

Analisis Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Aisyiyah Kota Padang

Silvia Nengcy¹, Jeki Refialdinata², Fluorina Oryza Muslim³, Muhammad Rozan⁴

^{1,3,4} *DIV Kesehatan dan keselamatan kerja, Politeknik Aisyiyah Sumatera Barat, Jl. Penjernihan III Gunung pangilun, Kota Padang, 25137, Indonesia*

² *DIII Keperawatan, Politeknik Aisyiyah Sumatera Barat, Jl. Penjernihan III Gunung pangilun, Kota Padang, 25137, Indonesia*

Email: silvianengcy@gmail.com¹, jekirefialdinata@gmail.com², fluorina91@gmail.com³, muhammadrozan63@gmail.com⁴

Abstrak

Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) menjadi semakin penting seiring dengan meningkatnya kesadaran mengenai hak-hak pekerja untuk mendapatkan lingkungan kerja yang aman. Di Indonesia, urgensi penerapan K3 di lingkungan rumah sakit tercermin dalam regulasi yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016. Merujuk dari data BPJS tahun 2020 sebanyak 104.769 kasus, tahun 2021 sampai dengan 2023 terjadi lonjakan yang signifikan kenaikan kasus kecelakaan kerja sebanyak 121.531 kasus. Tujuan penelitian yaitu menganalisis penerapan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Aisyiyah Kota Padang. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan analitik deskriptif fenomenologi yang menggambarkan cara pandang dan pendapat informan Rumah sakit telah memiliki kebijakan K3RS namun dalam pelaksanaannya tidak terlaksana dengan baik sesuai dengan PMK 66 Tahun 2016 tentang K3RS, Sumber Daya Manusia K3 yang ada tidak bisa mengcover kegiatan K3RS, belum melaksanakan manajemen resiko dengan baik, belum pernah dilakukan identifikasi bahaya resiko untuk meminimalkan kejadian/kecelakaan kerja, masih minimnya rambu-rambu K3 serta pintu *emergency* dan tanda jalur evakuasi. Secara analisis, diketahui bahwa tidak baiknya pelaksanaan program kesehatan kerja.

Kata Kunci: Keselamatan, Kesehatan, Kerja, Rumah Sakit

Analysis Of Occupational Safety And Health Program in Aisyiyah Hospital Padang City

Abstract

The implementation of Hospital Occupational Safety and Health (K3RS) is becoming increasingly important along with the increasing awareness of workers' rights to a safe work environment. In Indonesia, the urgency of implementing K3 in the hospital environment is reflected in the regulations contained in the Regulation of the Minister of Health Number 66 of 2016. Referring to BPJS data in 2020, there were 104,769 cases, from 2021 to 2023 there was a significant spike in the increase in work accident cases of 121,531 cases. The purpose of the study was to analyze the implementation of the Hospital Occupational Safety and Health program at Aisyiyah Hospital, Padang City. This type of research is qualitative with a descriptive analytical phenomenological approach that describes the way of thinking and opinions of informants. The hospital has a K3RS policy but in its implementation it is not implemented properly in accordance with PMK 66 of 2016 concerning K3RS, the existing K3 Human Resources cannot cover K3RS activities, have not implemented risk management properly, have never carried out risk hazard identification to minimize work incidents/accidents, there are still minimal K3 signs and emergency doors and evacuation route signs. Analytical, it is known that the implementation of the occupational health program is not good.

Keywords: Safety, Health, Work, Hospital.

PENDAHULUAN

International Labour Organization (ILO) melaporkan bahwa setiap tahun, sekitar 2,78 juta pekerja di seluruh dunia meninggal akibat kecelakaan dan penyakit terkait pekerjaan (ILO, 2020). Dari angka ini, sebanyak 86,3% kematian diakibatkan oleh penyakit akibat kerja, sementara 13,7% berasal dari kecelakaan fatal. Fakta ini menunjukkan besarnya dampak keselamatan kerja terhadap kesejahteraan pekerja dan produktivitas global (Ferina, 2021). Dalam konteks ini, sektor pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit, memiliki risiko yang signifikan karena sifat lingkungan kerjanya yang kompleks. Pekerja rumah sakit menghadapi berbagai ancaman kesehatan dan keselamatan mulai dari paparan patogen, penggunaan alat medis yang canggih, hingga pengelolaan limbah medis berbahaya. (Aulia, 2016) Selain pekerja, rumah sakit juga harus melindungi keselamatan pasien, pengunjung, serta masyarakat sekitar dari potensi dampak negatif dari operasi keseharian rumah sakit. Oleh sebab itu, penerapan sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit tidak hanya penting, tetapi sangat krusial guna mengantisipasi segala bentuk bahaya yang mungkin terjadi (Ibrahim, 2017).

Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) menjadi semakin penting seiring dengan meningkatnya kesadaran mengenai hak-hak pekerja untuk mendapatkan lingkungan kerja yang aman. Di Indonesia, urgensi penerapan K3 di lingkungan rumah sakit tercermin dalam regulasi yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 (Kemenkes, 2016). Regulasi ini bertujuan untuk mengurangi risiko kecelakaan dan penyakit kerja, serta memastikan adanya pengendalian penyakit menular di lingkungan rumah sakit. Secara garis besar, peraturan ini menetapkan pedoman dalam menyusun Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS), yang meliputi kebijakan, perencanaan, implementasi, pemantauan, evaluasi, serta peningkatan keselamatan kerja di rumah sakit secara berkala (Kemenkes, 2016). Rumah sakit diwajibkan untuk melakukan tinjauan awal

kondisi K3 dengan mengidentifikasi potensi bahaya yang ada, serta merancang langkah-langkah untuk mengurangi risiko tersebut. Langkah ini menjadi dasar dalam membangun budaya keselamatan di rumah sakit serta menciptakan lingkungan kerja yang aman bagi semua pihak yang terlibat.

