

Gambaran Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Semen Padang Hospital Tahun 2021

Andres Derryl Martin¹, Ruby Ginanjar², Ratih Fatimah³
Universitas Ibn Khaldun

Article Info

Article history:

Received November 30, 2022

Revised December 10, 2022

Accepted December 21, 2022

Kata Kunci:

Ceklis K3RS

K3

K3RS

Permenkes no 66 Tahun 2016

ABSTRAK

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan 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. Tujuan Penelitian Mengetahui Gambaran penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Semen Padang Hospital. Metode penelitian ini menggunakan kualitatif deskriptif. Dengan Input Manajemen K3 menurut Permenkes no 66 tahun 2016, Proses berupa Manajemen risiko K3RS, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan bahan berbahaya dan beracun, pengelolaan prasarana dan pengelolaan peralatan medis, pengendalian kebakaran dan tanggap darurat, Dan Output Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja sesuai Permenkes no 66 tahun 2016. Dari penelitian ini menunjukkan K3RS yang telah diterapkan di Rumah Sakit Semen Padang Hospital penilaian sebanyak 5 elemen dan 47 poin kriteria penilaian, setelah dilakukan penilaian Ceklis telah terpenuhi sebanyak 44 poin dari 47 poin kriteria penilaian bila dipersentasekan sebesar 93,6% dengan kategori yang memuaskan, meskipun dalam penerapannya masih ada beberapa kekurangan sebanyak 3 poin kriteria. Berdasarkan PP No.50 Tahun 2012 kategori sebesar (80-100%) merupakan kategori yang memuaskan. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu dalam penerapan K3RS di Semen Padang Hospital terbilang sudah memuaskan, akan tetapi di lapangan masih harus melakukan beberapa upaya peningkatan terutama dalam penyediaan APD sesuai dengan kebutuhan dibidangnya terutama bagian yang berhubungan langsung dengan B3 guna mengurangi potensi kecelakaan kerja maupun mencegah PAK (Penyakit Akibat Kerja) akibat dari proses kerja.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Corresponding Author:

Andres Derryl Martin
Universitas Ibn Khaldun
Email: andes@uika-bogor.ac.id

PENDAHULUAN

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan masalah kesehatan yang makin penting. Data International Labour Organization (ILO) tahun 2013, 1(satu) pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja mengalami sakit akibat kerja. Tahun sebelumnya (2012) ILO mencatat angka kematian dikarenakan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) sebanyak 2 (dua) juta kasus setiap tahun (ILO,2014).

BPJS Ketenagakerjaan yang semula dikenal dengan nama PT Jamsostek mencatat, di Indonesia tidak kurang dari 9 orang meninggal dunia akibat kecelakaan di tempat kerja setiap harinya. Data BPJS Ketenagakerjaan tahun 2015 mencatat sebanyak 105.182 kasus kecelakaan kerja yang terjadi di Indonesia. 2.375 diantaranya mengakibatkan korban meninggal. Jumlah kecelakaan kerja yang tercatat merupakan fenomena gunung es, di mana adanya kemungkinan dilapangan menunjukkan tingkat kecelakaan kerja yang lebih tinggi namun tidak tercatat (BPJS Ketenagakerjaan, 2015).

Menurut Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, Depkes (2006), dalam Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal tersebut maka jelaslah bahwa rumah sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS.

Potensi bahaya di RS, selain penyakit- penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas- gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomik. Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di RS, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS.

Hasil laporan National Safety Council (NSC) tahun 1988 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41 % lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi dan lain-lain. Sejumlah kasus dilaporkan mendapatkan kompensasi pada pekerja RS, yaitu sprains, strains : 52%; contusion, crushing, bruising : 11%; cuts, laceration, punctures : 10,8%; fractures : 5,6%; multiple injuries : 2,1%; thermal burns : 2%; scratches, abrasions : 1,9%; infections : 1,3%; dermatitis : 1,2%; dan lain-lain : 12,4% (US Department of Laboratorium, Bureau of Laboratorium Statistics, 1983 dalam Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, Depkes, 2006).

Keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit merupakan program yang baru bagi rumah sakit di Indonesia, hanya ada beberapa rumah sakit yang memiliki panitia K3- RS, dan itupun belum memiliki program yang terarah. Oleh sebab itu, data tentang angka kecacatan, kesakitan, dan kematian akibat kerja di rumah sakit belum ada (Bambang, 2000). Melihat kondisi ini, jika kita berpatokan pada data-data tersebut, maka akan sulit menentukan rumah sakit mana yang memiliki angka kejadian kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang tinggi. Sehingga penilaian awal dapat dilakukan pada kondisi rumah sakit dan perilaku kerja para petugasnya. Sebab kedua hal tersebut dapat menggambarkan risiko yang dapat ditimbulkannya. Dan salah satu rumah sakit yang penulis anggap perlu untuk diteliti upaya pencegahan kecelakaan dan penyakit kerjanya, (dalam hal ini penerapan SMK3) adalah Semen Padang Hospital.

Menurut data kecelakaan kerja di Semen Padang Hospital pada tahun 2020 berjumlah 8 kasus dengan kategori ringan dan sedang, contoh kasusnya ialah tertusuk alat medis dan tersiram B3, hal ini menggambarkan bahwa manajemen K3 rumah sakit belum baik untuk menekan angka kecelakaan kerja, sehingga diperlukan evaluasi penerapan K3RS untuk meminimalisir risiko dan mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

Berdasarkan uraian permasalahan dalam penelitian ini, maka dapat di rumuskan Gambaran penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3RS) di Semen Padang Hospital.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan kualitatif deskriptif. Dengan Input Manajemen K3 menurut Permenkes no 66 tahun 2016, Proses berupa Manajemen risiko K3RS, pelayanan kesehatan kerja, pengolahan bahan berbahaya dan beracun, pengolahan prasarana dan pengolahan peralatan medis, pengendalian kebakaran dan tanggap darurat, Dan Output Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja sesuai Permenkes no 66 tahun 2016. Pengambilan dan penelitian ini di lakukan di Semen Padang Hospital. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus – Oktober 2021.

HASIL

Hasil Penelitian Penerapan K3RS Menurut Permenkes no 66 tahun 2016

1. Manajemen Resiko K3RS

Berikut hasil wawancara mendalam peneliti dengan informan kunci terkait adanya Manajemen Resiko yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit :

“Potensi bahaya yang ditimbulkan di masing-masing unit kerja berbeda-beda tergantung jenis kegiatan di masing-masing unit, setiap potensi resiko ditentukan tingkat keparahan yang ditimbulkannya dan seberapa sering terjadinya kecelakaan yang sama di unit kerja tersebut, dan apabila terjadinya kecelakaan kerja maka akan di buatkan FMEA. Untuk menekan angka kecelakaan kerja di SPH, maka dilakukan lah inspeksi setiap hari nya, untuk mengetahui cara kerja apakah sesuai SOP, dan cara penggunaan APD yang tepat dan benar”(responden 1)

“Setiap k3 unit telah membuat identifikasi resiko sesuai dg jenis kegiatan dan potensi resiko yg akan terjadi, kemudian diserahkan ke sekretaris k3 rs Setiap unit juga akan menganalisa seberapa tingkat keseringan terjadinya resiko dan tingkat keparahan yg akan ditimbulkan dari resiko tersebut, Untuk pengendalian resiko langkah langkah yg dilakukan diantaranya yaitu yg pertama mengganti alat kerja dg yg lebih baik, kedua melakukan pemeliharaan peralatan secara rutin, yg ke 3 membuat instruksi kerja dan sop, yg ke 4 memberi rambu rambu peringatan di setiap area kerja yg beresiko, yg ke 5 penggunaan apd yg tepat dan pemakaian apd sesuai dengan sop” (Responden 2)

