

ANALISIS FAKTOR KEBIJAKAN DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) RUMAH SAKIT 'X' KOTA CILEGON, BANTEN

Linardita Ferial¹, Astri Prianti²

¹Universitas Banten Jaya, Jl Syech Nawawi Albantani Serang, Banten, Indonesia

²Trisakti University, Jalan Kyai Tapa No. 1, Jakarta, Indonesia

Email: linarditaferial@unbaja.ac.id

ABSTRACT

Hospital is one of the workplace, which must implement the Occupational Safety and Health Policies Program (K3RS) that benefit both the hospital (Human Resource), patients, patient visitors, as well as for the people in the neighborhood. In the implementation problems encountered Emergency Response Department in 'X' hospital, Cilegon City of which indicate events that are at risk of occupational diseases and accidents as a result of the works such as, nurses who do not wear personal protective equipment in the form of gloves and masks when performing care measures in the emergency department, poor lighting in the emergency department administration room, uncomfortable waiting room for patients, triage room which is not functioning properly, and no difference between the entrance and exit door of the Emergency Response room that causing collisions between entering and exiting patients. The aim is to describe the policy factors implementation of K3RS Program in Emergency Response 'X' Hospital, Cilegon City. This research is a descriptive qualitative study. Data collection with interviewing the key informant that is Emergency Response department health workers, and interviewing triangulation K3 Head Installation, Head of Emergency Response Department, and the head of Medical Services. The results showed factors in terms of content and implementation of K3RS program, communication, and commitment to its implementation are still lacking due to lack of socialization and supervision, while, resources, work environment, and the SOP has been good. It is suggested hospital regularly conduct socialization, and the need for sanctions or reprimands for health workers who do not apply K3RS program in accordance with SOP.

Keywords: *Program Occupational Health and Safety at Hospital, Policy, Risk of Occupational Diseases*

ABSTRAK

Rumah Sakit merupakan salah satu tempat kerja, yang wajib melaksanakan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang bermanfaat baik bagi SDM Rumah Sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien, maupun bagi masyarakat di lingkungan sekitar Rumah Sakit. Di awal pelaksanaannya permasalahan yang dijumpai di IGD RS 'X' Kota Cilegon, Banten diantaranya menunjukkan adanya kejadian yang beresiko penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja seperti, masih ada perawat yang tidak memakai alat pelindung diri berupa sarung tangan dan masker saat melakukan tindakan perawatan di instalasi gawat darurat, pencahayaan yang kurang di ruang administrasi instalasi gawat darurat, ruang tunggu untuk pasien tidak nyaman, ruang triage yang tidak berfungsi dengan baik, dan tidak dibedakannya pintu masuk dengan pintu keluar Instalasi Gawat Darurat sehingga dapat menyebabkan terjadinya benturan antara pasien yang masuk dan keluar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan faktor-faktor kebijakan Implementasi Program K3RS di IGD RS 'X' Kota Cilegon. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dengan informan utama petugas kesehatan di IGD dan informan triangulasi Kepala Instalasi K3, Kepala Ruang IGD, dan Kepala Seksi Pelayanan Medik. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor implementasi dari segi isi dan tujuan program K3RS, komunikasi, dan komitmen masih kurang penerapannya dikarenakan sosialisasi dan pengawasan yang kurang. Sedangkan untuk sumber daya, lingkungan kerja, dan SOP sudah baik. Disarankan pihak rumah mengadakan sosialisasi secara rutin, dan perlu adanya sanksi atau teguran bagi petugas kesehatan yang tidak menerapkan program K3RS sesuai dengan SOP yang ada

Kata Kunci: Program K3RS, Kebijakan, Penyakit akibat Kerja

INTRODUCTION

Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang tertulis menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1087/MENKES/SK/VIII/2010 sebagai berikut: pengembangan kebijakan K3RS, pembudayaan perilaku K3RS, pengembangan SDM K3RS, pengembangan pedoman, petunjuk teknis dan *Standard Operational Procedure* (SOP) K3RS, pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja, pelayanan kesehatan kerja, pelayanan keselamatan kerja, pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair dan gas, pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya, pengembangan manajemen tanggap darurat, pengumpulan, pengolahan, dokumentasi data dan pelaporan kegiatan K3, dan *review* program tahunan.

