

GAMBARAN PELAKSANAAN PROGRAM KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) DI RSUD MARIA WALANDA MARAMIS KABUPATEN MINAHASA UTARA

Stinky Renaldo Mongdong*, Paul A. T. Kawatu*, Febi K. Kolibu*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado

ABSTRAK

Rumah sakit memiliki potensi bahaya yang disebabkan oleh faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial. Potensi bahaya yang begitu banyak, mengharuskan rumah sakit menerapkan upaya kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit (K3RS). K3RS bertujuan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Jenis penelitian adalah kualitatif untuk menggambarkan pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit (K3RS) di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai dengan November 2019. Hasil penelitian menunjukkan program pelayanan kesehatan kerja yang telah terlaksana namun belum optimal berjumlah 9 program sedangkan yang belum terlaksana berjumlah 1 program. Program pelayanan keselamatan kerja yang terlaksana dengan baik berjumlah 1 program, yang terlaksana namun belum optimal berjumlah 8 program dan 1 program yang belum terlaksana. Kesimpulan yang didapat pelaksanaan program K3RS sudah berjalan namun belum maksimal. Saran yaitu perlu menambah tenaga kerja yang berkompeten di bidang ergonomi dan K3RS, perlu dilakukan sosialisasi tentang K3RS, dan perlu menambah sarana prasarana tanggap darurat.

Kata kunci: Pelaksanaan Program K3RS

ABSTRACT

Hospitals have potential hazards caused by physical, chemical, biological, ergonomic, and psychosocial factors. The potential hazards are so numerous, requiring hospitals to implement hospital health and safety efforts (K3RS). K3RS aims to guarantee and protect the safety and health of hospital human resources, patients, patient companions, visitors, and the hospital environment through efforts to prevent occupational accidents and illnesses caused by work in hospitals. This type of research is qualitative to illustrate the implementation of a hospital's occupational health and safety program (K3RS) at Maria Walanda Maramis Regional Hospital in North Minahasa Regency. When the study was conducted in May to November 2019. The results showed that the work health service program that has been implemented but not yet optimal amounted to 9 programs while those that have not been implemented totaled 1 program. Work safety service programs that have been implemented well amount to 1 program, which have been implemented but not yet optimally, amounting to 8 programs and 1 program that has yet to be implemented. The conclusions obtained from the implementation of the K3RS program are already running but not yet maximally. Suggestions are that it is necessary to add competent workforce in the field of ergonomics and K3RS, socialization of K3RS needs to be done, and need to increase the infrastructure of emergency response infrastructure.

Keywords: Implementation of Hospital Health and Safety Program

PENDAHULUAN

Rumah sakit memiliki potensi bahaya yang disebabkan oleh faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial. Potensi bahaya yang begitu banyak, mengharuskan rumah sakit menerapkan upaya kesehatan dan

keselamatan kerja rumah sakit (K3RS). K3RS bertujuan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya

pengecanaan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit.

Hasil dari *National Safety Council (NSC)* tahun 1988 menunjukkan kecelakaan di RS 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi di antara tertusuk jarum atau *needle stick injury (NSI)*, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, penyakit infeksi dan lain-lain (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 432 Tahun 2007).