“Setiap tim K3 unit telah mengidentifikasi risiko di unit nya masing- masing sesuai potensi risiko, setiap potensi resiko ditentukan tingkat keparahan yang ditimbulkannya dan seberapa sering terjadinya kecelakaan yang sama di unit kerja tersebut. Dan setelah itu di lakukanlah Pengendalian resiko dengan cara mengganti alat kerja dengan yang lebih baik, pemeliharaan rutin dan kalibrasi secara berkala peralatan medis dan non medis, penggunaan APD yang tepat dan benar dan bekerja sesuai SOP, dan melakukan inspeksi setiap harinya” (responden 3)

2. Pelayanan Kesehatan Kerja

Berikut hasil wawancara mendalam peneliti dengan informan kunci terkait adanya Pelayanan Kesehatan Kerja yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit :

“Kalau untuk Pelayanan Kesehatan Kerja, SPH telah melakukan vaksinasi wajib kepada seluruh SDM rumah sakit, dan untuk sehari hari nya SDM rumah sakit di berikan makan siang dan makan malam sesuai standart gizi, dan setiap hari rabu bagi karyawan yg berdinan di anjurkan mengikuti senam jantung sehat” (responden 1)

“Untuk meningkatkan kesehatan SDM, SPH telah melakukan upaya seperti kegiatan promotif, preventif, dan kuratif. Untuk kegiatan promotif karyawan SPH telah di sediakan makan siang dan makan malam sesuai standart gizi, dan untuk karyawan yang bekerja pada area yg beresiko tinggi untuk terinfeksi virus dan bakteri, maka SPH akan memberikan makanan tambahan berupa susu, buah dan telur. Untuk menjaga kesehehatan jasmani, setiap hari rabu bagi karyawan yang berdinan di anjurkan mengikuti senam jantung sehat, dan untuk menambahkan wawasan tentang agama, SPH telah menyediakan fasilitas berupa ceramah agama dengan mengundang ustad setiap hari jum’at di ruangan serbaguna. Yang ke dua kegiatan preventif, setiap karyawan sebelum masuk kerja wajib melakukan medikal check up, ini merupakan syarat bagi penerimaan karyawan baru dan SPH juga telah melakukan medikal check up bagi karyawan yang telah berusia di atas empat puluh tahun. Yang ketiga yaitu kegiatan kuratif, seluruh karyawan SPH telah terdaftar sebagai anggota BPJS kesehatan, jadi jika karyawan SPH sakit, SPH sudah bekerja sama dengan BPJS kesehatan, jadi karyawan akan berobat ke BPK 1, dan jika berobat ke dokter spesialis maka BPK1 akan merujuk ke rumah sakit rujukan” (responden 2)

“Untuk pelayanan kesehatan kerja disini untuk meningkatkan kesehatan SDM itu, Kegiatan yang bersifat promotif yaitu penyuluhan, penyuluhan di poli poli, kemudian preventifnya di era pandemi itu pastinya mencuci tangan bermasker kemudian pemberian vitamin pada petugas kesehatan karyawan dan vitamin untuk daya tahan tubuhnya untuk kuratif itu pengobatan karena sakit siapa aja yg melakukan pengobatan disini kemudian ada juga yang mcu karyawan yang dilakukan setahun sekali setiap ada karyawan” (responden 3)

3. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun

Berikut hasil wawancara mendalam peneliti dengan informan kunci terkait adanya Pengelolaan Bahan Bahaya dan Beracun yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit :

“untuk proses pengolahan bahan B3 Klasifikasinya itu meliputi golongannya, Apakah bahan berbahaya dan beracun ini apa termasuk golongan oksidator atau mudah meledak mudah terbakar, sudah ada wadahnya masing-masing dan kita tempatkan di suatu rak kemudian diberi label jadi misal contoh mudah terbakar seperti alkohol dengan kadar 70 sampai 96%, yg mudah untuk menguap adalah

oksidator contohnya seperti peroxidium seperti itu, jadi sudah dipisahkan diletakkan di suatu tempat tertutup atau di rak dan diberi penandaannya dan dimonitor” (responden 1)
“Identifikasi bahan B3 di Semen Padang Hospital caranya kita melihat data dari permintaan bahan B3 dr setiap unit di gudang farmasi, kemudian kita akan melakukan pemeriksaan ke setiap unit bagaimana cara penyimpanan, pelabelan apakah sudah sesuai dg jenis dan sop yg ada. Dan Sph telah menyediakan sop terkait dengan b3 seperti sop pengadaan B3, sop penyimpanan B3, sop pendistribusian B3, sop tentang penggunaan spilkit, sop tentang penggunaan penyiram mata, sop tentang penyiram badan, dan sop tentang limbah B3”(responden 2)

Untuk sop nya sudah ada tentang pengolahan bahan B3 sudah ada termasuk dalam akreditasi rumah sakit, Standar Akreditasi Rumah Sakit harus memiliki pedoman dan sop untuk pengelolaan bahan B3 di rumah sakit, Dari penyimpanannya, pengelolaannya bagaimana Untuk penanganan darurat B3 sendiri itu Sejauh ini sih masih hanya monitoring aja dan sejauh ini sudah di maintenance dengan baik pengontrolannya sudah baik, yg penting sesuai dengan SOP yg dijalankan InsyaAllah aman kalau itu (responden 3)

4. Pengelolaan Prasarana dan Pengelolaan Peralatan Medis

Berikut hasil wawancara mendalam peneliti dengan informan kunci terkait adanya Pengelolaan Sarana dan Pengelolaan Peralatan Medis yang telah ditetapkan oleh Rumah sakit :

“Untuk pengelolaan sarana peralatan medis itu kita sudah ada petugasnya, kalau disini masuknya ke IPRS, institusi pengelolaan sarana dan prasarana rumah sakit mereka yg mengurus semua sarana prasarana rumah sakit, di bawah naungannya k3rs jadi mulai dari pembersihan AC, plafon plafon, yang di situ kerusakan-kerusakan misalkan kursi roda kemudian bed bed pasien yang kontrol semua IPRS” (responden 1)

“Untuk peralatan medis dan non medis dilakukan pemeliharaan secara rutin oleh teknisi internal dan untuk kalibrasi alat medis dilakukan 1 kali dalam setahun dan diberikan kpd pihak ke 3, Sementara untuk pemeliharaan alat non medis diserahkan langsung kepada vendor pemasok alat tersebut” (Responden 2)

“Untuk peralatan medis kita di sini ada namanya ahli electro medis jadi khusus tenaga yang mengelola peralatan medis, jadi bukan orang sembarangan, harus punya sertifikasi juga untuk perawatan medisnya, kalibrasinya agar masih layak pakai dan kalibrasi di sini sendiri menggunakan pihak ketiga” (responden 3)

5. Pengendalian kebakaran dan tanggap darurat

Berikut hasil wawancara mendalam peneliti dengan informan kunci terkait adanya Pengendalian Kebakaran dan Tanggap Darurat yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit :

“Untuk pengendalian kebakaran pasti ada alatnya seperti apar, hampir ada di sudut-sudut ruangan yang beresiko, baik itu ruang perawatan area-area tempat- tempat bahan B3 pasti ada apar disitu, Tabung tabung oksigen yg mudah meledak, semuanya ada sopnya, untungnya disini sudah ada hydrant, Kalau kebakaran di b3 yg bahan bahan mudah terbakar dan meledak untuk penanganan resikonya sopnya harus jelas, Berapa suhu ruangan yg diperbolehkan untuk nara barang barang yg mudah terbakar contoh alkohol itu harus di suhu ruangan ga boleh panas, untuk tanggap darurat ada namanya kode red, perawat ada campur untuk simulasi kebakaran setahun sekali” (responden 1)

