

GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI RUMAH SAKIT UMUM GMIM KALOORAN AMURANG

Alfa Stevano Maleke*, Paul A.T. Kawatu *, Grace E.C. Korompis*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

ABSTRAK

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Potensi-potensi bahaya di rumah sakit dapat berasal dari beberapa faktor antara lain faktor kimia, fisik, biologis, ergonomi dan psikososial oleh karena itu rumah sakit wajib melakukan pencegahan dengan menerapkan Penerapan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Saki,t bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan serta meningkatkan produktifitas SDM baik tenaga kesehatan, pasien dan masyarakat di lingkungan sekitar rumah sakit dimana terdapat 12 Program Penerapan K3RS. Jenis penelitian adalah kualitatif untuk menggambarkan pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja di RSU GMIM Kalooran Amurang. Waktu penelitian dilakukan dari Juni – September 2019. Informan penelitian ini berjumlah 7 orang.. Hasil penelitian menunjukkan Program yang telah dilaksanakan dan berjalan dengan baik yaitu berjumlah 10 sedangkan yang belum maksimal yaitu program pengembangan manajemen tanggap darurat dan program Pengembangan Program Pemeliharaan Pengelolaan Limbah Padat, Cair dan Gas. Kesimpulan yang didapat Pelaksanaan Program K3RS sudah berjalan namun belum maksimal dilaksanakan karena ada beberapa yang belum tersedia seperti hydrant, detector asap, pemadam api otomatis dan incenelator.

Kata Kunci: Pelaksanaan program K3RS

ABSTRACT

Hospital an institution that organize individual health care service in a complete manner. Potential dangers at hospital can come from several factors, other thing is: chemical physical , biological , ergonomic , and psychosocial factors. Hospital is required to take precautions, implementing safety work and health programs. Hospital are also aimed to protect and improv human resources productivity, work force, patients, and society in the neighborhood of hospital. There are 12 hospital health and safety. This type of research is qualitative to describe the implementation of health and safety programs at general hospital GMIM Kalooran Amurang. The time of the research is from June to September 2019. The source for this research is seven people. The results showed programs that have been implemented and run well, amounting to 10, while those that have not been maximized are emergency response management development programs and development of maintenance programs for solid, liquid, and gas waste management. The conclusion obtained by the implementation of hospital health and safety program is already running, but has not been carried out optimally because there are some that are not yet available as hydrant, smoke detector, automatic fire extinguisher, and incenerator.

Keywords: Implementation of Hospital Health and Safety Program

PENDAHULUAN

Tempat kerja yaitu tempat dilakukan pekerjaan untuk keperluan suatu usaha dimana terdapat tenaga kerja yang bekerja didalamnya (Undang-Undang RI Nomor 1 tahun 1970). Setiap tempat dan jenis pekerjaan memiliki potensi bahaya

yang dapat menyebabkan terjadinya insiden yang dapat menimbulkan kerugian bagi perusahaan dan pekerjanya.

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan

perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PerMenKes RI 66).

Kasus mengenai bahaya di Rumah Sakit sudah pernah ada penelitian sebelumnya, salah satunya penelitian Dewi (2015) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, bahwa terdapatnya keluhan *low back pain* pada perawat dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Rumah Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang merupakan rumah sakit negeri kelas C, yang berada di Kabupaten Minahasa Selatan dan menjadi satu-satunya Rumah Sakit di wilayah tersebut sehingga mencakup wilayah kerja yang luas. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, RS GMIM Kalooran Amurang merupakan salah satu tempat yang mempunyai resiko bahaya kesehatan tidak hanya bagi pengunjung dan pasien melainkan juga bagi tenaga kesehatan di rumah sakit. Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang baik sangat diperlukan untuk meminimalisasi potensi kecelakaan yang ada

Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang karena melihat penelitian yang

dilakukan sebelumnya oleh Pangalila (2017), dalam melakukan penelitian pada perawat di Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang dengan jumlah responden 79 orang. Hasil penelitian diperoleh data bahwa jumlah perawat yang tertusuk jarum suntik 46 orang (58,2). Penelitian selanjutnya oleh Tamaka (2017), pada perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III Manado dengan responden yang memiliki pengawasan yang kurang baik mengalami cedera tertusuk jarum suntik lebih banyak 24 orang (92.3%) dibandingkan responden dengan pengawasan baik sebanyak 14 orang (60.9%). Berdasarkan observasi yang saya lakukan dimana rumah sakit umum GMIM kalooran Amurang bidang K3 masih tergabung dengan bagian dari sarana dan prasarana dengan demikian masih perlunya diperhatikan pelaksanaan program K3RS di RSU GMIM Kalooran Amurang..