Rumah Sakit Maria Walanda Maramis merupakan salah satu rumah sakit yang ada di Wilayah Kabupaten Minahasa Utara. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit Tipe C yang memberikan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. RSUD Maria Walanda Maramis memiliki pegawai dengan jumlah 201 orang. Berdasarkan wawancara dengan salah satu pegawai rumah sakit didapati bahwa pembentukan tim K3RS sudah dilakukan sekitar dua tahun yang lalu namun, seiring berjalannya waktu tim yang sudah terbentuk tidak berjalan sesuai rencana, disertai dengan dana yang terbatas, kurangnya sarana dan prasarana yang berkaitan dengan K3 dan kurangnya sosialisasi terkait K3RS. Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan menggambarkan pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit (K3RS) di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif untuk menggambarkan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit di RSUD Maria Walanda Maramis. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai November 2019. Informan yang diwawancara berjumlah 5 orang yang terdiri dari Direktur Rumah Sakit, Ketua K3RS, Anggota Tim K3RS, Seorang Perawat dan Seorang Cleaning Service di RSUD Maria Walanda Maramis. Instrumen dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara, alat perekam suara, dan alat tulis menulis. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dokumentasi, dan triangulasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelayanan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis memiliki jumlah karyawan sebanyak 201 orang, rumah sakit ini menyediakan pelayanan kesehatan berupa instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat (IGD), dan instalasi obsgyn. Banyaknya pelayanan yang di sediakan rumah sakit memerlukan sumber daya manusia (SDM) atau tenaga kesehatan yang banyak dan dalam menjalankan tugas tentunya tenaga kesehatan harus dalam kondisi yang sehat jasmani maupun rohani. Berdasarkan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit menyatakan bahwa pelayanan kesehatan kerja wajib diberikan kepada SDM rumah sakit secara paripurna meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi SDM di semua jenis pekerjaan.

Hasil wawancara mengenai pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, rumah sakit belum melaksanakan secara maksimal pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja bagi SDM rumah sakit dikarenakan rumah sakit beranggapan bahwa pekerja yang akan melamar telah melakukan pemeriksaan kesehatan yang dibuktikan dengan surat keterangan berbadan sehat (SKBS) sebagai salah satu syarat untuk bekerja di rumah sakit.

Pemeriksaan kesehatan berkala telah dilakukan di rumah sakit tetapi hanya pada bagian-bagian yang beresiko seperti bagian gawat darurat, untuk pelaksanaannya dilakukan setiap tahun sekali. Namun pemeriksaan yang dilakukan belum maksimal karena hanya melakukan pemeriksaan fisik, HbsAg dan HIV/AIDS. Menurut Permenakertrans No. 02 Tahun 1980 menyatakan pemeriksaan berkala dilakukan untuk mempertahankan derajat kesehatan tenaga kerja serta menilai

kemungkinan adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaannya seawal mungkin yang perlu dikendalikan dengan usaha-usaha pencegahan.

Selain pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja dan pemeriksaan kesehatan berkala rumah sakit juga melaksanakan pemeriksaan khusus bagi SDM rumah sakit yang mengalami kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum suntik, tenaga kerja yang tiba-tiba sakit dan tenaga kerja yang berusia lebih dari 35 tahun. Hasil wawancara dengan ketua tim PPI menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan khusus yang dilakukan yaitu rekam jantung untuk pekerja yang berusia lebih dari 35 tahun dan untuk pekerja yang mengalami kecelakaan kerja misalnya tertusuk jarum dilakukan penanganan sesuai SOP.

Setiap tempat kerja, lingkungan kerja dan jenis pekerjaan memiliki karakteristik dan persyaratan K3 berbeda, karena itu K3 tidak timbul dengan sendirinya pada diri pekerja. K3 harus ditanamkan dan dibangun melalui pembinaan dan pelatihan (Ramli, 2010). Berdasarkan hasil wawancara dengan PJ. Bidang Pelayanan Medik & Keperawatan terkait pendidikan dan penyuluhan/pelatihan tentang kesehatan kerja menyatakan bahwa pelatihan yang diikuti sertakan hanya yang masuk di tim PPI, pelatihan yang diikuti yaitu tentang hepatitis dan HIV. Hasil wawancara juga

dengan informan yang lain menyatakan telah melakukan sosialisasi terkait pencegahan penyakit akibat kerja. Untuk pemberian bantuan kepada SDM rumah sakit dalam penyesuaian diri baik fisik maupun mental dengan pekerjaannya adalah dilakukan orientasi pada awal kerja. Penelitian dari Tamboto dkk (2017), menjelaskan perlu dilakukan sosialisasi atau penyuluhan tentang program kesehatan kerja secara rutin untuk mendapatkan kesadaran dari seluruh pihak SDM rumah sakit tentang manfaat dari program kesehatan kerja.