“Cara pengendalian kebakaran di sph yaitu dg cara yang pertama sarana proteksi kebakaran aktif, dimana alat ini berfungsi untuk mendeteksi dan memadamkan kebakaran Contohnya alarm, apar, hydrant, dan sprinkle Yang ke dua untuk sarana proteksi kebakaran pasif yaitu berupa sarana pengendali asap atau smoke detector, kemudian jalur evakuasi, pintu darurat dan titik kumpul”(Responden 2)

“Untuk pelayanan kebakaran tanggap darurat disini sudah ada timnya kode red yaitu khusus yang ada kebakaran ada pelatihan nya pun ada setahun sekali alhamdulillah blm pernah terjadi ebakaran bukan berarti kita diem-diem aja tetapi tetap ada pelatihannya, Bagaimana situasi sekarang kebakaran di ruangan Bagaimana cara mengevakuasi pasien ketika terjadi kebakaran tuh udah ada semua sopnya” (responden 3)

PEMBAHASAN

1. Manajemen Risiko

Manajemen risiko K3RS adalah proses yang bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komperhensif di lingkungan Rumah Sakit. Manajemen risiko merupakan aktifitas klinik dan administratif yang dilakukan oleh Rumah Sakit untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja. (Permenkes no 66 tahun 2016).

Langkah-langkah manajemen risiko K3RS:

- a. Persiapan/penentuan konteks kegiatan yang akan dikelola risikonya
- b. Identifikasi bahaya potensial
- c. Analisis risiko
- d. Evaluasi risiko
- e. Pengendalian risiko
- f. Komunikasi dan konsultasi
- g. Pemantauan dan telaah ulang.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada informan terkait tentang Manajemen risiko, Semen Padang Hospital telah melakukan Manajemen risiko di SPH meski belum mencakup secara keseluruhan dari langkah-langkah manajemen risiko K3RS, SPH baru melakukan persiapan/penentuan risiko, indentifikasi bahaya potensial, analisis risiko, pengendalian risiko, dan pemantauan. Dan SPH belum melakukan evaluasi risiko dan telaah ulang.

2. Pelayanan Kesehatan Kerja

- Pelayanan Kesehatan Kerja dilakukan secara komprehensif melalui, kegiatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- Kegiatan yang bersifat promotif paling sedikit meliputi pemenuhan gizi kerja, kebugaran, dan pembinaan mental dan rohani.
- Kegiatan yang bersifat preventif paling sedikit meliputi imunisasi, pemeriksaan kesehatan, surveilans lingkungan kerja, dan surveilans medik.
- Kegiatan yang bersifat kuratif paling sedikit meliputi pelayanan tata laksana penyakit baik penyakit menular, tidak menular, penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja, dan penanganan pasca pemajanan (post exposure profilaksis).
- Kegiatan yang bersifat rehabilitatif paling sedikit meliputi rehabilitasi medik dan program kembali bekerja (return to work). (Permenkes no 66 tahun 2016)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada informan terkait tentang Pelayanan Kesehatan Kerja, Semen Padang Hospital telah melaksanakan sesuai berdasarkan persyaratan perundang-undangan. Tindakan yang dilakukan oleh SPH yaitu mulai dengan memberikan makan siang dan malam kepada karyawan sesuai standar kebutuhan asupan gizinya. Untuk menjaga kesehatan jasmani SPH juga telah menyediakan sarana untuk Senam jantung sehat setiap hari Rabu pagi. SPH juga telah menyediakan fasilitas medical check-up rutin untuk karyawan yang berusia di atas 40 tahun. Seluruh karyawan SPH telah didaftarkan ke BPJS kesehatan. SPH juga telah mempunyai klinik (Paskes 1) sehingga pelayanan berobat lebih cepat.

3. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun

Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja bertujuan untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari pajanan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). (permenkes no 66 tahun 2016).

Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja dilaksanakan melalui:

- a. Identifikasi dan inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit
 - b. menyiapkan dan memiliki lembar data keselamatan bahan (material safety data sheet)
 - c. menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
 - d. pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang aman
 - e. penanganan keadaan darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).
- Sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) paling sedikit meliputi:
- a. lemari Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
 - b. penyiram badan (body wash);
 - c. pencuci mata (eyewasher);
 - d. Alat Pelindung Diri (APD);
 - e. rambu dan simbol Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
 - f. spill kit.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada informan terkait Pengelolaan Bahan Bahaya dan Beracun (B3), Semen Padang Hospital telah melaksanakan sesuai berdasarkan persyaratan perundang-undangan, Tindakan yang dilakukan oleh SPH yaitu mulai dengan Identifikasi dan inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit, menyiapkan dan memiliki lembar data keselamatan bahan (material safety data sheet), menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), pembuatan

pedoman dan standar prosedur operasional pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang aman, penanganan keadaan darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Semen Padang Hospital juga telah memiliki semua alat dan sarana yg tertera di atas, dengan kata lain Semen Padang Hospital sudah Pengelolaan Bahan Bahaya dan Beracun (B3) secara sangat baik.

4. Pengelolaan Prasarana dan Pengelolaan Medis

Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dan Pengelolaan peralatan medis bertujuan untuk melindungi SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari potensi bahaya peralatan medis baik saat digunakan maupun saat tidak digunakan.

Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja meliputi keamanan:

- a. Penggunaan listrik.
- b. Penggunaan air.
- c. Penggunaan tata udara.
- d. Penggunaan genset.
- e. Penggunaan boiler.
- f. Penggunaan lift.
- g. Penggunaan gas medis.
- h. Penggunaan jaringan komunikasi.
- i. Penggunaan mekanikal dan elektrik dan
- j. Penggunaan instalasi pengelolaan limbah.

Pengelolaan peralatan medis dari aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud berupa pengawasan untuk memastikan seluruh proses pengelolaan peralatan medis telah memenuhi aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja. (Permenkes no 66 tahun 2016).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, Semen Padang Hospital telah melakukan pengelolaan sarana dan pengelolaan peralatan medis dengan cara setiap bulan tenaga IPSRS-medis akan melakukan uji fungsi terhadap semua peralatan medis yang ada di SPH. Untuk kalibrasi alat kesehatan SPH telah menunjuk pihak ke 3 seperti BAPTEN medan dan Vendor Swasta.

5. Pengendalian Kebakaran dan Tanggap darurat

Pencegahan dan pengendalian kebakaran dan tanggap darurat bertujuan untuk memastikan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan aset Rumah Sakit aman dari bahaya api, asap, dan bahaya lain. (Permenkes no 66 tahun 2016) Pencegahan dan pengendalian kebakaran dilakukan melalui :

- a. Identifikasi area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan.
- b. Pemetaan area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan.
- c. Pengurangan risiko bahaya kebakaran dan ledakan.
- d. Pengendalian kebakaran
- e. Simulasi kebakaran.

Pengendalian kebakaran dilakukan dengan pemenuhan paling sedikit meliputi:

- a. Alat pemadam api ringan;
- b. Deteksi asap dan api
- c. Sistem alarm kebakaran;
- d. Penyemprot air otomatis (sprinkler);
- e. Pintu darurat;
- f. Jalur evakuasi;
- g. Tangga darurat;
- h. Pengendali asap;
- i. Tempat titik kumpul aman;
- j. Penyemprot air manual (hydrant);
- k. Pembentukan tim penanggulangan kebakaran; dan
- l. Pelatihan dan sosialisasi.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada informan terkait tentang pengendalian kebakaran dan tanggap darurat, Semen Padang Hospital telah melaksanakan sesuai berdasarkan persyaratan perundang-undangan. Tindakan yang dilakukan oleh SPH yaitu dengan memenuhi semua Pencegahan dan pengendalian kebakaran yang ada di peraturan, mulai dari Identifikasi area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan sampai dengan Simulasi kebakaran setiap setahun sekali.