Keberhasilan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit tidak lepas dari sikap kepatuhan personal baik dari pihak perawat maupun pihak manajemen atas dalam melaksanakan peraturan dan kebijakan peraturan K3 untuk mendukung pencapaian *zero accident* di rumah sakit. Dalam melaksanakan setiap Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja tersebut, para pekerja rumah sakit mempunyai resiko untuk terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK). Hal ini disebabkan karena Penyakit Akibat Kerja (PAK) merupakan penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, alat kerja, bahan, proses maupun lingkungan kerja (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Penyakit Akibat Kerja (PAK) di rumah sakit dapat menyerang semua tenaga kerja, baik medis (perawat, dan dokter), maupun non medis (petugas kebersihan (*cleaning service*) mempunyai resiko untuk terpajan bahan biologi berbahaya (*biohazard*), dan kontak dengan alat medis sekali pakai (*disposable aqipment*) seperti jarum suntik bekas maupun selang infus bekas, serta membersihkan seluruh ruangan di rumah sakit dapat meningkatkan resiko untuk terkena penyakit infeksi bagi petugas kebersihan (*cleaning service*) rumah sakit (Evryanti, 2012). Rumah Sakit 'X' Kota Cilegon merupakan rumah sakit swasta di Kota Cilegon yang memiliki tugas dan fungsi sebagai tempat pelayanan kesehatan, yang memiliki potensi terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja yang dialami oleh petugas kesehatan, pasien maupun pengunjung rumah sakit.

Menurut hasil survey pendahuluan kondisi Rumah Sakit 'X' Kota Cilegon telah memiliki bagian Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, namun berdasarkan data buku Buku Register Pelayanan Khusus Karyawan masih terdapat kasus penyakit akibat kerja yang dialami oleh petugas kesehatan seperti *febris, tuberculosis, low back pain, frouzen shoulder, thypoid fever, myopia*, dan lain-lain. Selain itu masih ada petugas kesehatan yang tidak memakai alat pelindung diri berupa sarung tangan saat melakukan tindakan di Instalasi Gawat Darurat, pencahayaan yang kurang di ruang administrasi instalasi gawat darurat, ruang tunggu untuk pasien tidak nyaman, ruang *triage* tidak berfungsi dengan baik, pintu masuk dan keluar IGD tidak dibedakan dan masih ada petugas yang tidak memakai desinfektan setelah menangani pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu staf Intalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja masih terdapat kasus tertusuk jarum suntik pada perawat.

Permasalahan di atas menunjukkan bahwa penerapan dalam hal program keselamatan dan kesehatan kerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit 'X' Kota Cilegon masih kurang disiplin dalam menerapkannya sehingga peneliti tertarik untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang Implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit 'X' Kota Cilegon di Instalasi Gawat Darurat.

METHOD

Jenis Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Metode penelitian deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Objek yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sumber daya manusia, sarana prasarana, komunikasi, lingkungan kerja, standard operasional prosedur, dan komitmen. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah petugas kesehatan yang berada di Instalasi Gawat Darurat yang berkaitan dengan pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Teknik penentuan informan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive* yaitu cara penentuan informan yang ditetapkan secara sengaja atas dasar kriteria atau pertimbangan tertentu, misalnya orang yang berperan sebagai pemberi informasi tentang kebijakan tersebut, mempunyai kompetensi di bidangnya dan pihak yang terlibat sebagai pelaksana kebijakan. Informan utama dalam penelitian ini terdapat 6 orang petugas kesehatan yang bekerja di instalasi Gawat Darurat (IGD) yaitu perawat pelaksana IGD, dokter tugas IGD, petugas administrasi di IGD, satpam di IGD, dan petugas kebersihan di IGD. Untuk *cross check* dibutuhkan informan yang disebut informan triangulasi. Pada penelitian ini sebagai informan triangulasi terdapat 3 orang yang merupakan pemangku kebijakan dan memiliki informasi terkait program K3RS yaitu kepala seksi pelayanan medik, kepala ruang IGD, dan kepala Instalasi K3L.