Dalam tinjauan pustaka terkait penerapan K3 di rumah sakit, beberapa penelitian telah menyoroti pentingnya penerapan standar keselamatan yang ketat. Misalnya, penelitian oleh Nurul (2022) menemukan bahwa tingkat kepatuhan terhadap K3 di rumah sakit berkorelasi dengan penurunan angka kecelakaan kerja di kalangan tenaga kesehatan. Studi lainnya oleh Gustina (2021) menunjukkan bahwa keberadaan sistem K3 yang terstruktur tidak hanya meningkatkan keselamatan tetapi juga berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. Dalam lingkungan kerja yang aman, tenaga kesehatan dapat bekerja lebih efisien, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap kepuasan pasien. Di Indonesia sendiri, penerapan SMK3RS di rumah sakit masih menghadapi berbagai tantangan, terutama karena keterbatasan sumber daya dan infrastruktur yang mendukung (Kemenkes, 2010). Studi Maringka (2019) menunjukkan bahwa keberhasilan SMK3RS sangat bergantung pada dukungan sumber daya manusia yang memadai, kebijakan yang terperinci, serta pemahaman seluruh staf mengenai pentingnya keselamatan kerja. Ketersediaan faktor-faktor ini akan sangat menentukan keberhasilan rumah sakit dalam mematuhi peraturan serta menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kesejahteraan seluruh pihak (Maringka, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi sistem K3 di Rumah Sakit Aisyiyah Sumatera Barat. Sebagai salah satu rumah sakit swasta di Kota Padang, Rumah Sakit Aisyiyah telah berusaha menerapkan program K3RS sesuai dengan peraturan yang berlaku. Namun, masih terdapat ketidaksesuaian antara penerapan di lapangan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016, khususnya terkait pemenuhan standar SMK3 Rumah

Sakit pada Pasal 4 yang mengatur tentang kebijakan K3RS (Kemenkes, 2016). Penelitian ini juga akan mengevaluasi kepatuhan Rumah Sakit Aisyiyah Kota Padang terhadap standar yang ditetapkan, serta mengidentifikasi hambatan-hambatan yang dihadapi dalam penerapan SMK3RS. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam mengidentifikasi langkah-langkah yang perlu diambil untuk mencapai standar keselamatan kerja yang optimal dan mendukung pencapaian *zero accident*. Melalui penerapan SMK3RS yang lebih baik, diharapkan rumah sakit dapat memenuhi standar keselamatan yang berlaku, yang pada akhirnya tidak hanya melindungi tenaga kesehatan, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan bagi pasien dan masyarakat di sekitarnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif (Sugiyono, 2017). Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Aisyiyah Kota Padang, dengan waktu penelitian pada periode bulan September hingga Oktober 2024. Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan enam informan, yaitu Direktur, Ketua K3RS, Kepala Gizi, Kepala IGD, Kepala OK, dan Kepala Radiologi. Data sekunder diperoleh dari dokumen kebijakan, laporan tahunan, serta dokumen-dokumen pendukung lainnya yang berkaitan dengan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, studi dokumentasi, dan observasi langsung. Populasi penelitian ini adalah seluruh unit kerja di RS Aisyiyah yang berkaitan dengan pelaksanaan K3RS, sementara sampel penelitian difokuskan pada responden yang memiliki peran kunci dalam implementasi K3RS di rumah sakit. Fokus data dalam penelitian ini mencakup kebijakan, sumber daya manusia, dana, prasarana, serta pelaksanaan dan evaluasi program K3RS. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan cara mereduksi data, menyajikan data,

dan melakukan penarikan kesimpulan. Teknik analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang implementasi program K3RS di RS Aisyiyah Kota Padang, sehingga dapat diketahui efektivitas dan kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berfokus pada penerapan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RS Aisyiyah Kota Padang. Hasil penelitian ini diperoleh melalui analisis data wawancara dan dokumentasi yang mencakup aspek input, proses, dan output program K3RS.

1. Direktur

a. INPUT

1) Kebijakan

Berdasarkan wawancara dengan Direktur RSUD, diketahui bahwa kebijakan terkait keselamatan dan kesehatan kerja (K3RS) telah ditetapkan, namun implementasinya masih kurang maksimal. Beberapa dokumen kebijakan, seperti Program Kerja K3RS dan SK Tim K3RS, telah disusun, tetapi sosialisasi dan pelaksanaan kebijakan tersebut belum berjalan sepenuhnya. Sebagaimana disampaikan oleh informan:

"Kebijakan di RSUD sudah ada tetapi dalam pelaksanaan masih banyak yang belum terlaksana. RSUD memiliki dokumen program kerja K3RS, salah satunya SK TIM K3RS, Keselamatan, dan MCU untuk karyawan baru yang baru dilaksanakan tahun ini. Sosialisasi kebijakan yang sudah ada belum berjalan maksimal."