METODE

Rancangan penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif untuk menggambarkan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSU GMIM Kalooran Amurang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai Oktober. Jumlah informan yang di wawancara berjumlah 7 orang yang terdiri dari Direktur RS/Wakil Direktur

RS, Ketua K3RS, dua perawat, dua dokter dan seorang petugas kebersihan. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dan dibantu dengan instrumen lainnya yaitu pedoman wawancara, alat perekam suara, dan alat tulis menulis. Metode pengumpulan data dilakukan beberapa cara yaitu wawancara, dokumentasi, observasi, dan triangulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengembangan Kebijakan K3RS.

penelitian oleh Ardi dan Haryono (2018) mengenai Analisa Penerapan Budaya Perilaku K3 di RS memperlihatkan dengan adanya kebijakan dari pimpinan terkait K3, rumah sakit akan lebih baik. Dari hasil penelitian yang dilakukan pihak rumah sakit yaitu pimpinan telah mengeluarkan kebijakan dalam pelaksanaan program K3 dengan membentuk tim kesehatan dan keselamatan kerja beserta anggotanya yang bertanggung jawab pada kesehatan dan keselamatan setiap SDM yang ada. Dengan adanya tim K3 yang bekerja sama dengan pimpinan kemudian membuat program kerja dan aturan-aturan yang sesuai dengan standard K3 yang berlaku

Pembudayaan Perilaku K3RS

Berdasarkan hasil wawancara bahwa pihak rumah sakit dalam hal

pembudayaan perilaku K3, sudah melaksanakannya misalnya dengan melakukan promosi K3, serta sosialisasi pada seluruh SDM rumah sakit maupun pada pasien/pengantar pasien. Sosialisasi K3 dilakukan oleh tim K3RS yang setiap minggu sekali dimana terus diingatkan pentingnya K3 dalam pekerjaan dan juga kepada karyawan yang taat pada aturan yang sudah dibuat diberikan *reward* berupa kenaikan pangkat dan sebaliknya pada karyawan yang kurang menaati peraturan diberikan *punishman*. Bagi pasien dan keluarga pasien informasi K3 bisa didapatkan dari poster-poster mengenai K3RS.

Pengembangan SDM K3RS

Berdasarkan hasil penelitian dari pihak rumah sakit secara internal memberikan pelatihan dan pengiriman SDM rumah sakit supaya mengikuti pelatihan formal, pelatihan lanjutan atau *workshop* yang berkaitan dengan K3 salah satunya adalah pelatihan seperti *in house training* yang artinya pelatihan SDM yang pelaksanaannya berdasarkan permintaan oleh instansi klien. Peserta dalam pelatihan tersebut berasal dari salah satu instansi yang sama dan dilakukan *in house training* kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit dan juga penggunaan APAR, pelatihan tersebut dilakukan satu kali dalam

setahun dan ada pelatihan lain dimana rumah sakit mengirim tim-tim K3 yang ada untuk mengikuti pelatihan atau *workshop* di luar rumah sakit.

Pelayanan Kesehatan Kerja

Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan bahwa pihak rumah sakit sudah melakukan pemeriksaan kesehatan kepada SDM yang bekerja di rumah sakit. Pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan kepada karyawan meliputi pemeriksaan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala dan pemeriksaan khusus bagi SDM rumah sakit yang menderita sakit. Mengacu pada Permenkes RI Nomor 66 tahun 2016 tentang kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit menyatakan bahwa pelayanan kerja wajib diberikan kepada tenaga kesehatan di rumah sakit secara berkala dan paripurna bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan sumber daya manusia baik fisik, mental dan sosial.

