

GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TALAUD

Winy Vaskiano Gusti Dolongpaha*, Paul A.T. Kawatu*, Ribka E. Wowor*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

ABSTRAK

Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan bahwa dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali dimana unsur keselamatan dan kesehatan kerja termasuk sebagai salah satu yang dinilai didalam akreditasi rumah sakit. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif yang dilakukan dengan wawancara mendalam kepada 7 orang informan yang terdiri dari Direktur Rumah Sakit, Ketua K3RS, Seorang Perawat, Kepala Laboratorium, Kepala Ruangan, Seorang Dokter, dan Cleaning Service di RSUD Talaud. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program K3RS di RSUD Talaud secara umum belum terlaksana secara optimal dikarenakan masih terdapat cukup banyak sub program yang belum berjalan sesuai dengan peraturan. Kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa untuk program kesehatan kerja hanya dua sub program yang berjalan dari sembilan sub program yakni pemberian pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi dan pelaksanaan evaluasi. Sedangkan untuk program keselamatan kerja hanya tiga sub program yang berjalan dari lima belas sub program \ pertanyaan yaitu, pembinaan dan pengawasan sanitasi, pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja, pembinaan/pengawasan perlengkapan keselamatan kerja

Kata Kunci: Program Kesehatan Kerja, Program Keselamatan Kerja, K3RS

ABSTRACT

Law number 44 of 2009 concerning hospitals states that in the context of improving service quality, hospitals must be accredited periodically at least once every 3 (three) years where the element of occupational safety and health is included as one of the assessed in hospital accreditation. This research is a type of qualitative research conducted with in-depth interviews with 7 informants consisting of the Director of the Hospital, the Head of hospital occupational safety and health a Nurse, Head of Laboratories, Head of Room, A Doctor, and Cleaning Service at Talaud Regional Hospital. The results showed that the implementation of occupational health and safety programs at the Talaud Regional General Hospital in general had not been carried out optimally because there were still many programs that had not been running well. The conclusion of this study shows that for the occupational health program only two sub-programs that run out of the nine sub-programs, namely the provision of treatment and maintenance as well as the evaluation and implementation. Whereas for the work safety program, only three sub-programs run out of the fifteen sub-programs \ questions, namely the development and supervision of work safety equipment, guidance and supervision of water sanitation, guidance and supervision of work safety equipment.

Keywords: Occupational Health Program, Occupational Safety Program, Hospital occupational safety and health

PENDAHULUAN

Riset yang dilakukan oleh *International Labour Organization* (ILO) menunjukkan bahwa Angka Kecelakaan kerja terhitung masih sangat tinggi, yaitu 1 pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 313 juta pekerja mengalami kecelakaan non-fatal per

tahunnya (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Penelitian yang dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember, data kecelakaan kerja dala kasus tertusuk dengan jarum suntik tercatat terdapat 9 kasus kecelakaan kerja tertusuk jarum suntik pada perawat di beberapa ruang perawatan. Dari 9 kasus tersebut terdapat 1 kasus tertusuk jarum

suntik bekas menyuntik pasien suspect *typhus* dan hepatitis B (Prakasiwi, 2010)

Rumah Sakit Umum Daerah Talaud, adalah rumah sakit yang berada di desa Mala kabupaten Kepulauan Talaud. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit dengan tipe Rumah sakit yaitu tipe C, akreditasi kelulusan tingkat dasar dengan status lulus perdana, yang memiliki tugas dan fungsi melaksanakan tugas pemerintahan pada bidang pelayanan kesehatan serta melaksanakan pembinaan, peningkatan pelayanan kesehatan dan melaksanakan pelayanan dalam pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah Talaud memiliki jumlah ketenagaan sebanyak 279 dengan rincian 136 PNS dan 143 kontrak/THL Rumah Sakit Umum Daerah Talaud merupakan salah satu dari sekian banyak tempat kerja yang sudah tentu saja memiliki resiko dan bahaya di tempat kerja yang dapat membahayakan pekerja, bahkan juga membahayakan para pasien yang di rawat, bahkan pengunjung sekalipun. Berdasarkan wawancara dengan salah seorang pegawai yang ada di Rumah Sakit, didapati bahwa tim K3RS sudah pernah dibentuk sebelumnya namun dengan berjalannya waktu tim yang telah dibentuk sebelumnya tidaklah berjalan sebagaimana rencana yang telah ada sehingga tidak ada pula data kecelakaan yang tersimpan di RSUD Talaud dikarenakan belum adanya sarana prasarana yang berkaitan dengan K3,

