

Analisis Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung

Silvia Nengcy¹, Yuniar Lestari², Nizwardi Azkha³

^{1,2,3} Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas, Jl. Perintis Kemerdekaan No.94, Kota Padang, 25129, Indonesia

Email: silvianengcy@gmail.com¹, yuniarlestari@med.unand.ac.id², nizwardiazkha@gmail.com³

Abstrak

Berdasarkan data *International Labour Organization* (ILO) menyatakan bahwa 2,78 juta pekerja di dunia meninggal setiap tahun karena kecelakaan saat bekerja dan penyakit akibat kerja. Merujuk pada data BPJS Ketenagakerjaan, Sumatera Barat tahun 2019 terdapat 114.000 kasus kecelakaan kerja, tahun 2020 terjadi peningkatan pada rentang Januari hingga Oktober 2020 mencatat terdapat 177.000 kasus kecelakaan kerja. Laporan kecelakaan kerja di RSUD Sijunjung Tahun 2017-2020 mengalami peningkatan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pelaksanaan program K3RS di RSUD Sijunjung. Jenis penelitian adalah *mixed method concurrent embedded* dengan pendekatan kualitatif dengan studi deskriptif fenomenologi yang menggambarkan cara pandang dan pendapat informan berdasarkan situasi yang ada, adapun pendekatan kuantitatif deskriptif menggunakan kuesioner. Data dikumpulkan secara primer dan dilakukan analisis data secara triangulasi dan analisis statistik menggunakan *software* SPSS. Rumah sakit telah memiliki kebijakan K3RS namun dalam pelaksanaannya belum sesuai dengan PMK 66 Tahun 2016 tentang K3RS, SDM K3 yang ada belum bisa mencakup kegiatan K3RS, belum melaksanakan manajemen resiko dengan baik, belum pernah dilakukan identifikasi bahaya resiko untuk meminimalkan kejadian/kecelakaan kerja, masih minimnya simbol K3 serta pintu *emergency* dan tanda jalur evakuasi. Secara statistik, diketahui bahwa sebanyak 80% menyatakan minimnya pelaksanaan program kesehatan kerja.

Kata Kunci: Keselamatan, Kesehatan, Kerja, Rumah Sakit

Analysis of Occupational Safety and Health Program at the Sijunjung Regional General Hospital

Abstract

Based on data from the *International Labor Organization* (ILO) it is stated that 2.78 million workers worldwide die every year due to accidents at work and occupational diseases. Referring to BPJS Employment data, in West Sumatra in 2019 there were 114,000 work accident cases, in 2020 there was an increase in the January to October 2020 range, recording 177,000 work accident cases. Reports of work accidents at Sijunjung Hospital in 2017-2020 have increased. The purpose of this study was to determine how the implementation of the K3RS program in Sijunjung Hospital. This type of research is a *mixed method with a qualitative approach with a phenomenological descriptive study that describes the perspectives and opinions of the informants based on the existing situation, while the descriptive quantitative approach uses a questionnaire*. Data were collected primary and analyzed by triangulation and statistical analysis using SPSS software. The hospital already has a K3RS policy but in its implementation, it is not implemented properly in accordance with PMK 66 of 2016 concerning K3RS, existing K3 HR cannot cover K3RS activities, has not implemented risk management properly, has never identified risk hazards to minimize incidents/accidents work, the lack of K3 signs as well as emergency doors and evacuation route signs. Statistically, it is known that as many as 90% stated that the implementation of the occupational health program was not good, on the contrary only 10% of the implementation was good. The same thing was also obtained 80% stated that the implementation of work safety programs was not good, on the contrary only 20% of the implementation of good work safety in Sijunjung Hospital.

Keywords: Safety, Health, Work, Hospital

PENDAHULUAN

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 berisi tentang keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit yang bertujuan untuk mencegah kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja serta pengendalian penyakit menular atau infeksi di lingkungan rumah sakit, serta penyelenggaraan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, penerapan standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, termasuk kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat dan bencana. Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan K3RS yang meliputi membentuk dan mengembangkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Rumah Sakit dan menerapkan standar K3RS (Indonesia 2016).

