

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Mahasiswa merupakan bagian dari institusi pendidikan tinggi dan memiliki tanggung jawab untuk menyelesaikan tugas akademik untuk mencapai standar kelulusan perguruan tinggi (Dewi et al., 2019). Mahasiswa kedokteran adalah siswa yang mengikuti proses akademik, profesional, residensi, dan magang untuk memperoleh keahlian sebagai dokter, spesialis, dan subspecialis (Dewi et al., 2019). Dokter merupakan tenaga profesi yang memiliki peran dalam intervensi untuk mewujudkan tujuan kesehatan individu. Dokter dianggap sebagai pelopor profesi luhur tertua, selalu melakukan kewajiban dan tanggung jawab serta tidak segera mendahulukan hak-hak profesi dalam mengemban tugasnya. Industri kesehatan di Indonesia saat ini mengalami persaingan yang sangat ketat. Hal ini menyebabkan beberapa dokter melakukan tindakan yang tidak etis untuk mendapatkan keuntungan. Berita tentang tindakan-tindakan ini mulai tersebar di media massa, membuat masyarakat dan dokter resah. Untuk mengatasi masalah ini, dibuat pedoman yang lebih ketat yang mengatur bagaimana para dokter bertindak, bersikap, dan bekerja sama dengan orang lain berdasarkan norma etika praktik kedokteran. Pedoman ini bertujuan untuk melindungi reputasi dan kehormatan profesi kedokteran, serta memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan tetap berkualitas dan etis (NONPF, 2018).

Kode Etik Kedokteran Indonesia adalah aturan yang dirancang untuk membantu dokter menjalankan pekerjaan mereka di masyarakat. Untuk mempertahankan hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien, kode etik tersebut mencakup prinsip umum dan norma fungsional dari profesi (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia, 2004). Etika kedokteran tidak hanya didasarkan pada standar etika, tetapi juga mengutamakan keselamatan pasien dengan mengutamakan prinsip *beneficence*, *non maleficence*, *autonomy* dan *justice* (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia, 2004).

Bicara mengenai Etika profesi kedokteran tentunya ada keselamatan dan Kesehatan kerja terhadap mahasiswa profesi dokter di rumah sakit. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Pasal 1 ayat 2 Tahun 2012, tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan kerja, Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui Upaya pecegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (Ristanti et al., 2022).

Keselamatan pasien menjadi isu terkini dalam pelayanan kesehatan rumah sakit sejak tahun 2000 karena meningkatnya kejadian yang tidak diharapkan. Kejadian tidak diharapkan adalah peristiwa yang tak terduga atau tidak diinginkan yang dapat membahayakan keselamatan orang yang menggunakan alat kesehatan, termasuk pasien atau orang lain. Kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera, dan kejadian sentinel (kematian atau cedera) adalah kategori kejadian yang tidak menguntungkan (Nursery & Champaca, 2018). Keselamatan dan kesehatan saat ini sangat penting. *International Labour Organization* mengatakan bahwa 1,1 juta orang meninggal karena penyakit dan kecelakaan kerja setiap tahun. Perkiraan terbaru ILO untuk tahun 2000 menunjukkan bahwa ada duajuta kematian terkait pekerjaan setiap tahun, lebih dari 5.000 setiap hari, dan 500 hingga 2000 cedera tambahan untuk setiap kecelakaan fatal terkait pekerjaan, tergantung pada jenis pekerjaan. Selain itu, ILO mengatakan bahwa ada sekitar 100 penyakit lain yang menyebabkan ketidakhadiran di tempat kerja (Haworth & Hughes, 2012).

Laporan *National Safety Council* tingkat kecelakaan di RS 41% lebih tinggi daripada pekerja di industri lain seperti tertusuk jarum atau *needle stick injury* terkilir, sakit pinggang, tergores atau terpotong, luka bakar, penyakit infeksi, dan lain-lain adalah kasus yang paling umum (Mantiri et al., 2020). Menurut data yang ada, insiden akut lebih sering terjadi pada pekerja RS. Sejumlah kasus yang dilaporkan mendapatkan kompensasi termasuk sprains, strains 52%; *contusions, crushing, bruising* 11%; *cuts, lacerations, punctures* 10,8%; *fractures* 5,6%; *multiple injuries* 2,1%; thermal burns 2%; scratches, abrasions 1,9%; infections 1,3%; dermatitis 1,2%; dan lainnya 12,4% (*US Department of Laboratorium, Bureau of Laboratorium Statistics*), hal ini menekankan perlunya perhatian lebih pada keselamatan kerja di rumah sakit untuk mengurangi risiko cedera di

kalangan tenaga kesehatan dalam pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (Mantiri et al., 2020).

Pendidikan mahasiswa kedokteran umum terdiri dari dua tahap, yaitu tahap preklinik dan tahap klinik. Tahap preklinik difokuskan pada penguasaan materi, praktikum penunjang, dan pelatihan keterampilan klinis. Tahap klinik difokuskan pada pengalaman klinik sehingga mahasiswa memiliki lebih banyak pengalaman pelayanan medis. Dokter muda merupakan sebutan mahasiswa tahap klinis. Sebelum menjadi ko asisten (dokter muda) di rumah sakit, mahasiswa fakultas kedokteran harus menjalani masa studi preklinik di universitas. Studi preklinik lebih stagnan daripada studi rumah sakit, di mana mahasiswa langsung berhadapan dengan pasien dan menerima perawatan medis. Sebagai seorang dokter atau mahasiswa yang menerapkan etika, maka sudah dapat mempertimbangkan masalah yang mungkin muncul. Kode Etik Kedokteran menyatakan bahwa etika profesi berisi ketentuan umum yang mengatur profesi dan aturan fungsional untuk memprioritaskan kepercayaan antara dokter dan pasien.