dan juga kurangnya sumber daya yang berkompeten dalam bidangnya. sudah seharusnya pihak dari Rumah sakit menjalankan upaya-upaya K3 dalam rangka meminimalisir bahkan pula menghindari kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja yang dapat terjadi di Rumah Sakit. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan menggambarkan pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Talaud, Desa Mala, Kabupaten Kepulauan Talaud.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, untuk menggambarkan Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Talaud Kabupaten Kepulauan Talaud, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yang dilaksanakan pada bulan Juli – Agustus 2019. Informan berjumlah berjumlah 7 orang yang terdiri dari Direktur Rumah Sakit, Ketua K3RS, Perawat, Kepala Laboratorium, Kepala Ruangan, Dokter, dan Cleaning Service.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Kesehatan Kerja

Pemeriksaan Kesehatan Awal

Hasil wawancara mengenai pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, rumah sakit

belum secara khusus melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja. Hal ini tidaklah sesuai dengan Kepmenkes RI No 1087 Tahun 2010 yang membahas mengenai pedoman manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit.

Pemeriksaan Kesehatan Berkala

Hasil wawancara mengenai pemeriksaan kesehatan berkala, rumah sakit belum melaksanakan pemeriksaan tersebut terhadap keseluruhan SDM yang ada di rumah sakit dan hanya dilakukan terhadap pekerja yang bekerja dibagian laboratorium dan isolasi

Pemeriksaan Kesehatan Khusus

Program ini belum diterapkan kesetiap komponen SDM rumah sakit karena keterbatasan anggaran yang ada. Jika dilihat dan dibandingkan lewat hasil wawancara yang dilakukan, rumah sakit masih belum sepenuhnya menerapkan sesuai dengan kriteria dan persyaratan yang ada dalam undang-undang untuk itu pihak rumah sakit masih sangat perlu mengkaji kembali baik dalam bentuk kebijakan/aturan mengenai pemeriksaan kesehatan khusus bagi SDM rumah sakit sehingga kesehatannya pun dapat dijamin.

Pendidikan dan pelatihan tentang kesehatan kerja dan peran rumah sakit dalam memberikan bantuan kepada SDM rumah sakit

Hasil wawancara dikatakan bahwa untuk pelatihan sudah pernah ada SDM yang diikuti sertakan dalam pelatihan berupa penggunaan alat pelindung diri. Namun ada juga yang belum pernah sama sekali mengikuti kegiatan pelatihan tersebut. Pada hakekatnya program ini seharusnya dijalankan dan diterapkan kepada keseluruhan Sumber daya manusia yang bekerja di rumah sakit sesuai dengan keputusan yang berlaku.

Peningkatan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik SDM

Olahraga dilaksanakan setiap hari jumat pagi dengan berbagai jenis olahraga seperti senam jantung sehat, zumba dan lain sebagainya namun sayang tidak semua pekerja mengikuti kegiatan rutin tersebut dengan alasan rutinitas yang begitu padat. Program yang dilaksanakan ini sudah sesuai dengan Kepmenkes RI No 1087 Tahun 2010 namun ada beberapa point dalam pelaksanaan program tersebut yang belum dilaksanakan.

Penanganan pengobatan bagi SDM rumah sakit

Pelaksanaan pelayanan pengobatan bagi SDM yang sakit dilakukan dengan cara memberikan pelayanan dan obat-obatan secara gratis disamping juga diberikan BPJS dan KIS untuk menjamin kesehatan tenaga kerja yang ada di rumah sakit. Hal ini

sudah sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor 1087 Tahun 2010 mengenai pemberian obat dan menanggung biaya pengobatan untuk SDM rumah sakit yang terkena penyakit

Pelaksanaan pemantauan lingkungan kerja yang berkaitan dengan kesehatan kerja

pemantauan semuanya telah diserahkan kesetiap bidang yang ada di rumah sakit untuk mengawasi lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan kerja namun tidak dilakukan pengukuran secara khusus tentunya hal ini berbeda dengan Kepmenkes No 1087 Tahun 2010 yang mengatakan bahwa untuk melaksanakan pemantauan lingkungan kerja dan ergonomic yang berkaitan dengan kesehatan kerja haruslah dilakukan pemantauan dan pengukuran terhadap factor fisik, kimia, biologi, psikososial dan ergonomi.

