

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan yang bergerak di bidang pelayanan jasa kesehatan dengan tujuan utama memberikan pelayanan jasa terhadap masyarakat sebagai usaha meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Menurut Depkes RI (2007), rumah sakit sebagai salah satu institusi kesehatan mempunyai peran penting dalam melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna, dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan jasa yang dalam melakukan aktivitasnya tidak boleh lepas dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Dalimunthe, 2007). Pada setiap proses pelayanan kesehatan di rumah sakit, terdapat faktor-faktor penting pendukung pelayanan yang saling berkaitan satu dengan yang lain. Faktor-faktor tersebut meliputi pasien, tenaga kerja, mesin, lingkungan kerja, cara melakukan pekerjaan serta proses pelayanan kesehatan itu sendiri. Faktor-faktor tersebut juga dapat memberikan dampak positif maupun dampak negatif terhadap semua komponen yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan yang berakhir dengan timbulnya kerugian (Puslitbag IKM FK, UGM 2000).

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang kompleks. Pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat berupa kegiatan pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan penunjang medik (Sari, 2009). Kompleksitas rumah sakit dapat ditinjau dari jumlah dan karakteristik layanan yang tersedia, luasnya area yang diperlukan untuk menjalankan layanan, jumlah dan ragam personal yang terlibat dalam layanan, serta peralatan dan teknologi yang digunakan dalam penyelenggaraan layanan.

Sama halnya dengan fasilitas kesehatan yang lain, rumah sakit juga merupakan tempat kerja yang sarat dengan potensi bahaya kesehatan dan keselamatan pekerjaannya. Beberapa potensi bahaya di rumah sakit meliputi infeksi penyakit dan bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, seperti kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Potensi bahaya di rumah sakit bahkan dapat terjadi seiring dengan proses perawatan kesehatan yang dipraktekkan. Dalam hal ini terdapat sejumlah konsekuensi penyakit dan cedera di kalangan pekerja rumah sakit yang dapat memberikan kerugian fisik, ekonomi, bahkan psikologis kepada para pegawai (Manyele, *et.al.*, 2008). Resiko terjadinya kecelakaan dan gangguan kesehatan dapat timbul karena rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan yang kompleks dengan jumlah pegawai yang banyak. Banyaknya

jumlah pegawai pada rumah sakit memungkinkan mereka terkena bahaya potensial kesehatan yang ada.

Potensi bahaya tersebut mengancam jiwa para pegawai di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit. Rumah sakit mempunyai perbedaan khas dengan tempat kerja yang lain terkait dengan terbukanya akses bagi bukan pekerja dengan leluasa. Berbeda dengan tempat kerja lain, bahaya potensial yang terdapat di rumah sakit dapat mengenai bukan hanya pekerja saja, tetapi juga komunitas bukan pekerja. Berlangsungnya kegiatan terus-menerus selama 24 jam sehari dan 7 hari seminggu di rumah sakit menjadikan risiko gangguan kesehatan menjadi lebih besar.

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) merupakan suatu upaya dalam menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari bahaya serta pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari Penyakit Akibat Kerja (PAK), dan Kecelakaan Kerja (KK) yang kemudian dapat meningkatkan efektifitas, efisiensi kerja dan produktivitas kerja. Prestasi K3 Indonesia sendiri sampai saat ini belum membanggakan, hasil survei ILO menyatakan bahwa berdasarkan tingkat daya saing karena faktor K3, prestasi K3 Indonesia berada pada urutan ke 98 dari 100 negara yang disurvei. Angka kecelakaan kerja dan PAK di Indonesia masih tinggi. Peningkatan angka kasus kecelakaan kerja bisa dilihat dari data yang diberikan oleh PT Jamsostek, yaitu pada 2007 ada 83.714 kasus kecelakaan kerja, di 2008 terdapat 94.736 kasus, tahun 2009 ada 96.314 kasus

dan tahun 2010 sebanyak 98.711 kasus. Untuk tahun 2011 terdapat 99.491 kasus atau rata-rata 414 kasus kecelakaan kerja per hari. Hal tersebut menunjukkan bahwa capaian K3 di Indonesia masih perlu ditingkatkan.