RESULTS AND DISCUSSION

Rumah Sakit 'X' Kota Cilegon adalah Rumah Sakit swasta yang diresmikan penggunaannya pada tanggal 28 Februari 1996 berdasarkan Akta Notaris yang telah diumumkan Berita Negara Republik Indonesia No : 65 Tanggal 14 Agustus 1998, tambahan No : 4716 yang memiliki luas lahan 13,5 Ha dan sudah dilakukan inbreng oleh PT Krakatau Steel (Persero) Tbk sebagai modal kerja Perusahaan. Sesuai dengan Surat Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit yang ditetapkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.07.06/III/2210/09. Pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 702/Menkes/SK/VIII/2009, Rumah Sakit 'X' ditetapkan sebagai rumah sakit umum swasta dengan klasifikasi utama setara dengan Kelas B dan Surat Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Provinsi Banten tertanggal 12 Januari 2015 tentang Pemberian Izin Perpanjangan Operasional Tetap. Pada tahun 2019

RS 'X' Kota Cilegon merupakan rumah sakit dengan kelas B jumlah tenaga 649 orang. Rumah Sakit 'X' Kota Cilegon terletak di jalan Semang Raya Cilegon berdiri diatas tanah seluas \pm 13,5 hektar. Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu unit kerja di rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan bagian dari rangkaian yang perlu diorganisir. Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit 'X' Kota Cilegon merupakan tempat pelayanan yang bekerja 24 jam setiap hari.

Dalam pengembangan kebijakan K3RS, penelitian yang di lakukan oleh Ardi dan Haryono (2018) menunjukkan bahwa dengan adanya kebijakan terkait K3 di rumah sakit maka budaya K3 akan lebih baik. Dalam penelitian ini rumah sakit telah mengeluarkan kebijakan terkait K3 yaitu dengan Surat Keputusan yang telah dibuat. Dalam Surat Keputusan tersebut dibentuk tim kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit beserta dengan anggotanya. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ivana dkk (2014) menunjukkan RS Prima Peralang sudah memiliki komitmen dan kebijakan rumah sakit tetapi belum diwujudkan secara tertulis. Komitmen dalam pengembangan kebijakan K3RS ini sangat berkaitan dengan pembudayaan perilaku, dimana rumah sakit telah menerapkan budaya K3 yaitu dengan melakukan sosialisasi tentang K3 dirumah sakit. Kepada pasien ataupun pengantar pasien dan pengunjung rumah sakit di berikan informasi melalui media poster, pamflet dan banner. Rumah sakit juga telah melaksanakan program ini sesuai dengan Kemenkes RI No. 1087 Tahun 2010 yang menyatakan bahwa rumah sakit perlu memberikan informasi sarana yang terkait K3, informasi tentang resiko bahaya khusus di tempat kerja tersebut, SOP Kerja, SOP peralatan, dan SOP penggunaan APD sehingga pengembangan SDM dapat dilakukan dengan cara memberikan pelatihan. SDM yang memiliki potensi yang lebih tentang K3 dapat diikuti sertakan dalam *workshop* terkait K3. Rumah sakit telah melakukan pelatihan kepada SDM rumah sakit dan pelatihan tersebut dilakukan oleh ketua tim K3RS yang memiliki sertifikat dari BNSP. Untuk pelatihan lanjutan diikuti oleh ketua tim K3RS setiap 3 (tiga) tahun sekali yang diselenggarakan oleh Badan Nasional Sertifikat dan Profesi (BNSP).

Banyaknya pelayanan yang disediakan rumah sakit memerlukan SDM atau tenaga kesehatan yang banyak dan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka juga harus dalam keadaan sehat jasmani dan rohani. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang K3RS menyatakan bahwa pelayanan kesehatan kerja wajib diberikan kepada SDM rumah sakit secara menyeluruh yang meliputi pelayanan promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitatif yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi SDM di semua jenis pekerjaan.

Rumah sakit 'X' Kota Cilegon telah melaksanakan program pelayanan kesehatan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala dan pemeriksaan

kesehatan khusus untuk SDM rumah sakit yang menderita sakit. Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja dirumah sakit dimulai dari proses perekrutan tenaga kerja yaitu melampirkan hasil pemeriksaan kesehatan yang telah diperiksakan sebelum memasukan lamaran kerja. Kemudian jika SDM tersebut dinyatakan diterima bekerja, rumah sakit akan melakukan pemeriksaan kesehatan kembali terlebih khusus pemeriksaan laboratorium kepada tenaga kerja tersebut. Pemeriksaan dikhususnya untuk penyakit Hepatitis atau penyakit menular lainnya.