Program peningkatan kesehatan badan, kondisi mental dan kemampuan fisik SDM rumah sakit belum terlaksana dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat menyatakan hanya kemauan dari pribadi masing-masing yang ingin membangun hubungan antar pegawai yang mengikuti kegiatan senam. Hal ini tidak sesuai dengan Kemenkes RI No 1087 Tahun 2010 yang menyatakan pemberian makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi untuk SDM rumah sakit yang dinas malam, petugas radiologi, petugas lab, petugas kesling, dan lain-lain. Pemberian imunisasi bagi SDM rumah sakit, olahraga, senam kesehatan dan rekreasi, pembinaan mental dan rohani. Upaya ini perlu dilakukan untuk mempertahankan kesehatan fisik dan mental tenaga kerja sehingga pekerja produktif dan kompetitif.

Penanganan bagi SDM rumah sakit yang menderita sakit, pihak rumah sakit memberikan pengobatan secara gratis. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI No 1087 Tahun 2010 dimana menyatakan pihak rumah sakit harus memberikan pengobatan dasar secara gratis kepada seluruh SDM rumah sakit.

Dalam melakukan koordinasi dengan tim Panitia Pencegahan Infeksi mengenai penularan infeksi terhadap SDM rumah sakit dan pasien belum terlaksana karena tim K3RS yang tidak berjalan jadi, tim PPI langsung ke direktur jika ada masalah terkait infeksi di rumah sakit. Hal ini sangat disayangkan karena koordinasi sangat penting untuk menanggulangi infeksi di rumah sakit. Dimana koordinasi dengan tim PPI mengenai penularan infeksi terhadap SDM rumah sakit dan pasien meliputi pertemuan koordinasi, pembahasan kasus dan penanggulangan kejadian infeksi nosokomial (Kemenkes RI No. 1087 Tahun 2010).

Kegiatan surveilans kesehatan kerja meliputi pemetaan tempat kerja untuk mengidentifikasi jenis bahaya dan besarnya resiko, identifikasi SDM rumah sakit berdasarkan jenis pekerjaannya, lama pajanan dan dosis pajanan, analisis hasil pemeriksaan kesehatan berkala dan khusus serta menindaklanjuti analisis pemeriksaan kesehatan berkala dan khusus dan melakukan pemantauan perkembangan kesehatan SDM rumah sakit (Kemenkes RI

No. 1087 Tahun 2010). Pelaksanaan kegiatan surveilans kesehatan kerja belum dilaksanakan karena peran dari tim K3RS yang tidak berjalan dengan baik.

Pemantauan lingkungan kerja dan ergonomi yang berkaitan dengan kesehatan kerja di rumah sakit belum terlaksana dimana untuk kegiatan ergonomi belum dilaksanakan karena tidak ada SDM yang mempunyai keahlian di bidang ergonomi tetapi untuk pemantauan lingkungan kerja rumah sakit telah melakukan upaya antara lain pengukuran kualitas udara, kualitas air dan kebisingan yang dilakukan setiap tahun sekali.

Evaluasi, pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan kesehatan kerja tidak berjalan dengan baik dikarenakan tim K3 yang tidak berjalan dan kurangnya pemantauan dan pengawasan dari pimpinan rumah sakit.

Pelayanan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pembinaan dan pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan, rumah sakit telah melaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku, dimana lokasi rumah sakit yang sudah memenuhi standar, rumah sakit sudah sesuai fungsi, dan alat-alat dikalibrasi setiap tahun.