Dalam Kepmenkes RI No. 432 Tahun 2007, terdapat hasil laporan dari National Safety Council (1988) yang menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi dan lain-lain. Sejumlah kasus dilaporkan mendapatkan kompensasi pada pekerja rumah sakit, yaitu terkilir 52%; luka memar, jatuh (*crushing*), lebam (*bruising*) 11%; terpotong, luka terbuka (*laceration*), tertusuk (*punctures*): 10.8%; patah tulang (*fractures*) 5.6%; *multiple injuries* 2.1%; *thermal burns* 2%; luka goresan (*scratches*), luka di kulit karena tergores sesuatu (*abrasions*): 1.9%; infeksi (*infections*) 1.3%; dermatitis 1.2%; dan lain-lain: 12.4%. Data tersebut menunjukkan bahwa potensi kecelakaan kerja di rumah sakit sangat beragam, sehingga memerlukan pencegahan secara tepat.

Dalam pencegahan kecelakaan akibat pekerjaan, prinsip utama yang harus diperhatikan adalah pengendalian bahaya pada sumbernya (Chia, *et.al.*, 2005). Bahaya-bahaya lingkungan kerja baik fisik, biologis maupun kimiawi perlu dikendalikan sedemikian rupa sehingga tercipta suatu lingkungan kerja yang sehat, aman, dan nyaman. Berbagai cara pengendalian dapat dilakukan untuk menanggulangi bahaya-bahaya lingkungan kerja. Salah satu upaya dalam rangka pemberian perlindungan pegawai terhadap Keselamatan dan Kesehatan

Kerja (K3) di rumah sakit adalah dengan cara memberikan APD. Ketentuan ini diatur dalam Undang-Undang No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja. Dalam hal ini dapat dilihat bahwa pemerintah telah memberikan kerangka untuk mewujudkan K3. Sebagaimana diungkapkan oleh Puplambu dan Quartey (2012) bahwa praktik K3 merupakan salah satu penentu penting dalam pembangunan nasional. Termasuk dalam hal ini ketentuan atau pengaturan penggunaan APD.

Alat Pelindung Diri (APD) harus mudah dijangkau untuk mengurangi kontak dengan faktor-faktor yang dapat menginfeksi dan harus digunakan dengan efektif untuk menjaga jarak yang aman antara tenaga kesehatan dengan pasien (Aarabi, *et.al.*, 2008). Hal ini tercermin dalam Undang-Undang No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja pasal 3, 9, 12, 14. Pasal 3 berisi tentang syarat-syarat Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) untuk memberikan Alat Pelindung Diri (APD). Pasal 9 menjelaskan bahwa pengurus diwajibkan menunjukkan dan menjelaskan pada tiap pegawai baru tentang Alat Pelindung Diri (APD). Pasal 12 menjelaskan bahwa dengan peraturan perundangan diatur kewajiban dan atau hak pegawai untuk memakai Alat Pelindung Diri (APD) harus diselenggarakan di semua tempat kerja. Pasal 14 menjelaskan bahwa wajib menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang diwajibkan dan pengurus diwajibkan menyediakan Alat Pelindung Diri (APD) yang diwajibkan secara cuma-cuma. Jika memperhatikan isi dari undang-undang tersebut maka jelaslah bahwa Alat Pelindung Diri (APD) dibutuhkan disetiap tempat kerja seperti rumah sakit.

Salah satu pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS). Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 134/Menkes/SK/IV/1978, pelayanan gizi ditetapkan sebagai pelayanan penunjang medis di dalam struktur organisasi rumah sakit dan dikelola oleh instalasi gizi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit. Dalam melaksanakan kegiatannya, PGRS harus diintegrasikan dengan pelayanan kesehatan lainnya yang berada di rumah sakit. Pelayanan gizi di rumah sakit sebagai salah satu komponen penunjang diselenggarakan oleh instalasi gizi yang bertujuan untuk menyelenggarakan makanan bagi pasien.