Pemeriksaan kesehatan berkala dilakukan oleh rumah sakit kepada SDM rumah sakit setiap semester atau setiap 6 (enam) bulan sekali tergantung dari kebijakan pimpinan rumah sakit. Namun pemeriksaan yang dilakukan belum maksimal karena hanya melakukan pemeriksaan HbsAg ataupun pemeriksaan HIV/AIDS. Hal ini tidak sesuai dengan Kemenkes RI No 1087 Tahun 2010 yang menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan berkala untuk tenaga kerja rumah sakit harus dilakukan pemeriksaan kesehatan secara lengkap, kesegaran jasmani, dilakukan rontgen paru-paru dan pemeriksaan laboratorium rutin, dan juga pemeriksaan lain yang perlu di lakukan.

Rumah sakit juga melakukan pemeriksaan kesehatan khusus untuk tenaga kerja dirumah sakit yang mengalami kecelakaan pada saat bekerja seperti tertusuk jarum suntik atau ada tenaga kerja yang tiba-tiba sakit. Rumah sakit melakukan kerja sama dengan tim PPI (Penanggulangan Pencegahan Infeksi) rumah sakit apabila tenaga kerja mengalami kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum. Untuk tenaga kerja yang menderita sakit seperti Hepatitis atau penyakit menular lainnya pihak rumah segera mungkin mengambil Tindakan dalam penanganan pengobatan yang diperlukan oleh SDM tersebut. Namun, dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No 02 Tahun 1980 menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan khusus harus dilakukan kepada tenaga kerja yang pernah mengalami kecelakaan atau tenaga kerja yang memiliki riwayat penyakit yang kemudian dirawat lebih dari 2 (dua) minggu, tenaga kerja yang usianya diatas 40 tahun, tenaga kerja wanita, tenaga kerja yang cacat, dan tenaga kerja yang melakukan pekerjaan tertentu. Jika dilihat daari hasil wawancara dan peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi, pemeriksaan kesehatan berkala yang dilaksanakan oleh rumah sakit belum maksimal karena hanya melaksanakan pemeriksaan kesehatan khusus kepada SDM yang tiba-tiba mengalami sakit atau kecelakaan kerja. Rumah sakit juga melaksanakan kegiatan dalam upaya peningkatan kondisi fisik SDM yaitu dengan melakukan beberapa kegiatan berupa olahraga bersama, senam, zumba dan jalan sehat.

Dalam melakukan suatu pelayanan keselamatan kerja pihak rumah sakit telah melaksanakan pengawasan yaitu dengan melakukan pemeriksaan terhadap fasilitas sarana prasarana yang dilakukan setiap bulan. Pemeliharaan alat kesehatan dengan melakukan kalibrasi alat yang dilakukan setiap 1 (satu) tahun sekali. Pengawasan yang dilakukan sudah sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 pasal 16 ayat (2) yang menyatakan bahwa peralatan medis harus diuji dan juga dilakukan kalibrasi secara berkala. Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan perlengkapan

keselamatan kerja yang telah dilaksanakan pihak rumah sakit yaitu telah menyediakan APD berupa sarung tangan, masker, APAR lengkap dengan SOP penggunaan, adanya jalur evakuasi dan titik kumpul untuk keadaan darurat sehingga perlu adanya pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan kerja. Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan lingkungan kerja telah dilakukan oleh pihak rumah sakit. Pelaksanaan tersebut meliputi pemeriksaan seluruh area kerja yang memiliki resiko bahaya fisik, kimia ataupun biologi. Pengawasan juga dilakukan disetiap area kerja yang beresiko seperti tanda perhatian yang diletakkan di area beresiko jatuh ataupun untuk lantai yang licin dilakukan pergantian dengan yang tidak licin. Selanjutnya dilakukan evaluasi untuk tindakan selanjutnya. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI No 1087 Tahun 2010 yang menyatakan bahwa tempat kerja harus menyediakan dan menyiapkan lingkungan kerja yang memenuhi persyaratan baik fisik, kimia dan biologi melalui kegiatan pengawasan secara rutin kemudian melakukan evaluasi dan tindakan penanganan untuk perbaikan lingkungan kerja. Namun, penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Tamboto (2017) tentang Analisis Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Gmim Kalooran Amurang Kabupaten Minahasa Selatan, dalam penelitiannya menunjukkan bahwa rumah sakit belum melaksanakan pemantauan lingkungan kerja.