Semen Padang Hospital juga telah memiliki semua alat dan sarana yang tertera di atas, dengan kata lain Semen Padang Hospital sudah melakukan pengendalian kebakaran secara sangat baik

Tingkat Kesesuaian Penerapan K3RS Menurut Permenkes No.66 Tahun 2016 di Semen Padang Hospital.

Berdasarkan hasil wawancara dan lembar checklist mengenai kesesuaian dari penerapan K3RS menurut Permenkes No. 66 tahun 2016 yang telah dilakukan di Semen Padang Hospital terkait implementasi K3 Rumah Sakit didapatkan nilai pemenuhan sebanyak 44 kriteria dari 47 poin penilaian dan bila dipersentase sebesar 93,6% yang artinya dalam pemenuhannya dapat dikategorikan penerapan yang “memuaskan” menurut Permenkes No. 66 Tahun 2016 Tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, kriteria memuaskan (85-100%) menurut Permenkes No.66 tahun 2016, sekaligus dalam proses telaah dokumen juga secara keseluruhan telah terpenuhi, meskipun masih ada beberapa kekurangan dalam pelaksanaannya dilapangan.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara Semen Padang Hospital telah melakukan Manajemen risiko di SPH meski belum mencakup secara keseluruhan dari langkah- langkah manajemen risiko K3RS, SPH baru melakukan persiapan/penentuan risiko, indentifikasi bahaya potensial, analisis risiko, pengendalian risiko, dan pemantauan, Dan SPH belum melakukan evaluasi risiko dan telaah ulang.
2. Pelayanan Kesehatan Kerja di Semen Padang Hospital telah dilaksanakan sesuai Permenkes no 66 tahun 2016, Tindakan yang dilakukan oleh SPH yaitu dengan kegiatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
3. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Semen Padang Hospital telah dilaksanakan sesuai dengan Permenkes no 66 tahun 2016 Semen Padang Hospital juga telah memiliki semua alat dan sarana keselamatan yang menunjang, dengan kata lain Semen Padang Hospital sudah Pengelolaan Bahan Bahaya dan Beracun (B3) secara sangat baik.
4. Pengelolaan Sarana dan Prasarana, Semen Padang Hospital telah melakukan pengelolaan sarana dan pengelolaan peralatan medis dengan cara Setiap bulan tenaga IPSRS-medis akan melakukan uji fungsi terhadap semua peralatan medis yang ada di SPH. Untuk kalibrasi alat kesehatan SPH telah menunjuk pihak ke 3 seperti BAPTEN medan dan Vendor Swasta.
5. Pengendalian Kebakaran dan tanggap darurat di Semen Padang Hospital telah di laksanakan sesuai Permenkes no 66 tahun 2016 yaitu dengan memenuhi semua Pencegahan dan pengendalian kebakaran ada di peraturan,Semen Padang Hospital juga telah memiliki semua alat dan sarana yang menunjang, dengan kata lain Semen Padang Hospital sudah melakukan pengendalian kebakaran secara sangat baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 2002. Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Jakarta: UI-Press.Intrenational Labour Organization. (2014), Pencegahan Kecelakaan. Jakarta: PT.Pustaka Binaman Prestindo.
- Aditama, T.Y. 2003. Manajemen Administrasi Rumah Sakit. Jakarta: UI-Press
- Afrilyani, R.,Supriyanto & Ginanjar, R. 2019. Gambaran Kepatuhan Petugas Laboratorium Terhadap Penggunaan Alat Pelindung Diri di Rumah Sakit Salak Bogor Tahun 2017. Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 2 (4): 306–312
- Aloewie, T.F. 1997. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Kebijakan Dalam Perlindungan Tenaga Kerja). Kumpulan Materi Kuliah Organisasi dan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: Jurusan Keselamatan dan Kesehatan Kerja FKM UI
- Anonim. 2001. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2001 Tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah[online]. http://www.gtzsfdm.or.id/documents/laws_n_regs/pre_decrees/KepPres40_2001.pdf. [11 November 2020]
- Anonim. 2007. Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pelayanan LINEN di Rumah Sakit[online]. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles&task=viewarticle&artid=134&Itemid=3>. [11 November 2020]
- Azwar, A. 1996. Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ketiga. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Badan Pelaksana Jaminan Sosial. (2014). Kecelakaan kerja Salama, Jakarta: BPJS Persero.
- Djati, Ismoyo. "Bagaimana Mencapai Zero Accident di Perusahaan," dalam Tjandra Yoga Aditama dan Tri Hastumi, eds. Kesehatan dan Keselamatan Kerja: Kumpulan makalah seminar K3 RS persahabatan tahun 2000 dan 2001. Jakarta: UI-PRESS, 2006.
- Fatimah, R. (2021). PENYULUHAN PEMBERIAN MPASI TEPAT DAN ADEKUAT DI KELURAHAN GENTENG, KECAMATAN CIPAKU, BOGOR TAHUN 2019. PROMOTOR, 4(1), 8-11.
- Fatimah, R., & Utomo, S. W. (2020). Stres Oksidatif Pada Pekerja Yang Terpajan Benzena Melalui Pengukuran Plasma Malondialdehid (Mda)(Studi Kasus Pada Pekerja Bengkel Sandal/Sepatu Di Desa Sukajaya, Kecamatan Tamansari, Kabupaten Bogor Tahun 2018). HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(1).
- Fatimah, R., Isra'Firdausy, A., Guspitarsi, M., Azzahra, Q., & Ramadhan, R. P. (2022). Peningkatan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Wilayah RW 03 Kelurahan Sukasari Kota Bogor. Al-khidmah, 5(1), 14-18.
- ILO dan WHO. Joint ILO/WHO Guidelines on Health Services and HIV/AIDS. Terj.Zulmiar Yanri et al., Pedoman Bersama ILO/WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS. Jakarta: Depankertrans RI, 2005. http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_indonesian.pdf [12 November 2020]
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta.
- Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/ MENKES/ SK/ IV/ 2007: Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.. <http://www.depkes.go.id/downloads/Kepmenkes/KMK%20432IV%20K3%20RS.pdf>. Diakses: 24 Januari 2021.
- Muninjaya, A. A. Gde. Manajemen Kesehatan, Ed. 2. Jakarta: EGC, 2004. Winardi, J. Teori Organisasi dan Pengorganisasian, Cet. 2.Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada, 2003