Menurut data dari Kementerian Ketenagakerjaan RI Tahun 2017, di Sumatera Barat terdapat 96 kasus kecelakaan kerja dan hilangnya 410 hari kerja dan juga berdasarkan laporan tahunan BPJS Ketenagakerjaan tahun 2018, terdapat sebanyak 23.313 kasus kecelakaan kerja untuk wilayah Sumatera Barat. Merujuk pada data BPJS Ketenagakerjaan tahun 2019 terdapat 114.000 kasus kecelakaan kerja, tahun 2020 terjadi peningkatan pada rentang Januari hingga Oktober 2020 mencatat terdapat 177.000 kasus kecelakaankerja (Santia, 2021).

Rumah Sakit Daerah Sijunjung merupakan salah satu Rumah sakit Kelas C yang ada di provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang standar kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit bahwa Rumah Sakit Umum Kelas C dimana pada point a disebutkan Tenaga Kesehatan masyarakat K3 Diploma III dan S1 minimal 1 orang dan mendapat pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS (Menkes, 2010). RSUD Sijunjung memiliki 1 orang ahli K3RS yang sudah mempunyai sertifikat K3 ahli Rumah sakit.

Laporan kecelakaan kerja di RSUD Sijunjung Tahun 2017 s/d 2020 mengalami peningkatan. Di Tahun 2017 terjadi kecelakaan kerja pada petugas labor sebanyak 2 kasus akibat tertusuk jarum suntik pasien dimana kecelakaan ini masuk kedalam *human error*. Pada Tahun 2018 terjadi 5 (lima) kasus kecelakaan kerja antara lain luka robek pada

tangan CS, terkena percikan cairan pembersih lantai, tertusuk jarum suntik pasien. Tahun 2019 terjadi 7 kasus kecelakaan kerja diantaranya cidera kaki pada CS masuk kedalam ruang pompa air, perawat OK tertusuk jarum suntik pasien, CS bagian TPS B3 tertusuk jarum bekas suntik pasien, CS bagian manajemen terkena pecahan kaca pada bagian mata, perawat IGD tertusuk jarum insulin, perawat gigi luka karena serpihan botol bius pecah, luka bakar akibat peledakan tabung oksigen saat pemasangan ke sentral.

Tahun 2020 terjadi 9 kasus kecelakaan kerja antara lain petugas rawat inap isolasi luka kaki terjatuh dari tangga, perawat IGD tertusuk jarum insulin, luka bakar akibat peledakan presto di bagian gizi, perawat labor dan interne tertusuk jarum suntik pasien, luka bakar akibat mesin pres kain di bagian laundry, CS TPS B3 tertusuk jarum suntik, peledakan mesin genset. Menurut Heinrich (1980), *unsafe act* dari pekerja merupakan faktor utama penyebab PAK dan KAK, yaitu sebesar 88%.

Berdasarkan wawancara awal peneliti dengan pihak K3RS di dapatkan informasi bahwa RSUD Sijunjung sudah memiliki program keselamatan dan kesehatan rumah sakit. Namun Penerapan dan implementasinya belum berjalan dengan baik sehingga kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja meningkat setiap tahunnya. Pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung perlu dukungan dari semua pihak rumah sakit terutama direktur dan ketua komite K3RS agar optimalnya program K3RS yang akan bertujuan untuk mengurangi resiko, menurunkan angka kecelakaan kerja, dan penyakit akibat kerja serta menghilangkan bahaya di tempat kerja. Berdasarkan uraian di atas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan program K3RS di RSUD Sijunjung.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *mixed method* dengan pendekatan kualitatif – kuantitatif yaitu *Concurrent embedded* Pendekatan kualitatif dengan studi deskriptif fenomenologi. Penelitian ini dilakukan pada November 2021 sampai Februari 2022. Informan penelitian kualitatif sebanyak 7