2) Sumber Daya Manusia (SDM)

Meskipun SDM untuk K3RS sudah ada di RSUD, namun banyak tenaga kerja yang belum

memiliki sertifikat K3RS atau K3 Umum sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam KMK 1087 Tahun 2010. Sebagaimana diungkapkan oleh informan:

"SDM untuk K3 di RSUD sudah ada tetapi belum ada yang memiliki sertifikat K3RS."

3) Dana

Dana untuk pelaksanaan program K3RS di RSUD bersumber dari BLU RSUD, yang dialokasikan melalui Rencana Kerja Anggaran (RKA) 2024. Meskipun dana sudah disediakan, belum ada standar biaya yang jelas untuk masing-masing unit atau instalasi, dan belum ada pelaporan kebutuhan yang terstruktur dari masing-masing unit. Sebagaimana disampaikan oleh informan:

"Dana K3 bersumber dari BLU RSUD yang disusun melalui RKA 2024, dan dilaksanakan serta dievaluasi pada akhir tahun. Dana harus diajukan oleh komite agar direktur mengetahui apa yang dibutuhkan."

4) Prasarana

Prasarana yang mendukung keselamatan kerja di RSUD masih banyak yang perlu diperbaiki, seperti penanda lantai licin, pegangan tangan di kamar mandi, dan jumlah alat pemadam api ringan (APAR) yang masih kurang. Informan menyebutkan:

"Kami akan melakukan perbaikan dan penambahan CCTV untuk keselamatan kerja serta kenyamanan pasien dan pengunjung. Penanda untuk lantai licin, kamar mandi yang tidak memiliki pegangan tangan, dan jumlah APAR yang

kurang menjadi perhatian kami."

b. OUTPUT

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa meskipun kebijakan K3RS di RSUD sudah ada, pelaksanaannya masih perlu evaluasi dan peningkatan. Monitoring dan evaluasi yang lebih sistematis diperlukan untuk memastikan kebijakan ini dilaksanakan secara efektif. Informan menambahkan:

"Semua sarana dan prasarana akan dievaluasi karena hal ini sangat penting untuk menunjang K3RS. Kami berharap tidak ada kejadian atau kecelakaan kerja di RSUD. Visi misi direktur baru adalah mencapai zero accident, yang bertujuan meningkatkan kesehatan kerja dan kenyamanan pasien."

2. Kepala K3RS

a. INPUT

1) Kebijakan

Kepala K3RS mengonfirmasi bahwa meskipun ada kebijakan yang berkaitan dengan keselamatan kerja, tidak semua kebijakan tersebut telah tersosialisasi dengan baik kepada seluruh pihak terkait. Informan menyampaikan:

"Ada kebijakan, tetapi tidak semua tersosialisasikan dengan baik."

b. PROSES

1) Manajemen Risiko

RSUA belum menerapkan manajemen risiko yang terstruktur dalam program K3RS, meskipun ini sangat penting untuk mengurangi potensi risiko kecelakaan atau insiden yang dapat merugikan tenaga medis dan pasien. Informan mengungkapkan:

"RSUA belum menerapkan manajemen risiko rumah sakit."

2) Keselamatan dan Keamanan RS

Peningkatan keselamatan dan keamanan di rumah sakit juga menjadi perhatian utama dalam program K3RS, namun, hingga saat ini belum ada penilaian risiko terkait keselamatan dan keamanan rumah sakit. Informan menyatakan:

"Belum pernah dilakukan penilaian terkait keselamatan dan keamanan rumah sakit, seperti penilaian risiko dan pengendaliannya."

3) Pelayanan Kesehatan Kerja

MCU (*Medical Check-Up*) untuk tenaga medis dan karyawan baru sudah dilakukan, namun perlu diupayakan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan lebih komprehensif. Informan menambahkan:

"MCU sudah ada, namun perlu dilakukan secara rutin dan lebih komprehensif."

4) Pengelolaan Limbah B3

Pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) belum sepenuhnya terkelola dengan baik di RSUA, karena rumah sakit belum memiliki fasilitas khusus untuk pengelolaan limbah B3. Namun, pengelolaan ini sedang dalam perencanaan. Informan menyampaikan:

"Untuk pengelolaan B3, kami belum memiliki ruang khusus, namun hal itu sedang direncanakan."

5) Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

Pencegahan dan pengendalian kebakaran sudah dilaksanakan dengan penyediaan beberapa alat pemadam api ringan (APAR), meskipun masih perlu dilakukan pengendalian risiko kebakaran yang

lebih komprehensif. Informan menjelaskan:

"Kami memiliki beberapa APAR untuk mengendalikan risiko kebakaran."

6) Kesiapsiagaan Bencana

RSUA memiliki titik kumpul di area parkir belakang dan depan untuk kesiapsiagaan bencana, terutama gempa bumi. Namun, prosedur evakuasi dan pelatihan untuk menghadapi bencana belum sepenuhnya optimal. Informan menyatakan:

"Kami memiliki titik kumpul di area parkir belakang dan depan jika terjadi gempa."

c. OUTPUT

Meskipun sejumlah kebijakan telah diterapkan, implementasi dan evaluasi terhadap kebijakan K3RS di RSUA perlu diperhatikan lebih lanjut. Peningkatan dalam hal sosialisasi, manajemen risiko, pengelolaan limbah B3, serta kesiapsiagaan bencana menjadi aspek kunci dalam meningkatkan keselamatan kerja di rumah sakit. Informan menambahkan:

"Kami berusaha untuk melakukan follow-up terkait kekurangan ini, terutama yang berkaitan dengan K3RS."