Berdasarkan latar belakang diatas, di tahun 2024 ini peneliti ingin mengetahui tentang Etika Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap Kinerja Mahasiswa Profesi Dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui tentang Etika Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Mahasiswa Profesi Dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui Etika Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap Kinerja Mahasiswa Profesi Dokter di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada Penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui tingkat pelayanan dalam jaminan kesehatan, keselamatan, dan keamanan kinerja mahasiswa di RSUD Dr. Pirngadi medan.

- b. Untuk mengetahui dan memahami etika kesehatan kerja dalam kinerja mahasiswa profesi dokter harus mengamalkan kode etik kedokteran indonesia.
- c. Untuk mengetahui perannya kinerja mahasiswa profesi dokter tentang etika keselamatan dan kesehatan kerja terhadap praktik klinis.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Penulis**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan keilmuan dalam menyusun karya ilmiah yang sangat berharga terhadap ilmu pengetahuan khususnya dalam pengetahuan mengenai etika keselamatan dan kesehatan kerja terhadap kinerja mahasiswa profesi dokter.

##### **1.4.2 Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk institusi atau pemangku kebijakan kurikulum untuk meningkatkan kesadaran pentingnya mengerti dan memahami etika keselamatan dan kesehatan kerja dalam kehidupan kedokteran.

##### **1.4.3 Bagi Penelitian Selanjutnya**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan bacaan, referensi, atau bahan perbandingan bagi penelitian selanjutnya dalam bidang yang sama.

##### **1.4.4 Bagi Responden**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi mahasiswa profesi dokter (koas) Dengan memahami dan menerapkan prinsip etika K3, koas akan lebih sadar akan potensi risiko dalam lingkungan klinis, sehingga meminimalkan insiden yang membahayakan diri sendiri, pasien, dan staf medis lainnya. Peningkatan kesadaran dan praktik K3 ini tidak hanya menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman, tetapi juga membangun kepercayaan diri koas dalam menjalankan tugas, meningkatkan fokus mereka pada pembelajaran dan perawatan pasien, serta pada akhirnya berujung pada peningkatan kualitas layanan kesehatan yang diberikan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kinerja Mahasiswa Profesi Dokter

##### 2.1.1 Pengertian Kinerja Mahasiswa Profesi Dokter

Kinerja dokter berarti upaya dokter untuk menyembuhkan pasien dengan kemampuan dan keterampilan yang dia miliki selama periode waktu tertentu dengan kondisi yang ada. Rekam medik, survei pasien, laporan kinerja rumah sakit, dan data administrasi adalah beberapa sumber yang dapat digunakan untuk menilai kinerja dokter. *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* menetapkan 6 kategori kinerja dokter, seperti :

1. *Patient Care*: Seorang dokter harus mempertimbangkan pelayanan yang penuh kasih sayang, komunikasi yang baik, ketepatan, dan efektif dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien baik untuk promotif, preventif, maupun di akhir kehidupan mereka.
2. *Medical knowledge* : Seorang dokter harus selalu memperbarui dan memiliki pengetahuan lebih dari pasien karena ilmu biomedik, klinik, dan ilmu sosial lainnya diperlukan untuk mengembangkan dan menerapkan pengetahuan tersebut dalam memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan memberikan edukasi kepada masyarakat.
3. *Practice based learning and improvement* : Dokter harus dapat menggunakan bukti ilmiah dan metodologi ilmiah yang telah dipelajari untuk meningkatkan pelayanan yang mereka berikan.
4. *Interpersonal and communication skill* : Agar pasien dapat memahami apa yang disampaikan oleh seorang dokter, dokter harus dapat berkomunikasi dengan baik, sopan, dan jelas.
5. *Professionalism* : Dokter diharapkan berperilaku dengan cara yang mencerminkan tanggung jawabnya terhadap pasien, profesinya, dan masyarakat.
6. *System-based practice* : Seorang dokter diharapkan memiliki pemahaman tentang sistem pelayanan kesehatan yang paling baru sehingga mereka dapat menerapkannya dalam pelayanan mereka dan mencegah malpraktek (Hidayat, 2018).

Kinerja dokter merupakan faktor penting dalam rumah sakit karena menjadi ujung tombak dalam memberikan layanan kepada masyarakat yang sedang membutuhkan bantuan Kesehatan (Abdul Aziz et al., 2022). Kinerja dokter juga merupakan tenaga yang sangat penting sesuai dengan profesi dokter rumah sakit yang dikerjakan secara nyata, dengan pencatatan yang sesuai dengan pemeriksaan. Penilaian kinerja dokter penting untuk mengetahui masalah saat memberikan layanan, baik saat memeriksa pasien atau faktor penting yang mempengaruhinya, sehingga dapat diketahui dan diperbaiki untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit (Relica & Mariyati, 2024)

### **2.1.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Profesi Dokter**

Kinerja dalam sebuah Rumah Sakit memiliki standar kerja yang berbeda, tergantung pada kebijakan Rumah Sakit. Semua perspektif berbeda tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja. Menurut (Suciati et al., 2022) , berikut adalah komponen yang mempengaruhi kinerja:

1. Efektivitas dan Efisiensi : Kualitas kinerja mahasiswa profesi dokter diukur oleh efektivitas dan efisiensi. Disebut efektif ketika mencapai tujuan, dan efisien ketika memuaskan sebagai pendorong untuk mencapai tujuan.
2. Otoritas dan Tanggung Jawab : Dalam kinerja yang baik, mahasiswa profesi dokter memiliki wewenang dan tanggung jawab untuk melakukan sesuatu, semua mahasiswa profesidokter memahami hak dan tanggung jawab mereka untuk mencapai tujuan organisasi.
3. Displin : Secara umum, disiplin mengacu pada suatu kondisi atau sikap hormat yang ditunjukkan oleh seseorang terhadap peraturan dan aturan Rumah sakit. Displin mencakup mematuhi dan menghormati perjanjian yang dibuat antara Rumah Sakit dan mahasiswa profesi dokter.
4. Inisiatif : Inisiatif seseorang berkaitan dengan daya pikir dan kreativitas dalam bentuk ide untuk rencana yang relevan.