Penyelenggaraan makanan di rumah sakit merupakan suatu rangkaian perencanaan sampai dengan pendistribusian makanan kepada pasien. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit dilaksanakan dengan tujuan untuk menyediakan makanan yang kualitasnya baik, jumlah sesuai kebutuhan serta Pelayanan yang baik, dan layak sehingga memadai bagi klien atau konsumen yang membutuhkan (Depkes RI, 2003).

Pelayanan gizi rumah sakit (PGRS) merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan paripurna rumah sakit dengan beberapa kegiatan, antara lain asuhan gizi pasien rawat jalan, asuhan gizi pasien rawat inap, penyelenggaraan makanan, serta penelitian dan pengembangan gizi (Departemen Kesehatan RI, 2006). Pelayanan gizi rumah sakit berperan dalam mempercepat penyembuhan pasien dan menjaga agar kondisi tubuh tetap sehat.

Dengan gizi yang baik, daya tahan tubuh akan meningkat sehingga dapat mempercepat penyembuhan penyakit dan menghindari komplikasi penyakit lainnya serta dapat membantu mencegah kambuhnya penyakit. Penyelenggaraan makanan di rumah sakit sangat bergantung dari higiene dan sanitasi agar makanan tersebut tidak menjadi sumber penularan penyakit bagi manusia yang mengkonsumsi makanan tersebut. Pada kegiatan sanitasi makanan di rumah sakit, kebersihan bahan makanan yang diolah sebagai makanan untuk pasien rawat inap yang ada di rumah sakit serta sangat penting diperhatikan kebersihan dalam pembuatan makanan (Anggara, 2012).

Pekerja memegang peranan yang penting dalam kelancaran proses produksi karena pekerja merupakan perencana, pelaksana dan pengelola dalam suatu penyelenggaraan makanan. Pekerjaan dapat diselesaikan dengan sebaik-baiknya apabila dalam diri pekerja memiliki sikap positif yaitu sikap jujur, disiplin, tanggung jawab, hati-hati, cermat dan teliti, senang akan kebersihan serta menjaga kesehatan (Endrah, 2010). Hal ini juga berlaku pada pegawai di bagian instalasi gizi.

Pelayanan instalasi gizi di rumah sakit merupakan pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien. Kegiatan yang dilakukan di instalasi gizi meliputi kegiatan penyelenggaraan makanan, pelayanan gizi di ruang rawat, penyuluhan konsultasi dan rujukan gizi, dan penelitian dan pengembangan gizi. Kegiatan penyelenggaraan makanan meliputi kegiatan perencanaan menu, persiapan bahan, pengolahan makanan, sampai pendistribusian makanan kepada pasien. Pada kegiatan persiapan dan

pengolahan bahan inilah terdapat banyak potensi terjadinya kecelakaan pada pekerja di instalasi gizi.

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang kompleks. Salah satunya adalah Rumah Sakit Umum Anutapura Palu yang ber Tipe B yang memiliki kegiatan yang cukup padat dalam melakukan pelayanan yang kompleks terhadap pasien. Dilihat dari waktu pelayanan 24 jam dalam sehari dan membutuhkan SDM yang tidak sedikit, sangat besar potensi kecelakaan kerja akan terjadi. Terlebih kepada pelayanan rawat inap pasien di Rumah Sakit, salah satunya adalah pelayanan dari Instalasi Gizi.

RSU Anutapura Palu merupakan rumah sakit yang berlokasi di Jalan Kangkung No. 1 Palu Kecamatan Palu Barat dan menempati lahan seluas 33.540 M<sup>2</sup> dengan luas bangunan 13.639,93 m<sup>2</sup>. Dengan lokasi yang strategis dan dikelilingi oleh pusat-pusat pertumbuhan ekonomi, sosial dan budaya sehingga sangat potensial untuk pengembangan di masa mendatang. RSU Anutapura Palu merupakan rumah sakit rujukan bagi fasilitas kesehatan yang menjadi milik pemerintah Kota Palu. Oleh sebab itu, RSU Anutapura Palu harus mampu memberikan pelayanan yang baik bagi pasien dan memberikan fasilitas yang baik kepada pegawai yang bekerja di RSU Anutapura Palu.