3. Kepala Gizi

a. INPUT

1) Kebijakan

Kepala bagian Gizi mengungkapkan bahwa meskipun ada kebijakan mengenai penggunaan alat pelindung diri (APD) saat memasak, masih belum ada SOP (*Standard Operating Procedure*) yang jelas di bagian gizi. Informan menyatakan:

"Ada kebijakan, seperti memakai APD saat memasak."

Namun, tidak adanya SOP di bagian gizi."

b. PROSES

1) Manajemen Risiko

RSUA belum memiliki manajemen risiko yang sistematis dalam pelaksanaan K3RS, yang seharusnya diterapkan untuk meminimalkan risiko terkait keselamatan dan kesehatan kerja. Informan menyampaikan:

"RSUA belum melakukan manajemen risiko rumah sakit."

2) Keselamatan dan Keamanan RS

Keselamatan dan keamanan di bagian gizi belum mendapat perhatian yang memadai, dan belum ada penilaian risiko yang terstruktur. Informan mengungkapkan:

"Belum ada upaya untuk penilaian risiko dan pengendalian terkait keselamatan dan keamanan di bagian gizi."

3) Pelayanan Kesehatan Kerja

MCU telah dilakukan, tetapi masih perlu dilakukan secara lebih rutin dan komprehensif untuk memastikan kesehatan kerja tenaga medis dan pegawai di bagian gizi. Informan menambahkan:

"MCU sudah dilakukan, namun perlu dilakukan lebih rutin."

4) Pengelolaan Limbah B3

Sebagaimana di bagian lain, pengelolaan limbah B3 di bagian gizi juga belum memiliki ruang khusus untuk penanganan yang lebih efisien. Informan menyampaikan:

"Kami belum memiliki ruang khusus untuk pengelolaan B3, tetapi sedang dalam perencanaan."

5) Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

APAR sudah tersedia untuk pengendalian kebakaran, namun upaya pengendalian risiko kebakaran di bagian gizi masih perlu ditingkatkan. Informan menjelaskan:

"Kami memiliki beberapa APAR untuk pengendalian risiko kebakaran."

6) Kesiapsiagaan Bencana

Kesiapsiagaan menghadapi bencana sudah dilaksanakan dengan adanya titik kumpul di area parkir belakang dan depan. Namun, prosedur evakuasi perlu lebih diperjelas. Informan menambahkan:

"Kami memiliki titik kumpul di area parkir belakang dan depan jika terjadi gempa."

Kebijakan

Kebijakan K3 mencerminkan perwujudan dari komitmen Direktur atau pimpinan yang memuat visi dan tujuan organisasi. Hasil indepth interview dengan informan bahwa Rumah sakit umum Aisyiyah Kota Padang sudah memiliki kebijakan berupa surat kerja (SK) direktur dan standar prosedur operasional tentang keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit, namun dalam sosialisasi kebijakan tersebut belum optimal.

Penelitian ini sama dengan penelitian Ferlina maringka (2019) tentang Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado bahwa Pengembangan Kebijakan K3RS, pihak rumah sakit telah melaksanakan dengan mengeluarkan surat keputusan tentang pembentukan tim K3RS serta Pengembangan Pedoman, Petunjuk teknis dan SOP, rumah sakit juga telah menyediakan alat keselamatan dan juga SOP penggunaannya.

Adanya pengaruh kebijakan terhadap penerapan K3RS di RSU Aisyiyah Kota Padang disebabkan karena kebijakan K3RS baik dalam dokumen dan aplikasinya dalam RS sangat berpengaruh untuk mengurangi *accident* dan *safety* baik untuk karyawan dan pengunjung RS. Serta merancang kebijakan pimpinan harus melibatkan kepala

instalasi/unit dan petugas pelaksana, sehingga akan sesuai dengan teori perencanaan strategis yang sifatnya *bottom-up*.

2) Sumber Daya Manusia (SDM)

Rumah sakit merupakan suatu lembaga layanan kesehatan. SDM termasuk bagian diferensiasi yaitu dimana perusahaan jasa menciptakan nilai tambah dan memperoleh keunggulan kompetitifnya, sehingga tidak bisa disamakan dengan sumber daya lainnya.

Sumber daya manusia khususnya di RSUD Aisyiyah Kota Padang hanya memiliki 1 orang Sumber Daya Manusia (SDM) K3. SDM K3 belum mendapat pelatihan K3RS dan juga belum memiliki minimalnya sertifikat AK3U. Pengembangan SDM di Aisyiyah Kota Padang belum di dukung oleh pendanaan. Dari hasil wawancara dengan informan diketahui SDM K3RS belum memadai, informan menyebutkan SDM K3RS selain bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program K3 juga memiliki tanggung jawab pekerjaan lain, artinya bahwa SDM K3RS melakukan pekerjaan selain sebagai K3RS sehingga tidak bekerja penuh waktu. Elemen lain di Rumah Sakit seperti sarana, prasarana dan lainnya tidak dapat berjalan dengan baik tanpa adanya campur tangan sumberdaya manusia K3RS.