Pelayanan Keselamatan Kerja

Berdasarkan Undang – Undang RI nomor 44 tahun 2009 pasal 16 ayat 2 menyatakan bahwa peralatan medis yang ada di rumah sakit harus diuji dan dikalibrasi secara berkala dan dari hasil wawancara menunjukkan bahwa pihak rumah sakit telah melaksanakan

pembinaan dan pengawasan keselamatan kerja serta sarana prasarana juga peralatan rumah sakit. Pengawasan yang dilakukan meliputi pemeriksaan terhadap fasilitas sarana prasarana K3 yang setiap tahun diadakan pihak rumah sakit yaitu pengadaan APD berupa sarung tangan, masker, APAR lengkap dengan SOP dan adanya jalur evakuasi dan titik kumpul untuk keadaan darurat

Pemantauan Dan Evaluasi Kesehatan Lingkungan Kerja

Pelaksanaan dan pembinaan lingkungan kerja ini telah dilakukan oleh pihak rumah sakit meliputi pemeriksaan seluruh area yang memiliki resiko bahaya, salah satunya pihak rumah sakit bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu dinas lingkungan hidup dalam pengecekan genset dan IPAL kemudian dari tim K3 sendiri melakukan pemantauan dan evaluasi disetiap area kerja, misalnya jika lantai licin langsung ditindaklanjuti.

Pengembangan Manajemen Tanggap Darurat

Berdasarkan hasil wawancara, pihak rumah sakit sudah bekerja sama dengan BPBD (Badan Penanggulangan Bencana Daerah) dalam hal pembinaan, pencegahan, dan sosialisasi penanggulangan bencana di rumah sakit. Rumah sakit juga memiliki sarana dan

prasarana berupa APAR disetiap ruangan, alarm dan SOP dalam menangani bencana kebakaran. Menurut Keputusan Menteri Tenaga Kerja nomor 186 tahun 1999 pasal 2 ayat 2 yang menyatakan bahwa kewajiban mencegah, mengurangi dan memadamkan serta kebakaran di tempat kerja meliputi penyediaan sarana detdkti, alarm, pemadam kebakaran dan sarana evakuasi. Namun di rumah sakit ini penanggulangan kebakaran belum terlaksana dengan baik karena belum mempunyai hydrant, detector asap dan alat pemadam kebakaran otomatis (*sprinkler*)

Pengembangan Pedoman, Petunjuk Teknis Dan Sop

Berdasarkan peraturan Permenkes RI nomor 66 tahun 2016 mengenai kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit menyatakan bahwa dalam pemetaan area beresiko tinggi kebakaran dan ledakan terdapat tanda-tanda atau rambu evaluasi. Berdasarkan hasil wawancara, mengenai pengembangan pedoman K3RS pihak rumah sakit telah membuat pedoman serta petunjuk teknis dalam tanggap bencana, salah satunya rumah sakit selalu melakukan pembaruan mengenai petunjuk teknis dan SOP sesuai dengan peraturan terbaru yang telah ditetapkan. Penggunaan teknis APAR selalu

dihimbau terus dan diriview kembali dan disetiap ruangan terdapat petunjuk arah ketempat titik kumpul yang tersedia di rumah sakit sehingga para SDM mudah untuk menghindari jika terjadi bencana.

Pengembangan Program Pemeliharaan Pengelolaan Limbah Padat, Cair dan Gas

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, dalam mengelolah limbah rumah sakit dilaksanakan berdasarkan prosedur yang ada dimana untuk pengolahan limbah padat domestik pihak rumah sakit bekerja sama dengan pihak ketiga yaitu dinas lingkungan hidup yang kemudian sampah tersebut diangkut ke tempat pembuangan akhir dan untuk limbah medis, rumah sakit bekerja sama dengan pihak ketiga yang berizin yaitu PT. Mitra Hijau Asia. Sedangkan untuk pengolahan limbah cair, rumah sakit mempunyai IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah). Hambatan dalam program limbah gas, pihak rumah sakit belum memiliki alat untuk pengolahannya.