Pembinaan dan pengawasan atau penyesuaian peralatan kerja terhadap SDM

rumah sakit belum dilaksanakan pihak rumah sakit karena upaya ini terkait dengan ergonomi dan SDM rumah sakit belum ada yang memiliki kompetensi di bidang ergonomi. Penelitian dari Baraputra dan Sutomo, (2017) menjelaskan bahwa ergonomi dan sikap kerja yang benar harus diperkenalkan di tempat kerja untuk mengurangi resiko gangguan musculoskeletal.

Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja belum dilaksanakan secara maksimal dimana rumah sakit hanya melakukan pengukuran kualitas udara, kualitas air dan kebisingan. Hal ini tidak sesuai dengan Kemenkes RI No 1087 Tahun 2010 dimana manajemen harus menyediakan dan menyiapkan lingkungan kerja yang memenuhi syarat fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial lewat pemantauan secara rutin dan berkala serta melakukan evaluasi dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan lingkungan kerja.

Pembinaan dan pengawasan terhadap sanitasi meliputi penyehatan makanan dan minuman, penyehatan air, penyehatan tempat pencucian, penanganan sampah dan limbah, pengendalian serangga dan tikus, sterilisasi, perlindungan radiasi dan upaya penyuluhan kesehatan lingkungan (Sucipto, 2014). Berdasarkan hasil wawancara pembinaan dan pengawasan terhadap sanitasi diawasi

langsung oleh bagian sanitasi dan telah dilakukan penyehatan air, penanganan sampah dan limbah.

Berdasarkan hasil wawancara pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja telah dilakukan pihak rumah sakit yaitu tersedianya APD berupa sarung tangan, masker, sepatu boots, tersedianya APAR, telah dibuat jalur evakuasi dan titik kumpul.

Pelatihan dan promosi/penyuluhan keselamatan kerja untuk semua SDM rumah sakit yang telah dilakukan yaitu pelatihan dan penyuluhan mengenai APAR dan APD. Pelatihan khusus kepada petugas K3 belum dilaksanakan. Hal ini sangat disayangkan karena seharusnya setiap orang yang termasuk dalam tim K3 sudah harus terlatih dan tersertifikasi. Penelitian dari Effendy (2013), menyatakan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman K3 terhadap personil yang perlu dilakukan adalah pelatihan untuk personil, pemantauan langsung dengan kegiatan personil dan sosialisasi kesehatan dan keselamatan kerja.

Pemberian rekomendasi/masukan mengenai perencanaan desain/lay out pembuatan tempat kerja dan pemilihan alat serta pengadaannya terkait keselamatan dan keamanan belum dilaksanakan secara maksimal karena tidak berjalannya tim K3RS jadi, untuk pemberian rekomendasi mengenai desain pembuatan tempat kerja yang terlibat hanya tim PPI dan untuk

pengadaan alat tim PPI langsung menyurat keatasan. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50 Tahun 2012 yang menyatakan pengusaha dalam menyusun rencana K3 harus melibatkan Ahli K3, Panitia Pembina K3, wakil pekerja dan pihak lain yang terkait.

Peraturan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia No 03 Tahun 1998 Pasal 2 Ayat (1) menyatakan pengurus atau pengusaha wajib melaporkan tiap kecelakaan yang terjadi di tempat kerja. Pasal 4 Ayat (2) penyampaian laporan dapat dilakukan secara lisan sebelum dilaporkan secara tertulis. Sistem pelaporan kejadian dan tindak lanjutnya di rumah sakit memiliki alur tersendiri, sistem pelaporan ini belum bisa dipastikan dilaksanakan karena tidak adanya data kecelakaan kerja yang terjadi kepada SDM rumah sakit. Berbeda dengan Penelitian dari Widhiyastuti, (2009) yang menyatakan untuk pelaporan kecelakaan sudah sesuai dengan Permenaker RI No. 03 Tahun 1998 tentang Tata Cara Pelaporan dan Pemeriksaan Kecelakaan.