Rumah sakit telah melakukan pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran kepada seluruh SDM rumah sakit. Rumah sakit juga telah menyediakan sarana prasarana berupa jalur evakuasi, APD di setiap ruangan serta SOP yang tertulis di setiap ruangan dan tersedianya APAR di setiap ruangan. SDM rumah sakit juga diberikan penyuluhan setiap apel pagi. Pelaksanaan yang dilakukan rumah sakit sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia No 186 Tahun 1999 Pasal 2 ayat (2) yang menyatakan bahwa kewajiban mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran di tempat kerja meliputi penyediaan sarana detdkti, alarm, pemadam kebakaran dan sarana evakuasi. Namun, dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sistem penanggulangan kebakaran di rumah sakit belum terlaksana dengan baik. Berdasarkan hasil observasi sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran dirumah belum maksimal. Karena, masih kurangnya sarana dan prasarana seperti tidak adanya alat pemadam api otomatis (*Sprinkler*), alarm kebakaran, *hydrant*, dan lain-lain. Terdapat beberapa hal yang perlu di perhatikan yaitu dalam pemerataan *Sprinkler*, jalur evakuasi yang perlu di lakukan pembenahan kembali karena ada yang sudah tidak tertempel dengan baik, pengadaan detektor asap dan alarm kebakaran.

Pengembangan Pedoman, Petunjuk Teknis dan SOP

Pengembangan pedoman K3RS telah dilakukan oleh rumah sakit yaitu dengan adanya pedoman pelaksanaan K3, pedoman pencegahan dan penanggulangan kebakaran dan penyusunan SOP kerja untuk masing-masing unit kerja. Di setiap ruangan telah tersedia alat keselamatan dan juga ada SOP untuk penggunaan serta SOP untuk keadaan tanggap darurat berupa prosedur pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Penelitian ini sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan

Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 08 Tahun 2010 tentang alat pelindung diri yang menyatakan bahwa pimpinan suatu tempat kerja ataupun tenaga kerja yang telah lama bekerja wajib memberikan informasi secara tertulis dan memasang SOP untuk penggunaan APD di tempat kerja.

Pegelolaan limbah di rumah sakit telah dilakukan oleh rumah sakit yaitu dengan menyediakan tempat penampungan sementara dan tempat penampungan akhir limbah medis yang dilaksanakan berdasarkan prosedur yang ada. Proses pengelolaan limbah B3 yaitu dari pemilahan dengan menggunakan tempat sampah medis dan non medis khusus untuk limbah padat yang disediakan pihak rumah sakit di setiap ruangan, kemudian adanya saluran khusus untuk limbah cair dari tiap ruangan menuju ke tempat pembuangan limbah cair kemudian menuju ke IPAL. Berdasarkan hasil observasi rumah sakit telah menyediakan tempat untuk menyimpan bahan berbahaya dan beracun (B3) yang juga terdapat SOP dan tanda peringatan bahaya di tempat penyimpanan tersebut. Penelitian ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan terkait kejadian kecelakaan kerja rumah sakit telah dilaksanakan. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa dari tim K3RS dengan tim PPI rumah sakit maupun dengan IGD telah melakukan kerja sama dalam pelaporan juga penanganan pengobatan bagi tenaga kerja yang mengalami kecelakaan kerja. Selanjutnya dari tim K3RS akan melakukan evaluasi untuk tindakan selanjutnya. Rumah sakit telah melakukan akreditasi setiap 3 tahun sekali dan juga melakukan reakreditasi setiap 1 tahun sekali yang dilakukan oleh KARS serta melakukan evaluasi yang dilakukan setiap 3 bulan sekali. Kegiatan tersebut termasuk dalam program tahunan yang wajib dilakukan rumah sakit. Penelitian ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit. Dari hasil observasi dokumen menunjukkan rumah sakit telah memiliki dokumen pemeriksaan kesehatan bagi pekerja, dokumen penyuluhan/pelatihan terkait K3RS, dokumen pengawasan sarana prasarana keselamatan dan peralatan keselamatan, dokumen kalibrasi alat kesehatan, dokumen pelaporan kejadian kecelakaan kerja, dokumen pelatihan tanggap darurat, dokumen pencegahan dan penanggulangan kebakaran, dokumen SOP penggunaan alat dan dokumen evaluasi program K3RS. Berdasarkan hasil observasi dari beberapa komponen kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit menunjukkan bahwa masih kurangnya sarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran.