orang dan 31 orang responden kuantitatif. Informan dan responden ialah orang yang mengetahui tentang kebijakan serta manajemen K3RS dan melaksanakan K3RS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap ini, informan kunci adalah peneliti sendiri. Informan pendukung lainnya sebanyak 7 orang. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam yang terdiri dari Direktur utama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sijunjung, Ketua komite keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Sijunjung, Kepala unit radiologi, Kepala unit OK, Kepala unit kesehatan lingkungan. Karakteristik Informan penelitian ada 7 orang terdiri dari A1 dokter spesialis, A2 Diploma III K3, A3 S1 Gizi, A4 S1 Keperawatan, A5 D3 Radiologi, A6 S1 Keperawatan, dan A7 D3 Kesling.

Ketersediaan Input (Kebijakan, Sumber Daya Manusia, Dana, Sarana/ Prasarana)

1) Kebijakan

Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, diketahui bahwa pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Sijunjung sudah mengacu pada kebijakan, pedoman, dan SOP. Namun, memang secara khusus informan tidak mengungkapkan terkait nomor peraturan ataupun SK nya.

2) SDM K3RS

Sumber daya manusia merupakan orang yang dapat diberdayakan dalam pelaksanaan manajemen program keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit yang bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan pengunjung. Sumber daya manusia RSUD Sijunjung untuk K3RS belum memenuhi standar sesuai KMK 1087 Tahun 2010 tentang keselamatan kerja di rumah sakit. Sumber daya manusia K3RS yang ada saat ini sudah memiliki sertifikat kompetensi ahli K3RS namun SDM K3RS yang ada belum memenuhi persyaratan untuk mendukung pekerjaan, sebagaimana diungkapkan informan sebagai berikut:

3) DANA

Dana merupakan sumber daya yang sangat dibutuhkan dalam menjalankan suatu program pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja

rumah sakit. Pengalokasian dana untuk ketersediaan prasarana di rumah sakit merupakan aspek yang penting. Berdasarkan wawancara dengan informan disampaikan bahwasanya belum ada standar biaya K3 per unit atau instalasi.

4) Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan informan didapatkan bahwa sejauh ini untuk prasarana yang ada sudah mencukupi, seperti APD dan APAR.

Analisis Proses Manajemen K3 di RSUD Sijunjung

Pada proses analisis manajemen K3 di RSUD Sijunjung dapat ditinjau dari beberapa aspek yang terlibat diantaranya; manajemen risiko K3RS, Keselamatan dan keamanan di RS, Pelayanan kesehatan kerja, Pengelolaan B3 dari aspek K3, Pengelolaan prasarana RS dari Aspek K3, Pencegahan dan pengendalian kebakaran, dan Kesiapsiagaan.

a. Manajemen Risiko K3RS

Manajemen risiko K3RS di RSUD Sijunjung sudah diatur oleh kebijakan dan peraturan yang berlaku. Menurut informasi dari informan yang peneliti wawancarai, sudah dikeluarkan kebijakan tersebut sejak tahun 2012. Manajemen risiko menjadi bagian terpenting dalam proses pelaksanaan program K3 yang akan berkaitan dengan mutu dan akreditasi rumah sakit.

b. Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit

Keselamatan dan keamanan di rumah sakit menjadi salah satu faktor penting juga dalam pelaksanaan program K3RS di RSUD Sijunjung karena akan berkaitan dengan kenyamanan, keselamatan, dan keamanan petugas dan pasien yang berada di lingkungan rumah sakit agar tidak membahayakan.

c. Pelayanan Kesehatan Kerja

Pelayanan kesehatan kerja juga terlibat dalam pelaksanaan program K3RS menjadi indikator yang harus dipenuhi diantaranya pemeriksaan kesehatan rutin yang berkala wajib untuk dilaksanakan biasanya sekali setahun.

