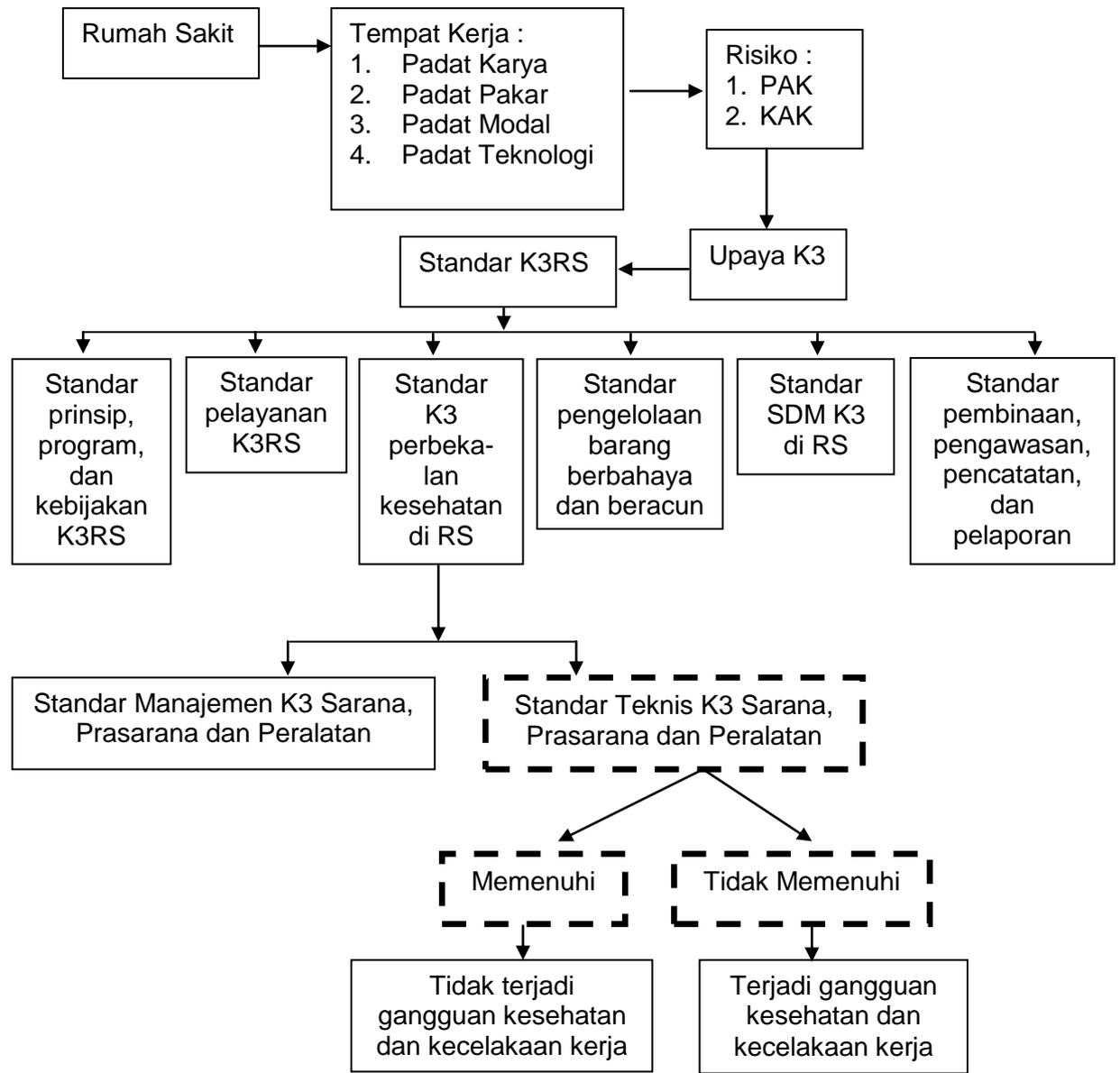
- f. Manajemen dan penggunaan obat.
  - g. Pendidikan pasien dan keluarga.
2. Standar pelayanan manajemen rumah sakit
- a. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
  - b. Pencegahan dan pengendalian infeksi.
  - c. Tata kelola, kepemimpinan, dan pengarahan.
  - d. Manajemen fasilitas dan keselamatan.
  - e. Kualifikasi dan pendidikan staf.
  - f. Manajemen komunikasi dan informasi.
3. Sasaran keselamatan pasien rumah sakit
- a. Ketepatan identifikasi pasien.
  - b. Peningkatan komunikasi yang efektif.
  - c. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai.
  - d. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi.
  - e. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan.
  - f. Pengurangan risiko pasien jatuh.
4. Sasaran MDG's
- a. Penurunan angka kematian bayi dan peningkatan kesehatan ibu.
  - b. Penurunan angka kesakitan HIV/AIDS.
  - c. Penurunan angka kesakitan TB.

#### **D. Target Kinerja Instalasi Rawat Inap RSJ Grhasia DIY**

Berdasarkan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) RSJ Grhasia DIY Tahun 2013, sebagai rumah sakit jiwa, target RSJ Grhasia DIY adalah melayani masyarakat yang berada di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta

dan Jawa Tengah bagian selatan. Adapun dalam RBA disebutkan target kinerja 100% bagi Instalasi Rawat Inap dengan sasaran fasilitas sarana dan prasarana khususnya pengadaan pintu. Gambaran kondisi sarana dan prasarana yang diperoleh dari hasil analisis menunjukkan kelemahan yaitu peralatan dan perlengkapan keselamatan belum semua terpenuhi (RBA RSJ Grhasia DIY Tahun 2013).

### E. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Tidak Diteliti



: Diteliti

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian Analisis Pemenuhan Standar Teknis K3 Sarana, Prasarana dan Peralatan di Bangsal Bima RSJ Grhasia DIY