Faktor Penghambat Pelaksanaan Program K3RS

Pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit telah dilaksanakan dengan baik program K3RS sudah ada dan berjalan. Namun, ada beberapa kendala yang menghambat pelaksanaan program, yaitu karyawan baru yang belum diberikan sosialisasi terkait K3 dikarenakan jadwal yang padat sehingga belum sempat diberikan sosialisasi. Sosialisasi biasanya dilakukan ketika karyawan dinyatakan diterima bekerja telah bekerja kurang lebih 1 (satu) bulan setelah mereka

bekerja. Rumah sakit tidak memiliki tenaga khusus ahli K3RS. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristiono dan Azkha (2010), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa salah satu faktor penghambat pelaksanaan K3RS adalah sumber daya manusia yang berkaitan dengan tingkat pengetahuan, komunikasi, lingkungan kerja, SOP, dan komitmen.

Pengetahuan terkait Isi dan Tujuan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Hasil wawancara dengan informan utama dan informan triangulasi berdasarkan penilaian yang dilakukan, pengetahuan informan tentang Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagian informan sudah mengetahui program tersebut yang terdiri dari penggunaan APD (Alat Pelindung Diri), *screening* kesehatan petugas kesehatan, pengendalian limbah, pendidikan dan pelatihan terkait K3. Walaupun masih ada beberapa informan yang belum mengetahuinya.

Menurut KMK1087/MENKES/SK/VIII/ 2010 Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang harus diterapkan yaitu pengembangan kebijakan K3RS, pembudayaan perilaku K3RS, pengembangan SDM (Sumber Daya Manusia) K3RS (Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit), pengembangan pedoman, petunjuk teknis dan *Standard Operational Procedure* (SOP) K3RS, pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja, pelayanan kesehatan kerja, pelayanan keselamatan kerja, pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair, dan gas, pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya, dan pengembangan manajemen tanggap darurat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Komunikasi

Komunikasi keselamatan dan kesehatan kerja dapat menggunakan berbagai media baik lisan maupun tulisan. Hal yang perlu diperhatikan dalam komunikasi yaitu efektifitas komunikasi, informasi harus mudah diingat oleh penerima. Disamping untuk menyampaikan perintah dan pengarahan dalam pelaksanaan pekerjaan, komunikasi keselamatan dan kesehatan kerja digunakan untuk mendorong perubahan perilaku, sehingga pekerja termotivasi untuk bekerja dengan selamat (Rhofiah, 2009).

Masih ada informan utama yang tidak mendapatkan informasi terkait program K3RS dari rumah sakit, dan masih ada yang belum tahu tentang program tersebut. Sosialisasi terkait program K3RS memang jarang karena program sudah terjadwal jadi jarang disosialisasikan secara mendetail lagi. bahwa Informan utama belum semuanya mengetahui tentang sistem pelaporan penyakit akibat kerja di IGD RS 'X' Kota Cilegon.