Pengelolaan Jasa, Bahan Beracun dan Berbahaya

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, mengenai bahan beracun dan berbahaya, rumah sakit memiliki tahapan-tahapan dalam pengelolahannya, dimana limbah B3

rumah sakit memiliki penyimpanan sendiri di setiap ruangan dan diberi tanda atau simbol B3 kemudian limbah tersebut disimpan di ruangan khusus limbah B3 dan kemudian ditangani oleh pihak berizin yaitu PT. Mitra Hijau Asia.

Pengumpulan, Pengolahan, Dokumentasi Data dan Pelaporan K3RS

Berdasarkan hasil wawancara, pelaporan dan evaluasi terkait kecelakaan kerja di rumah sakit telah dilakukan sesuai prosedur, misalnya apabila terjadi kecelakaan akibat kerja, staff harus melapor terlebih dahulu ke unitnya kemudian kepala unit dimana staff itu bekerja, memberi laporan langsung ke atasan kemudian atasan langsung melaporkan ke kepala bagian personalia dan K3, karena tim K3 yang akan melakukan pencatatan dan pelaporan ketika terjadi kecelakaan kerja.

Review Program Tahunan

Berdasarkan hasil wawancara, rumah sakit melakukan review program tahunan setiap satu tahun sekali pada bulan Desember meliputi pembahasan program baru dan pengadaan sarana dan prasarana baru dalam menunjang program K3RS yang kemudian diusulkan melakukan evaluasi pada program-program yang sudah berjalan

tetapi belum maksimal agar lebih meningkatkan kinerja program tersebut.

Observasi Dokumen

Berdasarkan hasil observasi dokumen menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki dokumen - dokumen yaitu: pendidikan atau pelatihan terkait K3RS, dokumen pemeriksaan kesehatan bagi pekerja, dokumen SK K3RS, dokumen penanggulangan dan pencegahan kebakaran, dokumen kalibrasi peralatan kesehatan, dokumen evaluasi lingkungan kerja, dokumen SOP penggunaan Alat, dokumen pengolahan LB3, dan dokumen pengolahan IPAL.

Observasi Lapangan

Berdasarkan hasil observasi dari beberapa komponen kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit menunjukkan bahwa hasil masih kurangnya sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran di rumah sakit seperti tidak adanya alat pemadam kebakaran otomatis (*Sprinkler*), instalasi pemipaan (*hydrant*), alat deteksi asap, dan belum memiliki alat pengolahan limbah medis sehingga masih bekerja sama dengan pihak ketiga yang berizin yaitu PT. Mitra Hijau Asia.

Faktor Penghambat Pelaksanaan Program K3rs

Program K3RS sudah dilaksanakan tapi belum maksimal dikarenakan adanya

beberapa faktor yang menghambat berjalannya program K3 tersebut. Dari hasil observasi dan wawancara didapatkan bahwa kurangnya biaya dari pihak rumah sakit membuat pengadaan sarana dan prasarana dalam menunjang program K3RS belum tersedia diantaranya hydrant, incinerator, detektor asap dan alat pemadam api otomatis (*Sprinkler*). Selain sarana dan prasarana, rumah sakit juga masih kekurangan sumber daya manusia khususnya dalam bidang K3, maka ada beberapa hal dimana pihak rumah sakit masih bekerja sama dengan rumah sakit lain lebih khususnya tenaga teknis medis dalam mengawasi dan melakukan kalibrasi alat medis di rumah sakit dan bekerja sama juga dengan dinas lingkungan hidup dalam mengolah limbah domestik rumah tangga, kemudian bekerja sama dengan pihak ketiga yang berisin dalam mengelola limbah medis yaitu PT. Mitra Hijau Asia.