d. Pengelolaan B3 dari Aspek K3

Pengelolaan limbah B3 (Bahan berbahaya dan beracun) harus menjadi perhatian dalam manajemen pelaksanaan program K3RS di RSUD Sijunjung. Pengelolaan B3 mengacu

pada kebijakan yang mengatur dan pengembangan ke arah modern sehingga memudahkan petugas untuk bekerja lebih efektif dan efisien.

e. Pengelolaan Prasarana RS dari Aspek K3

Pada tahapan ini juga terkait dengan bagaimana manajemen pengelolaan prasarana RS dari Aspek K3. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan diketahui pengelolaan ini berkaitan juga dengan pengendalian risiko yang akan ditimbulkan.

f. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

Tahapan pencegahan dan pengendalian kebakaran juga menjadi bagian penting dalam permasalahan K3RS di RSUD Sijunjung. Selain kebakaran, kondisi bencana yang tidak dapat diprediksi lainnya juga perlu dilakukan tindakan pencegahan dan pengendalian.

g. Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian diketahui bahwa secara umum sistem kesiapsiagaan rumah sakit masih belum memenuhi standar optimal.

Analisis Output Manajemen K3 di RSUD Sijunjung

Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara kepada informan diketahui dari input dan proses pelaksanaan yang telah dilaksanakan kurang dalam pemberian sosialisasi. Tentu hal ini menjadi catatan juga terkait monitoring dan evaluasi yang perlu ditingkatkan dalam pelaksanaan K3RS di RSUD Sijunjung.

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga medis dan tenaga non medis yang melaksanakan program keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Sijunjung yang berjumlah 153 orang, adapun responden dalam penelitian ini berjumlah 31 orang dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada bulan November 2021 hingga Februari 2022. Harapannya responden yang terpilih benar – benar dapat mewakili populasi, dan adapun jawaban yang diberikan responden terhadap rumah sakit tersebut berdasarkan pengalaman dan pertimbangan mereka secara langsung dan tanpa unsur paksaan. Sampel dalam penelitian ini dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, jenis pekerjaan, status bayar, dan tingkat pendidikan responden.

Tabel 1 Karakteristik Responden

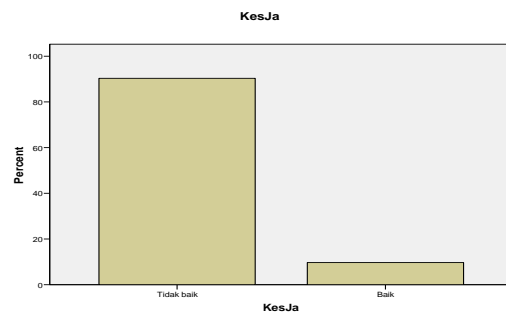
Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	10	32,3%
Perempuan	21	67,7%
Umur		
26-35 tahun	7	22,6%
36-45 tahun	21	67,7%
46-55 tahun	3	9,7%
Tingkat Pendidikan		
SD/Sederajat	0	0%
SMP/Sederajat	4	12,9%
SMA/Sederajat	5	16,1%
Diploma	2	6,5%
Strata 1	20	64,5%
Lama Bekerja		
1-5 tahun	4	12,9%
6-10 tahun	14	45,2%
>10 tahun	13	41,9%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 31 responden pelaksana program K3 di RSUD Sijunjung yang diteliti sebagian besar adalah perempuan 67,7%. Usia responden terbanyak yaitu 36 – 45 tahun (67,7%). Tingkat pendidikan terbanyak dengan lulusan Strata 1 (64,5%) serta lama bekerja terbanyak 6 – 10 tahun.

Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Sijunjung

1) Kesehatan Kerja

Upaya pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan sosial serta pencegahan terhadap gangguan kesehatan bagi pegawai. Berikut hasil kuantitatif pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RSUD Sijunjung:



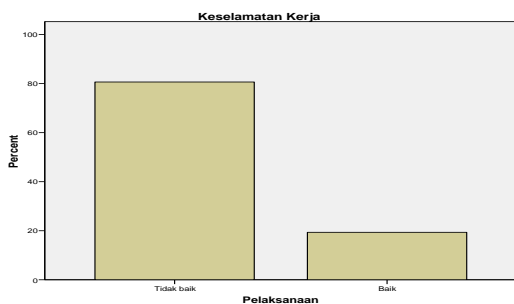
Gambar 1 kesehatan kerja

Berdasarkan analisis yang dilakukan secara deskriptif, dari total pertanyaan variabel

kesehatan kerja yang ditanyakan pada responden diperoleh sebanyak 90% menyatakan tidak baiknya pelaksanaan program kesehatan kerja di RSUD Sijunjung, sebaliknya hanya 10% pelaksanaan yang baik.

2) Keselamatan Kerja

Upaya yang dilakukan kesehatan fisik, mental, dan sosial serta pencegahan terhadap gangguan kesehatan bagi pegawai. Berikut hasil kuantitatif pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RSUD Sijunjung:



Gambar 2 Keselamatan Kerja

Berdasarkan analisis yang dilakukan secara deskriptif, dari total pertanyaan variabel keselamatan kerja yang ditanyakan pada responden diperoleh sebanyak 80% menyatakan tidak baiknya pelaksanaan program keselamatan kerja di RSUD Sijunjung, sebaliknya hanya 20% pelaksanaan keselamatan kerja yang baik.

3.6 Pelaksanaan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di RSUD Sijunjung

Keselamatan kerja merupakan upaya yang dilakukan kesehatan fisik, mental, dan sosial serta pencegahan terhadap gangguan kesehatan bagi pegawai. Berikut hasil kuantitatif pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RSUD Sijunjung diperoleh sebanyak 80% menyatakan tidak baiknya pelaksanaan program keselamatan kerja di RSUD Sijunjung, sebaliknya hanya 20% pelaksanaan keselamatan kerja yang baik.

Pembahasan

Komponen Input

1) Kebijakan

Kebijakan K3 merupakan perwujudan dari komitmen pucuk pimpinan yang memuat visi dan tujuan organisasi. Hasil wawancara dengan informan bahwa Rumah sakit umum daerah sijunjung sudah memiliki kebijakan berupa surat kerja (SK) direktur dan standar

prosedur operasional tentang keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit, namun dalam penyampaian/sosialisasi kebijakan tersebut belum optimal.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ferlina dkk (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.

Tidak adanya pengaruh kebijakan terhadap penerapan K3RS di RSUD Sijunjung disebabkan karena dalam merancang kebijakan pimpinan jarang melibatkan kepala instalasi/unit dan petugas pelaksana, sehingga belum sesuai dengan teori perencanaan strategis yang sifatnya *bottom-up*.

2) Sumber Daya Manusia (SDM)

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

Sumber daya manusia khususnya di RSUD Sijunjung memiliki 1 orang Sumber Daya Manusia (SDM) K3 yang mendapat pelatihan K3RS. Pengembangan SDM di RSUD Sijunjung belum di dukung oleh pendanaan. Sebaliknya, SDM merupakan unsur yang paling penting dalam suatu organisasi. 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 purna 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 Sijunjung tidak menganggarkan dana khusus per unit/instalasi, tetapi secara keseluruhan yang dibahas dalam rapat kerja tahunan. RSUD Sijunjung memiliki RBA (rencana bisnis dan anggaran) yang merupakan wujud implementasi menjadi badan layanan umum daerah (BLUD). Di Tahun 2022 RSUD Sijunjung 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 menambah pegawai dalam komite K3RS dan membiayai untuk pelatihan K3RS. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Hana Ike dkk (2018) tentang kebijakan program K3RS di RSUD Mitra Sejahtera Medan, menyatakan telah menganggarkan dana di bidang K3, namun tidak dapat direalisasikan semua karena keterbatasan anggaran.