Kinerja profesi dokter dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain : (Kacaribu et al., 2021)

1. **Pendidikan dan Pelatihan:** Tingkat pendidikan dan pelatihan yang diperoleh dokter sangat memengaruhi kinerja mereka. Pendidikan yang baik dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan medis.
2. **Pengalaman Kerja:** Pengalaman di lapangan dapat meningkatkan kemampuan dokter dalam mendiagnosis dan merawat pasien. Semakin banyak pengalaman, semakin baik kemampuan klinis mereka.
3. **Lingkungan Kerja:** Fasilitas kesehatan yang memadai, dukungan dari tim medis, dan kondisi kerja yang baik dapat meningkatkan kinerja dokter. Lingkungan yang positif juga berkontribusi pada kepuasan kerja.
4. **Motivasi dan Komitmen:** Tingkat motivasi dan komitmen terhadap profesi dapat memengaruhi dedikasi dokter dalam memberikan pelayanan yang berkualitas.
5. **Keterampilan Komunikasi:** Kemampuan dokter dalam berkomunikasi dengan pasien dan rekan kerja sangat penting untuk membangun hubungan yang baik dan meningkatkan efektivitas pengobatan.
6. **Teknologi dan Inovasi:** Pemanfaatan teknologi medis dan inovasi dalam praktik dapat membantu dokter meningkatkan kinerja dan efisiensi.
7. **Faktor Psikologis:** Kesehatan mental dan stres dapat memengaruhi kinerja dokter. Dukungan psikologis dan manajemen stres yang baik dapat membantu menjaga kinerja yang optimal.

### **2.1.3 Tugas – Tugas Kinerja Mahasiswa Profesi Dokter**

Ada beberapa tugas yang harus dilakukan oleh dokter muda Menurut (Putri, 2021) :

- Memahami diri sendiri :  
Mencoba memahami diri sendiri, terutama tentang kelebihan dan kekurangan. Dengan mengetahui kelebihan dan kekurangan, berbagai sikap dan perilaku dokter dapat diubah.

- Memahami pasien sepenuhnya :  
meningkatkan pemahaman tentang pasien. Ini berarti lebih memahami kepribadian pasien, alasan kunjungan, kebutuhan kesehatan, dan sikap pasien.
- Menganamnesa dan memeriksa pasien :  
Setelah anamnesa dan pemeriksaan selesai, pasien dilaporkan ke dokter dan dicek ulang oleh dokter barulah dokter dapat membuat diagnosis.

## **2.2 Etika Profesi Dokter**

### **2.2.1 Pengertian Etika Kedokteran**

Etik (*Ethics*) berasal dari kata Latin *mores* dan *ethos*, yang berarti "akhlak, adatkebiasaan, watak, perasaan, sikap yang baik, dan yang layak." Kedua kata ini biasanya termasuk dalam kategori "*mores of community*", yang berarti kesopanan masyarakat, dan "*ethos of the people*", yang berarti akhlak manusia. Oleh karena itu, etika sangat terkait dengan moral dan akhlak, yang merupakan prinsip moral yang penting untuk tingkah laku dan sangat terkait dengan hati nurani (Hoffman, 2014). Kamus Umum Bahasa Indonesia menyatakan bahwa etika adalah bidang yang menyelidiki prinsip-prinsip moral.

Profesi berasal dari bahasa latin *profesio* berarti pengakuan atau pernyataan publik. Menurut (Hoffman, 2014), profesi adalah jenis pekerjaan yang tidak hanya membutuhkan pengetahuan, pengalaman, dan kecerdasan umum, tetapi juga membutuhkan penguasaan khusus, yaitu abstraksi dari ilmu pengetahuan atau bidang lain yang dianggap memiliki struktur intelektual, seperti teologi, hukum, atau militer. Dalam bidang kesehatan, profesi kedokteran sudah ada sejak manusia merasa sakit, tetapi pengertian profesi itu tidak seperti sekarang karena keilmuan dan teknologi yang berkembang. Meskipun ilmu dan teknologi kedokteran telah berkembang dari waktu ke waktu, ada satu hal yang tidak berubah yaitu niat dan tujuannya yang mulia untuk memberikan pelayanan terbaik kepada penderita. Dahulu niat tersebut diungkapkan dengan menggunakan istilah "*Do not inflict harm to the patients*" (Dokter Hindu) atau "*Per primum non nocere*" (Hippocrates) Nurani (Hoffman, 2014).

Profesi dokter, seperti juga profesi ahli hukum merupakan profesi tertua yang termasuk *restricted profession* yang memiliki ciri yang lebih khusus yaitu pekerjaan atau kegiatan yang dilakukan dengan penuh kepercayaan (*trust*) dan kerahasiaan (*confidentially*), dan hubungan antara tenaga profesional tersebut dengan *client* nya merupakan hubungan interpersonal. Kegiatan tenaga profesional tersebut diatur dalam kode etik profesi yang disusun dan ditetapkan oleh organisasi profesi (Hoffman, 2014).