Surveilans kesehatan

berdasarkan hasil wawancara mengenai pelaksanaan kegiatan surveilans didapatkan bahwa program ini belum dijalankan secara optimal dikarenakan kurangnya anggaran dan tidak adanya SDM yang berkompeten dalam bidang tersebut.

Pelaksanaan evaluasi pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan kerja

Evaluasi dan pelaporan sudah dilaksanakan karena telah diwajibkan untuk mengevaluasi program secara keseluruhan bersama perwakilan dari masing-masing bidang termasuk direktur sehingga untuk masukan dan saran langsung disampaikan dan di dengarkan langsung oleh direktur hal ini sudah sesuai dengan Kepmenkes No 1087 Tahun 2010 yang mengatakan bahwa evaluasi pencatatan dan pelaporan kegiatan K3RS yang disampaikan kepada direktur dan unit teknis yang terkait di wilayah kerja rumah sakit.

Program Keselamatan Kerja

Pembinaan dan pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana prasarana kesehatan

Hasil wawancara yang telah dilakukan di rumah sakit, didapati bahwa dalam rangka pemeliharaan alat kesehatan pihak rumah sakit rutin mendatangkan teknisi atau petugas yang memiliki kompetensi dibidangnya guna untuk pemeriksaan, pemeliharaan dan kalibrasi alat. Upaya yang dilakukan pihak rumah sakit ini telah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI No 1087 Tahun 2010 yang tertulis bahwa untuk pengoperasian dan pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi dibidangnya.

Ketersediaan perlengkapan keselamatan kerja

Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No 08 Tahun 2010 dikatakan bahwa pegawai pengawas ketenagakerjaan atau ahli keselamatan dan kesehatan kerja dapat mewajibkan penggunaan APD ditempat kerja. Dari hasil wawancara dengan informan dikatakan bahwa untuk APD dari masing-masing bidang sudah tersedia secara lengkap sesuai dengan standar dan jenis pekerjaan dari masing-masing pekerja.

Pelatihan dan penyuluhan keselamatan kerja yang dilakukan

kegiatan inhouse training yang dilakukan oleh internal rumah sakit diantaranya penggunaan APD dan lain sebagainya. Namun berdasarkan wawancara dengan kepala laboratorium dikatakan bahwa program ini telah dilakukan namun tidak semua SDM rumah sakit mengetahui tentang hal ini sehingga masih ada SDM yang tidak pernah mengikuti pelatihan dan penyuluhan tentang keselamatan kerja. Hasil wawancara yang didapatkan tidak sejalan dengan undang-undang RI No 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan mengatakan bahwa setiap pekerja memiliki kesempatan yang sama untuk mengikuti pelatihan kerja sesuai dengan bidang tugasnya.

Pelaksanaan program pembinaan dan pengawasan atau penyesuaian peralatan kerja terhadap SDM

pembinaan dilaksanakan oleh mereka yang bertugas dibagian aset dan dan identifikasi ataupun penilaian resiko ergonomi tidak dilakukan karena tidak adanya tenaga kerja atau SDM yang menguasai dan berkompeten dibidangnya. Upaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit pada dasarnya sudah baik namun ini menjadi bahan evaluasi tersendiri kepada pihak rumah sakit untuk lebih memperhatikan dan menjalankan program sesuai dengan peraturan dan keputusan yang berlaku.