3) Dana

Berdasarkan hasil kualitatif, diketahui bahwa RSUD Aisyiyah Kota Padang belum mengalokasikan dana khusus per unit tetapi secara umum didiskusikan dalam rapat kerja tahunan. RSUD Aisyiyah Kota Padang memiliki RAB (rencana anggaran biaya) yang menjadi acuan dalam pembiayaan operasional RS. Di Tahun 2024 dalam peralihan pimpinan RSUD Aisyiyah Kota Padang, pimpinan merencanakan akan membahas dalam Rapat Rencana Kerja Anggaran (RKA) tahunan anggaran untuk program keselamatan dan kesehatan kerja yaitu dana untuk pengadaan *medical check up* (MCU) untuk pegawai di area beresiko (OK, labor dan radiologi) serta akan membiayai untuk tenaga K3 untuk pelatihan K3RS. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hana Ike dkk (2018) tentang kebijakan program K3RS di RSUD Mitra Sehati Medan, menyatakan telah

menganggarkan dana di bidang K3, namun tidak dapat direalisasikan semua karena keterbatasan anggaran.

Dalam penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa RSUD Aisyiyah Kota Padang akan menatapkan anggaran/dana khusus untuk pelaksanaan program K3RS. Peneliti merekomendasikan kepada pihak RSUD Aisyiyah Kota Padang untuk memberikan perhatian serta dukungan terhadap implementasi program K3RS.

4) Sarana Prasarana

Rumah Sakit Umum Aisyiyah (RSUA) Kota Padang sudah menyediakan sarana K3 untuk keperluan mendasar seperti alat pelindung diri contohnya masker, *handscoon* (sarung tangan) sepatu *safety*, apron, baju kerja, helm, sarana proteksi kebakaran seperti APAR. Hal ini juga menjadi prioritas utama untuk meningkatkan keselamatan dan keamanan petugas, pasien dan lingkungan rumah sakit. Sarana prasarana yang telah disediakan difungsikan dengan maksimal namun belum memenuhi kebutuhan untuk semua unit di Rumah Sakit serta juga melakukan penggantian secara berkala untuk sarana seperti APD serta APAR yang dilakukan pengecekan setiap satu kali setahun atau sesuai dengan kondisi alat. Penelitian yang sama di RSUD Bangkinang terkait sarana dan prasarana K3 telah disediakan seperti APD; masker, pelindung telinga, sepatu dan baju *safety*, helm, sarana pelindung kebakaran seperti APAR, hidran dan lainnya. Sarana yang disediakan telah digunakan namun kebutuhan belum terpenuhi untuk semua instalasi di RS. RSUD Bangkinang juga melakukan penggantian secara berkala untuk sarana seperti APD dan APAR setiap satu kali setahun atau sesuai dengan kondisi alat (PP No. 50, 2012).

Hasil penelitian diatas berbeda dengan penelitian yang dilakukan Aulia (2016) yang menyatakan bahwa sarana K3 di RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi masih sangat minim dan belum lengkap. APD yang tersedia masih kurang, hidran, titik kumpul, fasilitas keselamatan kebakaran belum tersedia dan jarang dilakukan pengecekan terhadap sarana yang ada.

Dari hasil wawancara dengan petugas OK bahwa di ruangan OK belum memiliki pintu *emergency*. Serta wawancara dengan SDM RS tidak ergonomisnya tangga menuju kantor, bagian administrasi di RS Aisyiyah Kota Padang karena jarak antara anak tangga yang pendek akan mengakibatkan kecelakaan/terjatuh apabila terjadi gempa bumi. Sarana K3RS sakit yang mendukung lainnya ialah pihak RSUD masih minimnya pemberian simbol atau rambu – rambu pada setiap koridor, ruangan, tangga, telah menyediakan sarana yang dibutuhkan untuk penerapan K3 meskipun dalam prosesnya masih banyak kekurangan.

Komponen Proses

1) Manajemen Risiko

Menurut permenkes no. 66 tahun 2016 manajemen risiko K3RS merupakan aktifitas klinik dan administrasi yang dilaksanakan oleh pihak rumah sakit untuk melakukan identifikasi evaluasi serta meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan kerja untuk mengembangkan dan implementasi program k3 dengan kerjasama dengan seluruh pihak rumah sakit. Manajemen risiko di RSUD Aisyiyah Kota Padang belum ada melakukan pembentukan komite K3RS dan Bagian Mutu Pelayanan RSUD untuk sub unit kerja Manajemen Risiko.

Pengawasan terhadap pelaksanaan program – program manajemen risiko K3 dilakukan secara berjenjang, yakni penanggung jawab K3 disetiap ruangan melaporkan pengawasan yang dilakukannya kepada Komite K3. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gustina Indriati dan Pandu Setiawan tahun 2020 terkait pengamatan awal pada petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP M. Djamil, permasalahan yang ada di IGD adalah pelaksanaan sistem manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada dasarnya sudah dilaksanakan dengan baik tetapi belum maksimal.

Rumah Sakit Umum Aisyiyah Kota Padang belum ada melakukan manajemen risiko K3 terhadap potensi bahaya K3 sesuai dengan PMK no. 66 tahun 2016. Pihak rumah sakit perlu melakukan manajemen risiko, hal ini melihat dari laporan kejadian kecelakaan kerja. Perlu perbaikan dan peningkatan untuk setiap aspek dalam manajemen risiko K3.

Manajemen risiko diterapkan untuk mengidentifikasi potensi bahaya dan risiko yang ada di rumah sakit, mendokumentasikan dalam pengawasan dan pelaporan agar pelaksanaan manajemen risiko K3 dapat dievaluasi sehingga menjadi lebih efektif.

2) Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit

RSU Aisyiyah Kota Padang sudah mempunyai keamanan lingkungan sudah baik. Hal ini ditandai dengan tidak ditemukannya kasus – kasus yang cukup serius terkait keselamatan dan keamanan serta adanya pemasangan CCTV di setiap sudut ruangan yang dianggap penting. Hal ini perlu pemantauan manajemen Rumah Sakit perlu dalam pengawasan terhadap area – area berisiko tinggi dan area terbatas seperti ruang bayi, OK, radiologi, ICU, apotek dan laboratorium. Keselamatan dan Keamanan di lingkungan RSUD Bangkinang secara umum sudah baik karena kasus-kasus yang serius terkait keselamatan dan keamanan di RS tidak ditemukan. Pihak manajemen RS telah melakukan pemantauan terhadap lokasi berisiko tinggi dan instalasi terbatas seperti ruang bayi, *medical record*, ICU, apotek dan laboratorium. Namun pihak Rumah Sakit belum melakukan pemetaan area berisiko.

Tujuan utama dari keselamatan dan keamanan kerja adalah mencegah terjadinya kecelakaan yang mengakibatkan cedera pada SDM rumah sakit, pasien, pengunjung maupun lingkungan rumah sakit. Dalam Permenkes No.66 tahun 2016 ada tiga point penting dalam keselamatan dan keamanan rumah sakit yaitu identifikasi penilaian risiko yang komprehensif, pemetaan area berisiko dan melakukan upaya pengendalian dan pencegahan pada kejadian tidak aman. RSUD dari Pelaksanaan program keselamatan dan keamanan yang harus dilakukan di Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 yaitu identifikasi dan penilaian risiko, pemetaan area berisiko terjadinya gangguan keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit, serta melakukan upaya pengendalian dan pencegahan lain pada kejadian tidak aman. (Indonesia 2016)

Berdasarkan analisis yang dilakukan secara deskriptif, diharapkan supaya

manajemen RSUD melakukan pengawasan terhadap keselamatan dan keamanan kerja di lingkungan RSUD, pemeliharaan berkala, penerapan SOP secara maksimal dan memberikan reward bagi petugas teladan dan tindakan tegas terhadap petugas yang bekerja tidak sesuai SOP, serta peningkatan terhadap sistem keamanan seperti penggunaan kamera pengawas yang lebih baik.

3) Pelayanan Kesehatan Kerja

Di tahun 2024 ini RSUD Aisyiyah Kota Padang akan menganggarkan biaya untuk *medical ceheck up* (MCU) bagi pegawai yang bekerja pada bagian resiko tinggi yaitu OK, radiologi dan laboratorium. Untuk pegawai selain di area beresiko tinggi belum ada perencanaan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Permenkes no.66 tahun 2016 untuk pelayanan kesehatan kerja ada tiga tahapan yaitu kegiatan promotif merupakan kegiatan untuk meningkatkan kesehatan dan kemampuan dan kondisi mental. Dari 4 (empat) point yang ada, RSUD hanya melakukan satu point yaitu tentang pemberian makanan tambahan yg bergizi untuk pegawai di area beresiko tinggi dan pegawai dinas bergilir (Pagi, sore, malam), tiga point berikutnya yaitu tentang pelaksanaan kebugaran jasmani dan latihan fisik, pembinaan mental dan rohani, dan pemenuhan gizi kerja. Kegiatan preventif, RSUD Kota Padang belum melaksanakan seperti perlindungan dengan pemberian imunisasi utk SDM, pemeriksaan kesehatan bagi pegawai sebelum bekerja, pelaksanaan program *fit to work*, *surveilans medic*, *suveilans lingkungan* dan memantau kesehatan SDM. Adanya percakapan dari informan bahwa belum ada pihak RSUD melakukan vaksinasi sesuai area kerja. Kegiatan kuratif, RSUD sudah melakukannya seperti melakukan pengobatan kesehatan bagi pekerja atau pegawai yang sakit akibat kerja atau penyakit akibat kerja. Kegiatan rehabilitatif, sudah dilakukan yaitu pelaksanaan program pendampingan kembali bekerja (*return to work*).

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2017) tentang Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di RSUD Haji Makassar yang

menyatakan bahwa pihak K3RS telah melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan terhadap pekerja. Rumah Sakit juga melakukan vaksinasi terhadap karyawan. Rumah Sakit akan menyediakan poliklinik khusus untuk karyawan tetapi belum terealisasikan. Selain itu Rumah Sakit juga telah melakukan sosialisasi dan simulasi terkait keselamatan kerja.

RSUA telah melakukan upaya pelayanan kesehatan kerja sesuai standar yang telah ditetapkan di dalam Permenkes RI No. 66 tahun 2016. Namun, beberapa aspek pelayanan kesehatan kerja seperti pemeriksaan kesehatan berkala untuk petugas secara keseluruhan belum dilakukan, belum ada unit khusus layanan kesehatan kerja dan belum dilakukan vaksinasi terhadap seluruh petugas sesuai risiko kerjanya.

4) Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lingkungan kerja di RSUD Kota Padang sudah memiliki SOP B3 tetapi masih terdapat kekurangan dengan simbol dan rambu – rambu B3 serta MSDS (*Material Safety Data Sheet*) yang hanya dimiliki oleh pihak ketiga. MSDS sangat penting untuk B3 yang merupakan bentuk informasi dan prosedur yang harus diikuti oleh petugas dan pekerja. Ruang penyimpanan B3 di RSUD Sijunjung masih dalam pembangunan yang sebelumnya memiliki kamar khusus B3 tetapi kurang layak digunakan untuk penyimpanan B3 mengingat sifat B3 yang memiliki resiko (beracun, kasinogenik, teratogenik, mutagenik dan korosif).