Etik kedokteran mengatur masalah yang berhubungan dengan sikap para dokter terhadap sejawat, para pembantunya serta terhadap masyarakat dan pemerintah, dan yang sangat penting adalah mengatur tentang sikap dan tindakan seorang dokter terhadap penderita yang menjadi tanggung jawabnya. Etika kedokteran diperlukan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, karena itu disebut juga etika klinik. Filosofi moral dari etika kedokteran tertuang dalam empat Prinsip Dasar Etika Kedokteran sebagai berikut:

1. *Autonomy*:

Pasien berhak menentukan apa yang dilakukan terhadap tubuhnya, artinya pasien berhak untuk mendapat informasi dan pelayanan yang terbaik, ikut serta pada penentuan tindakan klinik dalam kedudukan yang setara. Orang dewasa yang kompeten dapat menolak atau menerima perawatan dan obat-obatan atau Tindakan operasi karena mereka bebas dan rasional. Keputusan itu harus dihormati, bahkan jika keputusan tersebut tidak dalam kepentingan yang terbaik untuk pasien.

2. *Beneficence* :

Semua penyedia layanan kesehatan harus berusaha untuk meningkatkan Kesehatan pasien, dengan melakukan yang paling baik untuk pasien dalam setiap situasi. Walaupun apa yang baik untuk satu pasien mungkin tidak baik bagi pasien yanglain, sehingga setiap situasi harus dipertimbangkan secara individual. Artinya apapun yang dilakukan oleh seorang dokter kepada pasiennya, hanya demi kebaikan pasien tersebut.

### 3. *Non maleficence* :

"Pertama, tidak membahayakan" adalah landasan etika kedokteran. Dalam setiap situasi, penyedia layanan kesehatan harus menghindari tindakan yang menyebabkan kerugian kepada pasien. Dokter juga harus menyadari doktrin efek ganda, di mana pengobatan yang ditujukan untuk kebaikan, dapat saja secara tidak sengaja menyebabkan kerugian. Artinya walaupun tindakan yang dilakukan adalah dengan niat baik, tapi tetap harus dijaga agar tidak merugikan pasien

### 4. *Justice* :

Keadilan pemberian pelayanan Kesehatan *Beneficence* dan *non malficence*, bila dilaksanakan dengan benar sudah menggambarkan kompetensi klinik, sedangkan *autonomy* dan *justicia* adalah gambaran niat, sikap dan perilaku dokter dalam menyampaikan kompetensi klinis tersebut secara manusiawi, yang merupakan ciri Kompetensi etik. *Autonomy* atau hak penentuan Nasib sendiridi aplikasikan dalam praktik kedokteran sebagai persetujuan atas dasar informasi atau dikenal dengan istilah *Informed Consent* untuk setiap tindakan, baik yang bersifat diagnostik maupun terapeutik. Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan No.585/Men.Kes/Per/IX/1989 menyatakan bahwa semua tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan. Persetujuan dimaksud diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis yang akan dilakukan serta risiko yang dapat ditimbulkannya.

#### **2.2.2 Kode Etik Kedokteran**

Kode Etik Kedokteran Indonesia mengemukakan betapa luhurnya pekerjaan profesi dokter. Meskipun dalam melaksanakan pekerjaan memperoleh imbalan, tapi berbeda dengan usaha penjual jasa lainnya. Pekerjaan profesi dokter tidak ditujukan untuk memperoleh keuntungan pribadi, tetapi lebih mengutamakan kepentingan pasien didasari sikap perikemanusiaan. Dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, tertulis penjelasan pasal- pasal yang memberi penekanan pada kewajiban dokter dan larangan bagi dokter yang harus dipahami dan dipergunakan sebaga pedoman dalam melaksanakan pekerjaan keprofesiannya (Hoffman, 2014).

Etika profesi kedokteran merupakan seperangkat perilaku dokter dalam hubungannya dengan pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat dan mitra kerja. Rumusan perilaku dokter sebagai anggota profesi disusun oleh organisasi profesi Bersama pemerintah menjadi satu kode etik profesi yaitu Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) (Hoffman, 2014).

Kode Etik Kedokteran Indonesia terdiri dari:

1. Kewajiban Umum
2. Kewajiban dokter terhadap pasien
3. Kewajiban dokter terhadap teman sejawat
4. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri

Kode Etik Kedokteran Indonesia didasarkan pada *International Code of Medical Ethics*, serta ideologi Pancasila dan struktur Undang-Undang Dasar 1945. Kode Etik Kedokteran Indonesia mengatur hubungan antar manusia, termasuk kewajiban seorang dokter terhadap orang lain, pasien, dan dirinya sendiri. Salah satu pelanggaran terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia dianggap sebagai pelanggaran etika semata-mata, sementara yang lain dianggap sebagai pelanggaran hukum dan etika. Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu berarti pelanggaran etik kedokteran. Pelanggaran etik kedokteran mengacu pada Tindakan- tindakan yang tidak sesuai dengan standar profesional yang tinggi, kebiasaan, dan metode atau kebijakan yang lazim digunakan. Melanggar etik kedokteran juga berarti melanggar moral, nilai, dan kewajiban, sehingga tindakan pembinaan harus diambil. Penilaian pelanggaran etik dilakukan oleh Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (Hoffman, 2014). Majelis Kehormatan Etika Kedokteran adalah bagian dari strukturkepengurusan Ikatan Dokter Indonesia dan bertanggung jawab untuk membina, mengawasi, menilai, dan menerapkan etika kedokteran, termasuk tindakan anggota yang melanggar kehormatan dan tradisi luhur kedokteran (Hoffman, 2014).