Pembinaan dan pengawasan lingkungan kerja

penelitian yang dilakukan oleh Kumendong (2012), mengatakan bahwa perlu dilakukan pengawasan lingkungan kerja dengan melakukan kunjungan rutin terhadap perusahaan serta melakukan pembinaan mengenai kesehatan dan kerja oleh dinas terkait. Lewat hasil wawancara dengan beberapa responden dikatakan bahwa pengawasan lingkungan kerja, dilakukan oleh masing-masing pekerja yang ada dirumah sakit untuk melihat apakah lingkungan tempat mereka bekerja memiliki potensi bahaya atau tidak hal ini sudah sesuai dengan Kepmenkes No 1087 Tahun 2010 yang mengatakan Pemantauan/pengukuran faktor fisik kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial secara

rutin dan berkala lewat hasil wawancara dengan beberapa responden dikatakan bahwa pengawasan lingkungan kerja, dilakukan oleh masing-masing pekerja yang ada dirumah sakit untuk melihat apakah lingkungan tempat mereka bekerja memiliki potensi bahaya atau tidak hal ini sudah sesuai dengan Kepmenkes No 1087 Tahun 2010 yang mengatakan Pemantauan/pengukuran faktor fisik kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial secara rutin dan berkala. Namun program ini tidak memiliki dokumen resmi mengenai pelaksanaan program tersebut.

Pembinaan dan pengawasan terhadap sanitair

sanitasi dirumah sakit telah dijalankan oleh instalasi khusus yang membawahi mengenai sanitasi rumah sakit dan hal yang sudah dilakukan adalah menangani persoalan tentang sampah dan limbah rumah sakit. Upaya ini sudah sesuai dengan Kepmenkes No 1087 Tahun 2010 yang mengatakan manajemen harus menyediakan, memelihara, mengawasi sarana dan prasarana sanitair yang salah satu syaratnya meliputi penanganan sampah dan limbah.

Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja

Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No. 08 Tahun 2010 Pasal 2 mengatakan bahwa pengusaha wajib menyediakan APD bagi

pekerja/buruh di tempat kerja, APD harus sesuai dengan Standar Nasional Indonesia (SNI) atau standar yang berlaku, APD wajib diberikam oleh pengusaha secara Cuma-Cuma. Dari hasil wawancara dengan Direktur rumah sakit dikatakan bahwa untuk perlengkapan keselamatan kerja, dari pihak rumah sakit telah rutin melakukan pengadaan namun berbeda dengan hasil wawancara terhadap kepala bidang penunjang medik yang mengatakan bahwa perlengkapan keselamatan kerja masih sangat kurang dan masih perlu dikaji kembali.

Pelatihan kesehatan keselamatan kerja untuk semua SDM

Permenkes No 66 Tahun 2016 dalam pasalnya yang ke 21 diktakan dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan dan keterampilan tentang pelaksanaan K3RS, dilakukan pendidikan dan pelatihan di bidang K3RS bagi sumber daya manusia dibidang K3RS. berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada direktur rumah sakit dan kepala bidang penunjang medik didapati bahwa untuk pelatihan dan penyuluhan mengenai keselamatan kerja dirumah sakit, belum pernah diadakan dengan alasan masih kurangnya tenaga yang berkompeten dan mengetahui lebih dalam soal K3.

Proses pemberian rekomendasi

Upaya dalam rangka monevulasi dan pelaksanaan perencanaan sudah dilaksanakan namun kegiatan tersebut bukanlah dilakukan oleh mereka yang memiliki keahlian khusus dibidang K3RS. Apa yang telah dilaksanakan oleh pihak rumah sakit tidak sejalan dengan Kepmenkes No 1087 Tahun 2010 yang mengatakan bahwa dalam pemberian rekomendasi/masukan mengenai perencanaan desain/layout pembuatan tempat kerja, pemilihan alat dan pengadaannya terkait keselamatan dan keamanan haruslah melibatkan petugas K3 Rumah Sakit di dalam perencanaan, desain/layout pembuatan tempat kerja dan pemilihan serta pengadaan sarana, prasarana dan peralatan keselamatan kerja.

Sistem pelaporan nyaris cidera dan celaka

sistem pelaporan kejadian nyaris cidera dan celaka belum pernah dilaksanakan dan belum ada dokumen resmi yang berisi pelaporan tentang kejadian nyaris cidera dan celaka.