RSU Anutapura Palu menyediakan juga dua jenis pelayanan, yaitu rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan Rawat Inap RSU Anutapura Palu meliputi Perawatan Penyakit Dalam, Perawatan Kasuari, Perawatan Bedah, Perawatan Mata dan THT, Perawatan Anak, Ruang Perawatan VIP, Ruang Perawatan Intermediate (ICCU), dan Ruang Perawatan ICU. Pelayanan Rawat



Jalan Rumah Sakit Umum Anutapura Palu terdiri dari 12 Poliklinik dan 5 Penunjang Pelayanan Medik.

Salah satu Instalasi pelayanan penunjang medik adalah Instalasi Gizi. Gedung instalasi gizi RSUD Anutapura Palu memiliki luas 370,92 m<sup>2</sup> dengan jumlah pegawai sebanyak 49 orang (Dokumen Profil RSUD Anutapura Palu, 2013). Pegawai pada instalasi gizi RSUD Anutapura Palu juga merupakan pegawai yang diwajibkan menggunakan alat pelindung diri dalam melaksanakan tugas-tugasnya. Data hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa sebagian besar pegawai hanya mengenakan topi dan celemek. Hal ini menunjukkan bahwa pegawai di bagian instalasi gizi RSUD Anutapura Palu belum menggunakan Alat Pelindung Diri sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Sementara itu, dari hasil laporan rekapitulasi kejadian kecelakaan kerja yang terjadi di Instalasi Gizi RSUD Anutapura Palu dapat diketahui bahwa angkanya fluktuatif. Peningkatan terjadi dari tahun 2012 ke tahun 2013. Pada tahun 2011 terdapat 24 kasus kecelakaan kerja, tahun 2012 terdapat 11 kasus dan tahun 2013 terdapat 21 kasus kejadian kecelakaan kerja.

Kegiatan pelayanan yang berlangsung di instalasi gizi meliputi pengadaan dan penyediaan makanan, pelayanan gizi ruang rawat inap, penyuluhan dan konsultasi diet, serta penilaian dan pengembangan gizi terapan. Tahapan pelayanan pengadaan dan penyediaan makanan ini merupakan serangkaian kegiatan yang dimulai dari perencanaan macam dan jumlah bahan makanan, pengadaan bahan makanan, hingga proses penyediaan

makanan matang bagi pasien di ruang perawatan, yang memungkinkan para pekerja yang melakukan proses produksi memiliki potensi bahaya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh pekerja yang melakukan proses produksi meliputi kegiatan memotong, membersihkan, mengiris, mengupas, mencuci, menumbuk, menggiling, dan lain-lainnya. Jenis kecelakaan kerja yang paling sering terjadi di instalasi gizi adalah jari terpotong, terkena minyak panas, kulit yang melepuh akibat luka bakar, dan terpeleset.

Untuk mengetahui gambaran mengenai alat pelindung diri pada instalasi gizi RSUD Anutapura Palu dan penggunaan alat pelindung diri pegawai pada instalasi gizi di RSUD Anutapura Palu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Instalasi Gizi Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana penggunaan alat pelindung diri pada instalasi gizi di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis penggunaan alat pelindung diri pada instalasi gizi di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui potensi bahaya di instalasi gizi di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.
- b. Mengetahui penggunaan alat pelindung diri pada instalasi gizi di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.
- c. Mengetahui tempat penyimpanan alat pelindung diri di instalasi gizi rumah sakit umum Anutapura Palu.
- d. Untuk mengetahui kriteria alat pelindung diri di instalasi gizi rumah sakit umum Anutapura Palu
- e. Mengetahui kondisi alat pelindung diri di instalasi gizi rumah sakit umum Anutapura Palu.

## **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berikut:

1. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan masukan bagi petugas Instalasi gizi dan penyaji makanan Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dalam menggunakan alat pelindung diri.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan masukan bagi Rumah Sakit Umum Anutapura Palu dalam pembinaan dan pengawasan terhadap petugas penjamah makanan di bagian instalasi gizi terkait dengan pentingnya penggunaan alat pelindung diri.