Penetapan kategori berat ringannya pelanggaran etik yang dilakukan dokter sebagai anggota IDI, didasarkan atas kriteria sebagai berikut:

1. Akibat yang ditimbulkan terhadap keselamatan pasien
2. Akibat yang ditimbulkan terhadap kehormatan profesi
3. Akibat yang ditimbulkan terhadap kepentingan umum
4. Itikad baik terkadu dalam turut menyelesaikan masalah
5. Motivasi yang mendasarkan timbulnya masalah atau kasus
6. Situasi lingkungan yang mendasari timbulnya kasus
7. Pendapat dan pandangan Biro Hukum dan Pembelaan anggota (BHP2A) (Hoffman, 2014).

### **2.2.3 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia**

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia didirikan pada tanggal 11 April 1978 di Jakarta. Perhimpunan ini berfungsi sebagai mitra pemerintah, khususnya dalam bidang perumahsakit. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia yang menggabungkan nilai-nilai dan norma-norma perumahsakit Indonesia dan dimaksudkan untuk menjadi pedoman dan pegangan bagi segenap insanperumahsakit (HARTANTI et al., 2008).

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia secara sistematika terdiri atas: 6 Bab dan 23 Pasal, meliputi:

1. Kewajiban Umum Rumah Sakit
2. Kewajiban Rumah Sakit terhadap Masyarakat dan Lingkungan
3. Kewajiban Rumah Sakit terhadap Pasien
4. Kewajiban Rumah Sakit terhadap Pimpinan, Stat, dan Karyawan
5. Hubungan Rumah Sakit dengan Lembaga Terkait
6. Bab-bab lain khususnya mengenai pemasaran rumah sakit

## **2.3 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)**

### **2.3.1 Pengertian Keselamatan dan Kesehatan kerja**

Menurut *International Labour Organization* Keselamatan dan Kesehatan Kerja atau *Occupational Safety and Health* adalah meningkatkan dan memelihara derajat tertinggi seluruh pekerja baik secara fisik, mental, dan sosial di seluruh jenis pekerjaan, menghindari gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan,

melindungi pekerja pada setiap pekerjaan dari risiko faktor-faktor yang dapat mengganggu Kesehatan mereka, dan menciptakan dan mempertahankan lingkungan kerja yang aman dan sehat menurut (Astuti, 2017).

Keselamatan dan kesehatan kerja difilosofikan sebagai suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budayanya menuju masyarakat makmur dan sejahtera. Sedangkan pengertian secara keilmuan adalah suatu ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Kesehatan dan keselamatan Kerja (K3) tidak dapat dipisahkan dengan proses produksi baik jasa maupun industri (Sri Redjeki, 2016).

Keselamatan Kesehatan Kerja adalah upaya untuk mengurangi risiko penyakit dan kecelakaan yang terjadi di tempat kerja. Keselamatan Kesehatan Kerja adalah hubungan yang tidak dapat dipisahkan antara kesehatan dan keselamatan (Astuti, 2017).

#### 1. Keselamatan Kerja

Keselamatan Kerja adalah keselamatan yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan, dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan. Keselamatan Kerja memiliki sifat sebagai berikut.

- a. Sasarannya adalah lingkungan kerja
- b. Bersifat teknik. Pengistilahan Keselamatan dan Kesehatan Kerja bermacam-macam, ada yang menyebutnya Hygiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (Hyperkes) dan ada yang hanya disingkat K3, dan dalam istilah asing dikenal *Occupational Safety and Health*.

## 2. Kesehatan Kerja

Pengertian sehat senantiasa digambarkan sebagai suatu kondisi fisik, mental dan sosial seseorang yang tidak saja bebas dari penyakit atau gangguan kesehatan melainkan juga menunjukkan kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan dan pekerjaannya. Paradigma baru dalam aspek kesehatan mengupayakan agar yang sehat tetap sehat dan bukan sekadar mengobati, merawat, atau menyembuhkan gangguan kesehatan atau penyakit. Oleh karenanya, perhatian utama di bidang kesehatan lebih ditujukan ke arah pencegahan terhadap kemungkinan timbulnya penyakit serta pemeliharaan kesehatan seoptimal mungkin. Status kesehatan seseorang menurut Blum (1981) ditentukan oleh empat faktor sebagai berikut (Sri Redjeki, 2016).

- a. Lingkungan, berupa lingkungan fisik (alami, buatan), kimia (organik/anorganik, logam berat, debu), biologik (virus, bakteri, mikroorganisme), dan sosial budaya (ekonomi, pendidikan, pekerjaan)
- b. Perilaku yang meliputi sikap, kebiasaan, tingkah laku
- c. Pelayanan kesehatan: promotif, perawatan, pengobatan, pencegahan kecacatan, rehabilitasi
- d. Genetik, yang merupakan faktor bawaan setiap manusia

### 2.3.2 Tujuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja

**Tujuan keselamatan dan kesehatan kerja (Sri Redjeki, 2016), adalah sebagai berikut:**

- a. Melindungi tenaga kerja atas hak dan keselamatannya dalam melakukan pekerjaannya untuk kesejahteraan hidup dan peningkatan kinerja.
- b. Menjamin keselamatan orang lain di tempat kerja.
- c. Memelihara lingkungan dengan aman dan efisien.