Dalam penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa RSUD Sijunjung perlu melakukan penetapan anggaran/dana khusus untuk pelaksanaan program K3RS. Peneliti merekomendasikan kepada pihak RSUD Sijunjung untuk memberikan perhatian terhadap implementasi program K3RS.

4) Sarana Prasarana

Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung telah menyediakan sarana K3 untuk keperluan mendasar seperti APD contohnya masker, pelindung telinga (*earplug*), sepatu *safety*, apron, baju kerja, helm, sarana proteksi kebakaran seperti APAR, hidran dan lainnya. Hal ini juga menjadi prioritas utama untuk meningkatkan keselamatan dan keamanan petugas, pasien, dan lingkungan rumah sakit. Sarana prasarana yang disediakan telah digunakan dengan maksimal namun belum mencukupi kebutuhan untuk seluruh gedung 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 tercukupi untuk seluruh 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 penunjuk arah atau jalur evakuasi. Hal ini sangat penting menjadi perhatian pihak K3RS RSUD Sijunjung karena termasuk dalam kondisi gawat darurat bencana. Sarana K3RS sakit yang mendukung lainnya ialah pihak RSUD memberi simbol atau rambu – rambu pada setiap koridor, ruangan, tangga, RSUD Sijunjung 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 dilakukan rumah sakit untuk melakukan identifikasi evaluasi dan pengurangan risiko keselamatan dan kesehatan kerja untuk mengembangkan dan mengimplementasikan program k3 dengan kerjasama dengan seluruh pihak rumah sakit. Manajemen risiko di RSUD Sijunjung dilakukan dengan kerja sama antara Komite K3 dan Bagian Mutu Pelayanan RSUD Sijunjung yang memiliki subunit kerja Manajemen Risiko. Dalam melaksanakan manajemen risiko, Komite Mutu memiliki Panduan Manajemen Risiko. Pengawasan terhadap pelaksanaan K3 pada pekerja di RSUD Sijunjung dilakukan oleh penanggung jawab K3 disetiap ruangan/ unit kerja.

Pengawasan terhadap pelaksanaan program – program manajemen risiko K3 dilakukan secara berjenjang, yaitu 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 Daerah Sijunjung 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 di RSUD sijunjung meningkat setiap tahun. Perlu perbaikan dan peningkatan untuk setiap aspek dalam manajemen risiko K3. Manajemen risiko dilakukan untuk mengidentifikasi potensi bahaya dan risiko yang ada di rumah sakit. mendokumentasikan setiap pengawasan dan pelaporan agar pelaksanaan manajemen risiko K3 dapat dievaluasi dan berjalan lebih efektif.

2) Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit

Keamanan lingkungan RSUD Sijunjung sudah baik. Hal ini ditandai dengan tidak ditemukannya kasus – kasus yang cukup serius terkait keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit. Tetapi Manajemen Rumah Sakit perlu melakukan 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 Sijunjung 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, dari total pertanyaan variabel keselamatan kerja yang ditanyakan pada responden diperoleh sebanyak 20% menyatakan program keselamatan kerja di RSUD Sijunjung baik. Diharapkan agar manajemen RSUD Sijunjung lebih meningkatkan 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 2022 ini RSUD Sijunjung akan menganggarkan biaya untuk *medical check up* (MCU) bagi pegawai yang bekerja pada bagian resiko tinggi yaitu OK, radiologi dan laboratorium. Untuk pegawai selain di area berisiko 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 Sijunjung hanya melakukan satu point yaitu tentang pemberian makanan tambahan yg bergizi untuk pegawai di area berisiko tinggi dan pegawai dinas bergilir (Pagi, sore, malam), tiga point berikutnya yaitu tentang pelaksanaan kebugaran jasmani dan latihan fisik, pembinaan mental dan rihani, dan pemenuhan gizi kerja. Kegiatan preventif, RSUD Sijunjung belum melaksanakannya yaitu tentang 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 Sijunjung 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.