Peneliti mengamati dari penjelasan diatas bahwa di RSUD Kota Padang masih memiliki perbaikan pada point empat dan tujuh yang mana belum memiliki *safety shower*, *eye washer* dan symbol B3. Limbah B3 disetiap ruangan seperti jarum suntik bekas pakai dan bahan B3 yang sudah tidak terpakai lainnya disimpan ke dalam kotak Onemed *Safety Box* untuk dibawa ke tempat pengolahan limbah. Limbah dikumpulkan dan diserahkan nantinya kepada pihak ketiga, Limbah cair diolah menggunakan IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah).

Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2017) tentang Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di RSUD Haji Makassar menyatakan bahwa RSUD Haji Makassar telah memiliki kebijakan terkait penggunaan B3. Pihak RSUD Haji telah menyediakan tempat penyimpanan khusus B3. Pihak Rumah Sakit juga menetapkan SOP, menyediakan APD dan setiap B3 harus memiliki MSDS (*Material Safety Data Sheet*). RSUD Haji Makassar telah memiliki sistem pengelolaan limbah B3. Limbah yang bersifat padatan akan dibakar di incenerator dan yang berbentuk cair akan dikelola di IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah).

5) Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

RSU Aisyiyah Kota Padang telah memiliki kebijakan terkait keselamatan kebakaran berupa Disaster Plan yang didalamnya terdapat SOP Keselamatan Kebakaran. Namun, rumah sakit belum melakukan pemetaan area berisiko kebakaran dalam bentuk jalur evakuasi, denah lokasi di setiap gedung dan titik kumpul. Terkait peta penunjuk keberadaan alat proteksi kebakaran tidak ditemukan di lingkungan rumah sakit. Hal ini berbanding terbalik dengan Penelitian Yudi dan Nopriadi tahun 2021, dimana RSUD Bangkinang telah memiliki kebijakan terkait keselamatan kebakaran yang didalamnya terdapat pedoman yang harus dilakukan pada saat terjadi kebakaran dan mencakup SOP keselamatan kebakaran. Rumah Sakit telah melakukan pemetaan lokasi berisiko kebakaran dalam bentuk denah dan jalur evakuasi serta titik kumpul. Sarana proteksi kebakaran telah tersedia, seperti APAR, hidran, jalur evakuasi dan titik berkumpul. (Nopriadi dkk, 2021) Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2017) tentang Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di RSUD Haji Makassar yang menyatakan bahwa RSUD Haji Makassar telah menyediakan sarana dan prasarana penunjang seperti APAR (Alat Pemadam Api Ringan), alarm, jalur evakuasi, lampu ext, alat komunikasi dan tempat berkumpul. (Ibrahim, 2017).

Harapannya yang sama untuk RSUD Kota Padang dapat melakukan pemetaan keberadaan alat proteksi kebakaran aktif dan peta jalur evakuasi dan menempatkannya di lokasi yang mudah terlihat. Selain itu juga diharapkan agar pihak Rumah Sakit melengkapi setiap gedung Rumah Sakit dengan sprinkler, detektor asap, alarm kebakaran dan sistem peringatan dini bahaya kebakaran.

6) Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit dari Aspek K3

Manajemen RSU Aisyiyah Kota Padang telah melakukan inventarisasi prasarana prasarana yang ada di Rumah Sakit. Prasarana seperti listrik dan air tersedia 24 jam sehari. Pengujian prasarana Rumah Sakit dilakukan oleh vendor yang menyediakan sarana dan mendapatkan sertifikat laik operasi dari hasil pengujian. Pemeliharaan prasarana dilakukan oleh IPS Non Medis Rumah Sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim tentang Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di RSUD Haji Makassar menyatakan bahwa K3RS RSUD Haji Makassar berkoordinasi dengan IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit) dalam menjaga keamanan dan keselamatan fasilitas Rumah Sakit. (Ibrahim, 2017) IPSRS melakukan pemantauan dan pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit Secara Berkala setiap triwulan. Setiap prasarana di Rumah Sakit telah mendapatkan sertifikat laik operasi dari pihak terkait.

RSU Aisyiyah Kota Padang telah melakukan pengelolaan prasarana yang ada di Rumah Sakit dengan baik. Harapannya pihak Rumah Sakit terus melakukan perawatan dan peningkatan terhadap setiap komponen sistem utilitas yang ada serta melakukan inventarisasi dan mendokumentasikan setiap kegiatan sistem utilitas.