KESIMPULAN

- a. Pengembangan kebijakan K3RS : pihak rumah sakit telah membuat kebijakan - kebijakan dalam upaya terlaksananya K3 di Rumah Sakit.
- b. Pembudayaan perilaku K3RS : rumah sakit telah menerapkan budaya K3 pada seluruh SDM rumah sakit, maupun pada pasien/pengantar pasien berupa sosialisasi K3 rumah sakit.
- c. Pengembangan SDM K3RS : disini rumah sakit telah melaksanakan pelatihan kepada SDM rumah sakit berupa *in house training* setiap satu tahun sekali.
- d. Pelayanan kesehatan kerja : rumah sakit sudah menjalankan program pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan secara berkala dan pemeriksaan khusus bagi SDM rumah sakit yang menderita sakit.
- e. Pelayanan keselamatan kerja : masih kurang SDM dalam pengawasan sehingga rumah sakit bekerja sama dengan pihak ketiga dalam pengawasan dan pemeriksaan sarana dan prasarana peralatan keselamatan kerja.
- f. Pemantauan Kesehatan Lingkungan Kerja : rumah sakit bekerja sama dengan pihak ketiga dalam melaksanakan pengawasan lingkungan kerja.
- g. Pengembangan Manajemen Tanggap Darurat : rumah sakit telah menyediakan sarana dan prasarana dan alat keselamatan namun belum maksimal karena belum mempunyai beberapa alat penanggulangan kebakaran.
- h. Pengembangan Pedoman, Petunjuk teknis dan SOP : rumah sakit terus

memperbarui dan disesuaikan dengan prosedur terbaru.

- i. Pengembangan Program Pemeliharaan Pengelolaan Limbah Padat, Cair dan Gas : untuk limbah padat domestik dibawah langsung ke TPA, limbah medis pihak ketiga dan limbah cair rumah sakit mempunyai IPAL, untuk pengolahan limbah gas belum ada.
- j. Pengolahan Jasa, Bahan Beracun Berbahaya dan Barang Berbahaya : tempat penyimpanan tersendiri untuk B3 telah tersedia.
- k. Pengumpulan Data : Pengolahan dan Pelaporan K3RS, terdapat kerja sama dengan BPJS ketenagakerjaan dan IGD terkait kecelakaan dan penanganan pengobatan.
- l. Review Program Tahunan : untuk program tahunan rumah sakit dilakukan satu tahun satu kali pada bulan desember.

SARAN

1. Rumah sakit perlu penambahan anggaran untuk mengadakan peralatan kesehatan dan keselamatan seperti hydrant, detector asap, incinerator dan alat pemadam api otomatis (*Sprinkler*).
2. Rumah sakit perlu melakukan rekrutmen tenaga kerja khusus di bidang K3RS agar pelayanan K3RS dapat terlaksana dengan baik di rumah sakit yang ada saat ini hanyalah 1 SDM

khusus K3 dan perlu merekrut 1 SDM khusus K3.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardi, S. Z., & Hariyono, W. 2018. Analisa Penerapan Budaya Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. *Jurnal*. Volume 12 (Issue 1), 15–20.
- Dewi, A. K. 2015. *Hubungan Tingkat Risiko Postur Kerja dan Karakteristik Individu Dengan Tingkat Risikokeluhan Low Back Pain Pada Perawat Bangsal Kelas III Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. (<http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/34268> diakses 3 Agustus 2019).
- Keputusan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia No. 186 Tahun 1999 Tentang *Penanggulangan Kebakaran di Tempat Kerja*. 1999. Jakarta.
- Pangalila, M. C, Sekeon, S. A. S, Doda, V. D. 2017. *Hubungan Antara Beban Kerja Dengan Cedera Tertusuk Pada Perawat di Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang*. *Jurnal KESMAS*. (Online), Vol 6, No 4. (<https://ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/view/522> diakses 5 Agustus 2019).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta.
- Tamaka, K. S, Dida, V.D. 2017. *Hubungan Antara Beban Kerja dan Perilaku Aman Dengan Cedera Tertusuk Jarum Suntik Pada Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk.III*

Manado. Jurnal Media Kesehatan.(Online),Vol 9, No 3.
(<https://ejournalhealth.com/index.php/medkes/.article/view/362> diakses 15 Oktober 2019)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang *Rumah Sakit*. Jakarta.