RSUD Sijunjung 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, juga dibuktikan berdasarkan analisis univariat yang dilakukan secara deskriptif, dari total pertanyaan variabel kesehatan kerja yang ditanyakan pada responden hanya 10% menyatakan baik pelaksanaan program kesehatan kerja di RSUD Sijunjung

4) Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lingkungan kerja di RSUD Sijunjung 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 Sijunjung masih memiliki perbaikan pada point empat dan tujuh yang mana RSUD Sijunjung 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 Pengoahan 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). (Ibrahim dkk, 2017)

5) Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

RSUD Sijunjung 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 RSUD Sijunjung 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 RSUD Sijunjung 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 (2017) 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.

RSUD Sijunjung 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 pendokumentasian setiap kegiatan sistem utilitas.

7) Pengelolaan Peralatan Medis dari Aspek K3

RSUD Sijunjung telah melakukan inventarisasi peralatan dan 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 Sijunjung. 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 Sijunjung.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan di RSUD Sijunjung didapatkan bahwa output yaitu target akhir kegiatan program K3RS agar terjadi penekanan/penurunan kasus kecelakaan kerja serta kejadian yang tidak diinginkan menuju *zero accident* sehingga dapat lebih meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap pegawai dan pengunjung RSUD Sijunjung.

SIMPULAN

Ketersediaan Input dalam pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Sijunjung meliputi, a) Rumah sakit umum daerah sijunjung sudah memiliki kebijakan tertulis berupa SK dan SOP. Namun, pelaksanaan sosialisasi belum konsisten, b) Pendanaan untuk kegiatan program K3RS di RSUD sijunjung belum memiliki dana khusus, c) Kuantitas Sumber daya manusia masih belum mencukupi, hal ini dapat dilihat berdasarkan permenkes nomor 1087/MENKES/SK/VIII/ 2010, d) Sarana dan prasana sudah mendukung dalam pelaksanaan program K3RS. Di dalam ketersediaan proses, meliputi: a) Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung belum ada melakukan manajemen resiko sesuai dengan permenkes no.66 tahun 2016, b) Pelaksanaan keselamatan dan keamanan rumah sakit sudah dilakukan. Namun belum konsisten dan perlu pengawasan dari tim K3RS, c) Pelayanan kesehatan sudah dilakukan, tetapi hanya masih beberapa poin saja yang terlaksana berdasarkan permenkes no.66 tahun 2016, d) Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) di RSUD Sijunjung memenuhi standar berdasarkan permenkes no. 66 tahun 2016, e) Pencegahan dan pengendalian kebakaran sudah ada prasarana dan sarana untuk pengendalian kebakaran tetapi belum ada pemetaan keberadaan alat proteksi kebakaran aktif dan peta jalur evakuasi serta penempatan harus di lokasi yang mudah terlihat, f) Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit dari Aspek K3 RSUD Sijunjung dalam pelaksanaannya sudah baik sesuai walaupun belum sesuai dengan standar permenkes no.66 tahun 2016, g) Pengelolaan Peralatan Medis dari Aspek K3 di RSUD Sijunjung sudah baik, sesuai dengan permenkes no. 66 tahun 2016. Komponen

Output secara keseluruhan Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung belum optimal melaksanakan program K3RS. Belum ada kerjasama dan komunikasi yang baik antara pimpinan dan pegawai.

Diharapkan agar pihak manajemen RSUD Sijunjung melengkapi kebutuhan sarana K3 (rambu – rambu K3, pintu darurat) untuk seluruh gedung dan di area yang berisiko tinggi dan meningkatkan komunikasi dan konsultasi antara pihak-pihak yang berperan dalam proses pengelolaan risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Universitas Andalas dan pihak RSUD Sijunjung serta kepada pihak-pihak yang telah membantu penelitian ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- 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>.

Masyarakat Mulawarman. Vol.3, No.1
Juli 2021

- 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.
- Organization International Labour. *Meningkatkan Keselamatan Dan Kesehatan Pekerja Muda.*; 2018. http://www.oit.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-jakarta/documents/publication/wcms_627174.pdf
- 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).
- 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*