- Nasution, A., Maulana, A., & Kurniawan, D. (2019). BERSAMA MEMAJUKAN DESA. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 3(2), 99-104.
- Pertiwi, F. D., & Nasution, A. S. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PNEUMONIA PADA BALITA DI PUSKESMAS SEMPLAK KOTA BOGOR 2020. *PROMOTOR*, 5(3), 273-280.
- Pratama S., Asnifatima A., Ginanjar R., 2019, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Postur Kerja Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Pengemudi Bus Pusaka Di Terminal Baranangsiang Kota Bogor Tahun 2018, *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol.2, No.4*
- Puspitasari, S. Supriyanto. Ginanjar, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecelakaan Kerja Tertusuk Jarum Suntik atau Benda Tajam Lainnya Pada Perawat di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2018. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(2), 163-171.
- Ramli, S. 2009. *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001 Seri 01*. Dian Rakyat. Jakarta.
- Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Sekretariat Kabinet Republik Indonesia. Jakarta.
- Ridley, John. *Health and Safety in Brief, Third Edition*. Terj. Soni Astranto, *Ikhtisar Kesehatan dan Keselamatan Kerja*, Edisi Ketiga. Jakarta: Erlangga, 2006.
- Triwibowo, Cecep., Mitha Erlisya Pusphandani. 2015. *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika. Yogyakarta.