7) Pengelolaan Peralatan Medis dari Aspek K3

RSUA (rumah sakit aisyiyah) Kota Padang telah melakukan inventarisasi peralatan tetapi belum melakukan pengawasan terhadap pemeliharaan peralatan medis. Uji fungsi dan uji coba peralatan medis. Petugas

yang memelihara dan menggunakan peralatan medis mendapatkan pelatihan penggunaan dan tata cara penggunaannya. Hasil penelitian Nurul Fajriah tahun 2022 di RSUD Indramayu terkait analisis kesiapan RS dalam menghadapi bencana diketahui sarana dan prasarana yang ada terkait penanggulangan bencana terdapat di dalam SK Direktur penatalaksanaan bencana masal di dalam lampiran hospital disaster plan dan SK Direktur tentang sistem deteksi kebakaran dan pemadam antara lain yaitu area parkir, ruang tunggu, ruang triase, ruang dekontaminasi, ruang pelayanan, alat-alat medis, cairan (infus, antiseptic, alcohol 70%, bethadin H2O2), tabung oksigen, injeksi, kamar mandi, lift, pemadam kebakaran (APAR, hydrant, sprinkle, smoke detectore, fire alm), jalur evakuasi, titik kumpul, APD (helm, masker, hazmat, sarung tangan), dapur umum, pos peralatan medis merupakan sarana pelayanan di Rumah Sakit dalam memberikan tindakan kepada pasiennya, perawatan, dan pengobatan yang digunakan untuk diagnosa, terapi, rehabilitasi dan penelitian medik baik secara langsung maupun tidak langsung. (Fajriah Nurul, 2022)

Komponen Output

Output atau keluaran dari penerapan Keselamatan dan Kesehatan kerja (K3) ini adalah terlaksananya dengan baik program K3RS RSUD Aisyiyah Kota Padang. Kerjasama Pimpinan, tim manajemen, kepala unit/ruangan, dan pegawai mencapai visi tujuan program K3RS untuk menjamin keselamatan dan kesehatan kerja, meminimalkan risiko di tempat kerja dan mencapai *zero accident* di RSUD Aisyiyah Kota Padang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di RSUD Kota Padang didapatkan bahwa output yaitu target akhir kegiatan, dimana program K3RS agar terjadi penekanan/penurunan kasus kecelakaan kerja, kejadian yang tidak diinginkan menuju *zero accident* sehingga dapat lebih meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap pegawai dan pengunjung. Melakukan pelatihan pada SDM terkait K3RS, output yang diinginkan adalah untuk menambah ilmu dan pengalaman SDM di bidang K3 dan

sertifikat K3RS bisa menambah nilai dalam akreditasi rumah sakit.

SIMPULAN

Rumah sakit umum Aisyiyah Kota Padang belum K3RS dengan optimal berdasarkan Permenkes RI No.66 tahun 2016. Masih adanya kekurangan pada seperti SDM (Sumber daya Manusia) K3 belum melakukan pelatihan K3RS, belum ada nya tim manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja (K3RS), pengelolaan peralatan medis dan pengelolaan sarana dan prasana dari segi K3RS.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada Direktur beserta jajaran RSUD Aisyiyah Kota Padang yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini. Terimakasih kepada Direktur politeknik Aisyiyah untuk dukungan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Organization International Labour. *Meningkatkan Keselamatan Dan Kesehatan Pekerja Muda.*; 2020. http://www.oit.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_627174.pdf
- Ferina, Belly Isnaeni EMW. Peran Kementerian Kesehatan Dalam Pengendalian Risiko Covid-19 Bagi Tenaga Kesehatan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. 2021;1(1).
- Aulia IH. Analisis Perencanaan Penerapan SMK3 di RSUD Teluk Kuantan Kabupaten Kuantan Singingi. Pekanbaru: Stikes Hang Tuah. 2016.
- Fajriah, Nurul, Sutopo Patria Jati, Yuliani Setyaningsih. Analisis Komitmen Manajemen Rumah Sakit terhadap Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Bencana di RSUD Indramayu. Vol. 21 No. 1 Tahun 2022.

- Ibrahim H, Damayati DS, Amansyah M, Sunandar S. Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*. 2017.9(2).
- Indonesia KKR. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016.*; 2016:22280. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jplph.2009.07.006>
- Indriati, Gustina, Pandu Setiawan. Analisis Manajemen Resiko K3RS di Instalasi Gawat Darurat Rsup Dr. M. Djamil Padang Vol. 3 No.3 Edisi 1 April 2021, <http://jurnal.ensiklopediaku.org>)
- Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik. 2016. 18 Jakarta *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 66 Tahun 2016.* <http://dx.doi.org/10.1016/j.jplph.2009.07.006>.
- Jenis A, Penelitian R. BAB III Metode Penelitian A. Jenis dan Rancangan Penelitian. Published online 2004:22-29.
- Kementerian Kesehatan RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1087/MENKES/SK/VIII/2010 Tentang Standar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit.*; 2010:1-36.
- Maringka F. Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Tingkat Ii Robert Wolter Mongisidi Kota Manado. *Kesmas*. 2019;8(5):1-10.
- Negara KS. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012.*; 2012:80.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50. 2012. Penerapan Sistem Keselamatan Kerja dan Kesehatan Kerja.
- Purba, Hana Ike Dameria, Vierito Irennius Girsang, Ulfa Syahriani Malay. Studi Kebijakan, Perencanaan Dan Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Umum (Rsu) Mitra Sejati Medan Tahun 2018. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 2018; 3 (2): 113-124.
- Purnama, Dian. Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Solok tahun 2018. Padang: Universitas Andalas.
- Santia, Tira. 2021. "Jumlah Kecelakaan Kerja Meningkat Di 2020, Capai 177.000 Kasus." *liputan6.com*. <https://www.liputan6.com/bisnis/read/4454961/jumlah-kecelakaan-kerja-meningkat-di-2020-capai-177000-kasus> (September 16, 2021).
- Sugiyono D. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D / Sugiyono*. Vol 15.; 2017.
- Susanto, Yudi, Nopriadi. "The Evaluation Of The Program Implementation Of Occupational Safety And Health (Ohs) In Hospital Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*. Vol.3, No.1 Juli 2021