Bedasarkan hasil wawancara, pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terhadap Manajemen Sistem Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran (MSPK), menunjukkan bahwa rumah sakit telah menyediakan APAR, dilakukan juga sosialisasi mengenai penggunaan APAR. Hasil penelitian ini menunjukkan sistem

penanggulangan kebakaran belum terlaksana dengan baik karena masih kurangnya sarana dan prasarana seperti tidak adanya alat pemadam kebakaran otomatis, detector asap, alarm kebakaran dan hydrant. Berbeda dengan penelitian dari Sanjaya dan Ulfa, (2015) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II yang telah memiliki kelengkapan sarana dan prasarana penanggulangan bencana yang sebagian besar telah sesuai standar. Terdapat beberapa unsur yang perlu ditingkatkan yaitu penambahan detektor asap dan APAR, pemerataan *Sprinkler*, jalur evakuasi untuk lantai atas, perbaikan jalur keluar darurat dan papan nama di titik kumpul.

Berdasarkan hasil wawancara terkait evaluasi, pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan keselamatan kerja informan menyatakan tidak berjalan dengan baik dikarenakan tim K3RS yang tidak berjalan dan kurangnya pemantauan dan pengawasan dari pimpinan rumah sakit.

KESIMPULAN

1. Pelayanan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Maria Walanda Maramis dengan sepuluh standar pelayanan terdapat sembilan bentuk pelayanan yang terlaksana namun belum optimal dan satu bentuk pelayanan yang belum dilaksanakan yaitu surveilans kesehatan kerja.

2. Pelayanan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Maria Walanda Maramis dengan sepuluh standar pelayanan terdapat satu bentuk pelayanan yang terlaksana dengan baik yaitu pembinaan dan pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan. Satu bentuk pelayanan yang belum terlaksana yaitu pembinaan dan pengawasan atau penyesuaian peralatan kerja terhadap SDM rumah sakit.

SARAN

1. Perlu menambahkan tenaga kerja yang berkompeten di bidang ergonomi dan K3RS.
2. Perlu dilakukan sosialisasi atau penyuluhan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit secara rutin kepada seluruh SDM rumah sakit.
3. Perlu adanya penambahan sarana prasarana tanggap darurat kebakaran seperti hydrant, alarm kebakaran, detektor asap dan alat pemadam api otomatis (*Sprinkler*).
4. Seluruh tim K3RS harus dilatih dan mengikuti sertifikasi sebagai Ahli Kesehatan dan Keselamatan Kerja (AK3) Umum dan K3RS.
5. Peran dari tim K3RS harus berjalan dengan maksimal dan diawasi oleh pihak manajemen.

6. Seluruh program K3RS harus di evaluasi, di catat dan dilaporkan kepada Direktur.

DAFTAR PUSTAKA

- Balaputra, I. Sutomo, A.H. 2017. *Pengetahuan Ergonomi dan Postur Kerja Perawat Pada Perawatan Luka Dengan Gangguan Muskuloskeletal DI dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Jurnal. Volume 33 Nomor 9 Halaman 445-448.
- Effendy, S.W. 2016. *Strategi Pengembangan Sistem Manajemen K3 Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir*. Jurnal. Vol.3, No.1.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1087 Tahun 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit. 2010. Jakarta.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 432 Tahun 2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit. 2007. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. 2016. Jakarta
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 02 Tahun 1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja. 1980. Jakarta
- Sanjaya, M., Ulfa, M. 2015. *Evaluasi Sarana dan Prasarana Rumah Sakit dalam Menghadapi Bencana Kebakaran*.
- Tamboto, C.D, Kandou, G.D, Kawatu, P.A.T. 2017. *Analisis Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Gmim Kalooran Amurang Kabupaten Minahasa Selatan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 6. No. 4.
- Widhiyastuti, A. 2009. *Investigasi dan Pelaporan Kecelakaan Kerja Sebagai Upaya Untuk Meminimalisir Angka Kecelakaan Kerja Di PT Coca-Cola Bottling Indonesia Central Java Semarang*. Skripsi. Universitas Sebelas Maret Surakarta.