Disebutkan bahwa dalam berbagai pendekatan keselamatan dan kesehatan kerja, perencanaan yang tepat, pakaian kerja yang tepat, penggunaan alat perlindungan diri, pengaturan warna, tanda-tanda petunjuk, label-label, pengaturan pertukaran udara dan suhu, dan upaya untuk mencegah kebisingan (Sri Redjeki, 2016).

Menurut Keputusan Menteri Tenaga Kerja RI No. Kep. 463/MEN/1993, tujuan keselamatan dan kesehatan kerja adalah untuk menciptakan masyarakat dan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan sejahtera. Tujuan ini mencakup lingkungan kerja yang aman, sehat, dan nyaman dengan lingkungan kerja yang sehat fisik, mental, sosial, dan bebas dari kecelakaan.

Tujuan utama dalam Penerapan K3 berdasarkan Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja yaitu antara lain :

1. Melindungi dan menjamin keselamatan setiap tenaga kerja dan orang lain di tempat kerja.
2. Menjamin setiap sumber produksi dapat digunakan secara aman dan efisien.
3. Meningkatkan kesejahteraan dan produktivitas nasional. Dengan mempelajari materi di atas diharapkan dapat memahami dan mengembangkan bangunan kebijakan K3, menetapkan dan mengembangkan tujuan K3, membangun organisasi dan tanggung jawab pelaksanaan K3, mengidentifikasi bahaya, menyiapkan Alat Pelindung Diri, memanfaatkan statistik kecelakaan dan penyakit akibat kerja, serta mengembangkan program K3 dengan mitra kerja

Tujuan dan Manfaat Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) menurut (Ii, 2018):

1. Untuk menghindari adanya kecelakaan kerja
2. Untuk mencegah munculnya penyakit yang disebabkan dari pekerjaan
3. Menghindari/mengurangi terjadinya kematian
4. Menghindari/mengurangi terjadinya cacat tetap
5. Memelihara bangunan, material, peralatan serta mesin kerja, instalasi dan lain sebagainya
6. Meningkatkan produktivitas kerja tanpa memaksakan tenaga kerja dan menjamin kehidupan produktif pekerja
7. Menjamin tempat kerja yang sehat, bersih, aman, dan nyaman yang dapat menciptakan rasa nyaman dan semangat pekerja produksi.

### 2.3.3 Manajemen Risiko K3RS

Untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengurangi risiko keselamatan dan kesehatan kerja, Rumah Sakit melakukan manajemen risiko K3RS, yang merupakan proses bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komprehensif di lingkungan Rumah Sakit. Hal ini akan dicapai melalui kerja sama antara pengelola K3RS, yang membantu manajemen dalam mengembangkan dan menerapkan program K3. Dengan bantuan seluruh pihak yang terlibat di Rumah Sakit, ini akan dicapai. K3RS dilakukan melalui :

- a. identifikasi dan penilaian risiko
- b. pemetaan area risiko dan
- c. upaya pengendalian (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Untuk mengurangi angka kejadian yang tidak diharapkan, rumah sakit harus menerapkan standar keselamatan pasien melalui pelaporan insiden, analisis, dan penetapan pemecahan masalah (Risnawati Tanjung et al., 2017). Selain itu, tujuan manajemen risiko K3RS adalah untuk mengurangi risiko keselamatan dan kesehatan di Rumah Sakit pada tingkat yang tidak signifikan sehingga tidak membahayakan pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan lingkungan Rumah Sakit (Risnawati Tanjung et al., 2017). Rumah sakit harus membuat program manajemen risiko fasilitas, lingkungan, dan proses kerja yang mencakup pengelolaan risiko keselamatan dan Kesehatan. Selain itu, Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan memberikan hak kepada tenaga kesehatan yang bekerja dalam praktik untuk mendapatkan perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja. Pengelola Rumah Sakit dituntut untuk menerapkan upaya kesehatan dan keselamatan kerja yang terintegrasi, menyeluruh, dan berkesinambungan untuk mengurangi risiko penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja, dan penyakit menular. Oleh karena itu pengelola Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik bagi pekerja, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari berbagai potensi ancaman (Risnawati Tanjung et al., 2017). Tujuan manajemen risiko adalah untuk mengurangi semua risiko yang terkait dengan keberadaan rumah sakit.

Manajemen risiko mencakup tidak hanya pasien, tenaga medis, dan tenaga nonmedis, tetapi juga risiko yang terkait dengan keuangan rumah sakit, penggunaan sarana dan prasarana, dan lingkungan.

#### **2.3.4 Peranan Keselamatan dan Kesehatan kerja di Rumah Sakit (K3RS)**

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, dan bebas dari pencemaran lingkungan sehingga tingkat kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dapat dikurangi. Pada akhirnya, kecelakaan kerja tidak hanya menyebabkan korban jiwa dan kerugian material bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan, berdampak pada masyarakat secara keseluruhan.

Penyakit Akibat Kerja dan Kecelakaan Kerja di kalangan petugas kesehatan dan non kesehatan kesehatan di Indonesia belum terekam dengan baik. Sebagai faktor penyebab, sering terjadi karena kurangnya kesadaran dan keterampilan serta kualitas. Banyak karyawan meremehkan risiko yang terkait dengan pekerjaan mereka sehingga mereka tidak menggunakan alat pengaman meskipun mereka tersedia. Untuk itu, pengelola RS harus menerapkan upaya K3 di RS. Selain penyakit infeksi, ada bahaya lain yang dapat mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, (Risnawati et al., 2022) seperti berikut ini :

##### **1. Manajemen Risiko K3 Rumah Sakit**

Manajemen risiko dilakukan dengan tujuan untuk meminimalkan risiko semua aspek yang berkaitan dengan keberadaan rumah sakit. Di dalamnya, pengelolaan risiko tidak hanya mencakup pasien, tenaga medis, dan tenaga nonmedis. Tetapi juga berkaitan risiko keuangan rumah sakit, penggunaan sarana dan prasarana, ataupun lingkungan.