Pembinaan dan pengawasan terhadap manajemen pencegahan dan penanggulangan kebakaran

Permenkes No 66 Tahun 2016, menyatakan bahwa pencegahan dan pengendalian kebakaran bertujuan untuk memastikan SDM rumah sakit, pasien, pendamping

pasien, pengunjung, dan asset rumah sakit aman dari bahaya api, asap dan bahaya lain. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di rumah sakit mengenai pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terhadap manajemen sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran didapatkan bahwa yang pertama untuk manajemen penanggulangan kebakaran belum terlaksana dikarenakan belum adanya ijin penanganan kebakaran dan untuk sarana prasarana penanggulangan kebakaran rumah sakit hanya menyediakan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan itu pun tidak terdistribusi merata di semua ruangan dan hanya diruangan tertentu saja.

Evaluasi pencatatan dan pelaporan

belum ada pencatatan dan pelaporan mengenai kegiatan keselamatan kerja hal ini tidak sejalan dengan Permenkes No 52 Tahun 2018 yang mengatakan bahwa setiap Fasyankes wajib melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan K3 di Fasyankes secara semester dan tahunan.

Pelaksanaan program K3RS saat ini

program K3RS di rumah sakit Umum Daerah Talaud pada dasarnya memang belum berjalan dengan baik dan akan dilengkapi ketika adanya tuntutan akreditasi. Hal ini tentunya akan menjadi bahan masukan kepada rumah sakit karena dalam Permenkes No 34 Tahun 2017 menyatakan bahwa survei verifikasi

bertujuan untuk mempertahankan dan/atau meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan rekomendasi dari surveior namun pada saat survei verifikasi tidak dapat mempertahankan dan/atau meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan rekomendasi surveior, Lembaga Independen Penyelenggaraan Akreditasi yang melakukan penetapan status Akreditasi dapat melakukan pencabutan status akreditasinya.

Hambatan dalam pelaksanaan program K3RS

kurangnya anggaran yang di dapatkan dari pemerintah sehingga tidak semua program dapat terlaksana dengan baik, serta peralatan keselamatan kerja yang masih kurang yang mengakibatkan distribusi alat tidak merata dan tidak lengkap kesemua ruangan, tidak adanya SDM yang berkompeten dalam bidang K3RS yang disebabkan tidak adanya dana yang memadai untuk mengutus SDM dalam mengikuti pelatihan terkait K3RS, dan juga kurangnya sosialisasi yang berhubungan dengan pelaksanaan K3RS.

KESIMPULAN

Program Kesehatan kerja belum terlaksana secara maksimal dikarenakan masih banyak sub program yang belum berjalan secara optimal yaitu, Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, berkala, khusus, pelaksanaan pendidikan/pelatihan tentang

K3RS, pemantauan lingkungan kerja yang berkaitan dengan kesehatan kerja, dan kegiatan surveilans

Program Keselamatan kerja secara umum belum terlaksana dengan baik dikarenakan masih banyak program yang belum berjalan secara optimal dan hanya terdapat 3 sub program yang berjalan dengan cukup baik yakni Pembinaan dan pengawasan terhadap sanitasi, Ketersediaan perlengkapan keselamatan kerja, dan Pembinaan/pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana prasarana kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1087 Tahun 2010 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit. 2010. Jakarta
- Kumendong, D.J.W.M, Rattu, J.A.M dan Kawattu P. 2012. *Hubungan Antara Lama Paparan Dengan Kapasitas Paru Tenaga Kerja Industri Mebel di CV.Sinar Mandiri Kota Bitung* (Online), diakses dari <http://ejournalunsrat.ac.id> pada tanggal 14 september 2019
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. 2016. Jakarta

Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan
Transmigrasi Republik Indonesia
No. 08 Tahun 2010 Tentang Alat
Pelindung Diri

Prakasiwi, R.F. 2010. *Hubungan Faktor
Penentu Perilaku Keselamatan
Kerja Dengan Terjadinya
Kecelakaan kerja tertusuk jarum
suntik pada perawat di RSD dr.
Soebandi Jember. Skripsi.
Universitas Jember*

Undang-undang Republik Indonesia No. 13
Tahun 2003 Tentang
Ketenagakerjaan. 2003. Jakarta

Undang-undang Republik Indonesia No. 44
Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
2009. jakarta