##### **2. Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit**

Penerapan ini dilakukan untuk meminimalkan adanya cedera serta kecelakaan yang dapat menimpa pasien, pengunjung, pendamping pasien, ataupun masyarakat di sekitar lingkungan rumah sakit.

##### **3. Pelayanan Kesehatan Kerja**

Standar pelayanan kesehatan kerja mencakup Upaya pengelolaan kesehatan bagi SDM yang bekerja di lingkup rumah sakit.

#### 4. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun

Rumah sakit juga perlu menyediakan metode pengelolaan secara khusus untuk limbah B3. Apalagi, pengelolaan B3 yang tidak tepat bisa menimbulkan gangguan kesehatan dan lingkungan.

#### 5. Pengelolaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek K3 meliputi pemeriksaan dan perawatan prasarana secara berkala untuk memastikan bahwa prasarana tersebut dalam kondisi yang aman dan tidak membahayakan.

#### 6. Pengelolaan Peralatan Medis

Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja bertujuan untuk melindungi Sumber Daya Manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan lingkungan Rumah Sakit.

#### 7. Kesiapan menghadapi situasi darurat dan bencana.

Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana seperti kebakaran, ledakan, dan kecelakaan lainnya sangat penting untuk melindungi SDM dan pasien. Rumah Sakit harus memiliki rencana dan prosedur yang jelas untuk menghadapi kondisi darurat. Oleh karena itu, pengelola rumah sakit perlu mengikut sertakan karyawan pada pelatihan K3 khusus rumah sakit.

### **2.3.5 Undang- Undang Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (UU No. 1/1970) adalah undang-undang yang berlaku di Indonesia dan bertujuan untuk melindungi kesehatan dan keselamatan pekerja di tempat kerja (Taufiqurrachman, 2022).

#### Tentang Istilah-istilah

- Pasal 1 (1) “tempat kerja” ialah ruangan atas lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap di ruang kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan di mana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya yang diperinci dalam pasal 2, termasuk tempat kerja ialah

semua ruangan, lapangan, halaman dan sekelilingnya yang merupakan bagian-bagian atau yang berhubungan dengan tempat kerja tersebut.

- Undang-undang (UU) Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, Paragraf 5 Pasal 86 dan 87 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja, yang berisi:
  1. Tiap tenaga kerja berhak atas pekerjaan dan penghasilan yang layak bagi kemanusiaan.
  2. Tiap tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatan, kesehatan, kesusilaan, pemeliharaan moral kerja serta perlakuan yang sesuai dengan martabat manusia dan moral agama.
  3. Pemerintah membina norma perlindungan tenaga kerja yang meliputi norma keselamatan kerja, norma kesehatan kerja, norma kerja, pemberian ganti kerugian, perawatan dan rehabilitasi dalam hal kecelakaan kerja.
  4. UU No.14 Tahun 1969 tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Mengenai ketenagakerjaan:
    - Pasal 3
 

Tiap tenaga kerja berhak atas pekerjaan dan penghasilan yang layak bagi kemanusiaan.
    - Pasal 9
 

Tiap tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatan, kesehatan, kesusilaan, pemeliharaan moral kerja serta perlakuan yang sesuai dengan martabat manusia dan moral agama.
    - Pasal 10
 

Pemerintah membina norma perlindungan tenaga kerja yang meliputi norma keselamatan kerja, norma kesehatan kerja, norma kerja, pemberian ganti kerugian, perawatan dan rehabilitasi dalam hal kecelakaan kerja.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan:

Undang-Undang ini mengatur tentang kesehatan dengan menetapkan batasan istilah yang digunakan dalam pengaturannya. UU ini berisi mengenai ketentuan umum, hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah

pusat dan pemerintah daerah, penyelenggaraan kesehatan, upaya kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, perbekalan kesehatan, ketahanan kefarmasian dan alat kesehatan, teknologi kesehatan, sistem informasi kesehatan, kejadian luar biasa dan wabah, pendanaan kesehatan, koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem kesehatan, partisipasi masyarakat, pembinaan dan pengawasan, penyidikan, ketentuan pidana, ketentuan peralihan dan ketentuan penutup (Kemenkes, 2023).

- Pasal I

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
2. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
3. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
4. Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
5. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan.

- Pasal 3

Penyelenggaraan Kesehatan bertujuan:

- a. Meningkatkan perilaku hidup sehat
- b. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
- c. Meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien
- d. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan
- e. Meningkatkan ketahanan kesehatan dalam menghadapi klb atau wabah

- Pasal 4

(1) setiap orang berhak:

- a. Hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial
- b. Mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab
- c. Mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya
- d. Mendapatkan perawatan kesehatan sesuai dengan f. Standar pelayanan kesehatan
- e. Mendapatkan akses atas sumber daya kesehatan;
- f. Menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab
- g. Mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan
- h. Menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap
- i. Memperoleh kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadinya
- j. Memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan

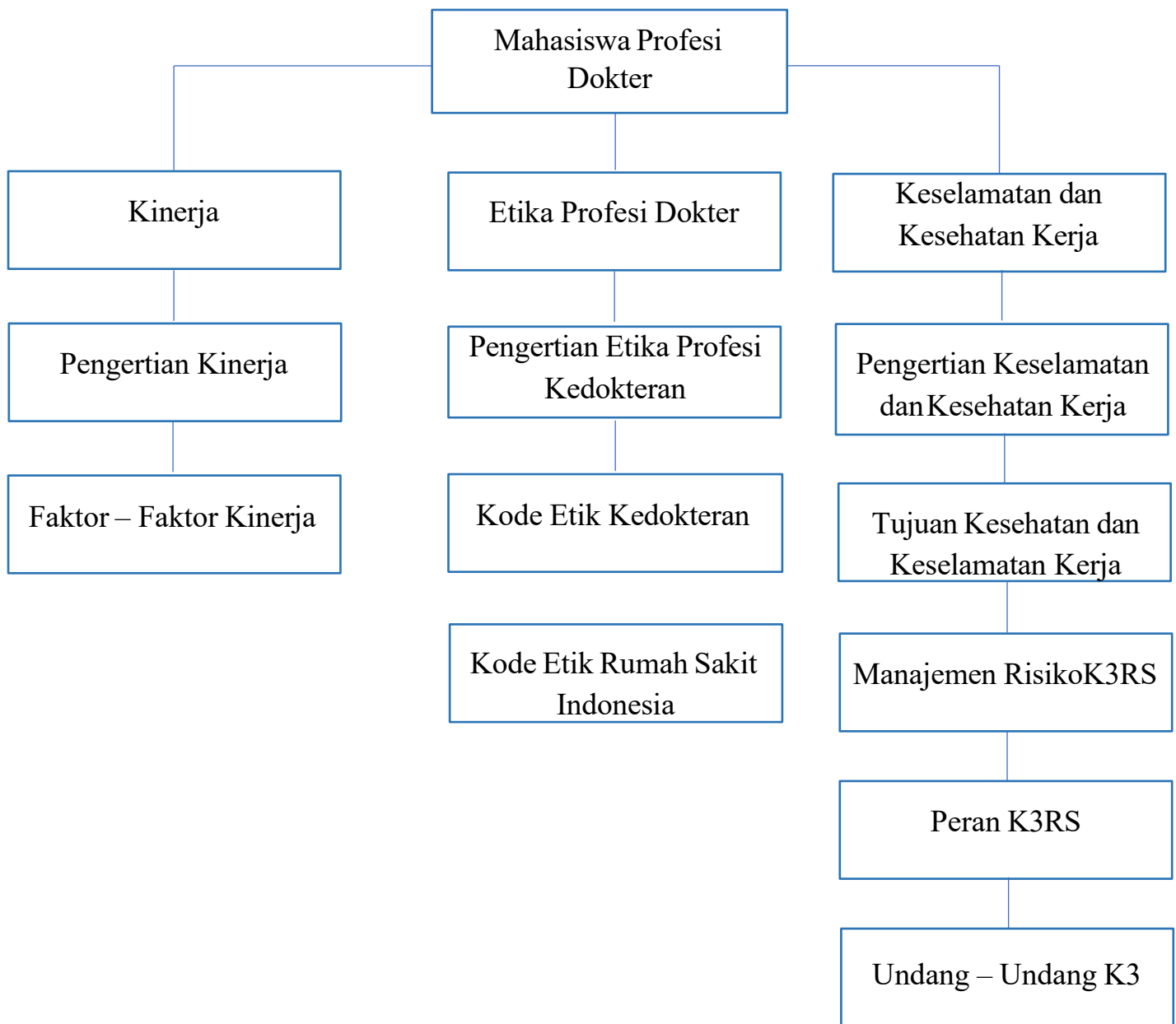
k. Mendapatkan perlindungan dari risiko kesehatan.

(2) hak secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dikecualikan untuk pelayanan kesehatan yang diperlukan dalam keadaan gawat darurat dan/atau penanggulangan klb atau wabah.

(3) hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h tidak berlaku pada:

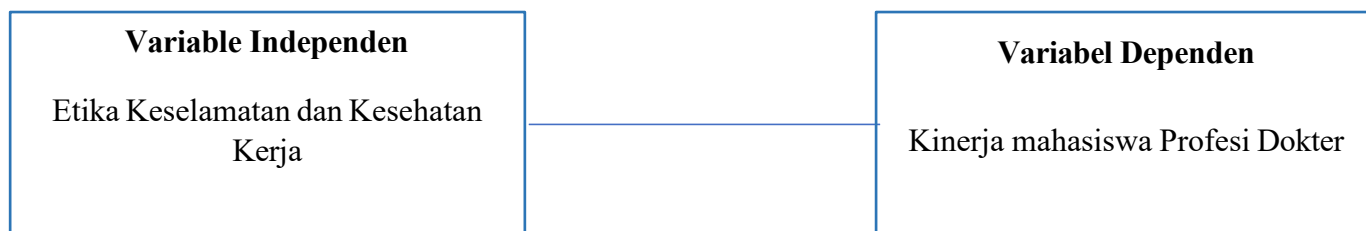
- a. Seseorang yang penyakitnya dapat secara cepat menular kepada masyarakat secara lebih luas
- b. Penanggulangan klb atau wabah
- c. Seseorang yang tidak sadarkan diri atau dalam keadaan gawat darurat.

## 2.4 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## 2.5 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## 2.6 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan Etika Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap kinerja mahasiswa profesi dokter di RSUD Dr. Pirngadi Medan
2. H0 : Tidak ada hubungan Etika Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap kinerja mahasiswa profesi dokter di RSUD Dr. Pirngadi Medan