Sumber Daya

Ketersediaan sarana dan prasarana seperti alat pelindung diri bagi petugas kesehatan menunjukkan bahwa di IGD RS 'X' Kota Cilegon sudah mencukupi dan mudah dalam memperoleh alat pelindung diri seperti masker, *apron*, *handscoon*, sepatu *booth*, kacamata *google*, dan topi. Kondisi

dari alat pelindung diri yang disediakan dalam kondisi yang layak pakai. Terkait pemeriksaan sebelum bekerja dan pemeriksaan secara berkala. Sebagian besar informan sudah mendapatkan pemeriksaan kesehatan baik sebelum bekerja maupun secara berkala. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan sebelum bekerja meliputi foto rontgen, pemeriksaan darah, cek laboratorium, pemeriksaan fisik, dan narkoba. Namun pelaksanaan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja dan berkala masih tidak merata atau tidak rutin karena masih ada yang belum mendapatkan pemeriksaan tersebut dan waktu pelaksanaannya yang berbeda-beda.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No 1087 Tahun 2010 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja yaitu pemeriksaan berkala meliputi pemeriksaan fisik lengkap, kesegaran jasmani, rontgen paru-paru (bilamana mungkin) dan laboratorium rutin, serta pemeriksaan-pemeriksaan lain yang dianggap perlu dan pemeriksaan kesehatan berkala bagi SDM Rumah Sakit sekurang- kurangnya 1 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Terkait pelatihan K3 hampir semua informan mendapatkan pelatihan K3 seperti pelatihan bencana, kebakaran, penggunaan APAR, pencegahan infeksi, perilaku hidup bersih, *safety patient*. Namun pelaksanaan pelatihan tersebut berbeda-beda sehingga pelatihan yang didapat pun berbeda karena waktu pelaksanaan pelatihan tersebut dibuat bergelombang agar tidak mengganggu pelayanan.

Lingkungan kerja beresiko terjadi Penyakit Akibat Kerja atau Kecelakaan Akibat Kerja

Faktor lingkungan ini meliputi hal yang berhubungan dengan proses kerja secara langsung, seperti tekanan yang berlebihan terhadap jadwal pekerjaan, peralatan keselamatan kerja yang tidak memadai, kurangnya pelatihan dan kurangnya pengawasan. Faktor-faktor fisik dalam perusahaan antara lain kebisingan, penerangan, tekanan udara, dan aroma di tempat kerja (Suma'mur, 2001). Terkait resiko lingkungan kerja di IGD sebagian besar informan mengatakan lingkungan kerjanya beresiko terhadap PAK ataupun KAK dikarenakan banyak resiko kerja dan jika tidak ditanggulangi akan menyebabkan penyakit akibat kerja atau kecelakaan akibat kerja yang dialami oleh petugas kesehatan. Resiko yang dapat terjadi misalnya penyakit TBC karena di IGD sendiri belum ada ruangan khusus untuk pasien TBC, sehingga penularan melalui droplet dapat terjadi.

Standar Operasional Procedure (SOP)

Sebagian besar Informan sudah mengetahui adanya Standar Operasional Prosedur kerja di IGD mulai dari SOP penerimaan pasien, melakukan tindakan, SOP penggunaan APD. Standar Operasional Prosedur dibutuhkan agar karyawan mengetahui prosedur kerja yang harus dilakukan, sebagai standarisasi cara yang dilakukan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaannya, mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugas, meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual pegawai dan

organisasi secara keseluruhan. Hasil wawancara terkait *standart operasional prosedur* (SOP) di IGD. Standart Operasional Prosedur (SOP) Kerja sudah ada di IGD, dan sudah didokumentasikan sehingga Standar Operasioanl Prosedur kerja dapat dilihat setiap saat karena sudah tersusun rapih namun Standar Operasional Prosedur terakhir tahun 20011 sehingga belum ada pembaharuan lagi.

Komitmen

Komitmen dan kebijakan K3RS di wujudkan dalam bentuk kebijakan (*policy*) tertulis, jelas, dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh karyawan rumah sakit. Hasil wawancara petugas kesehatan masih ada yang tidak memakai APD (Alat Pelindung Diri), pengetahuan terkait Program K3RS belum semuanya mengetahui dengan jelas, dan tidak mengikuti pemeriksaan kesehatan.

CONCLUSION

Kesimpulan yang dapatkan dari penelitian tentang analisis faktor kebijakan dalam implementasi program K3RS yaitu pengetahuan tentang isi program K3RS belum semua petugas kesehatan mengetahui dan mengerti tentang content isi dari Program K3RS, pemeriksaan kesehatan dan pelatihan untuk SDM masih belum merata karena masih ada yang tidak mengikuti pemeriksaan dan pelatihan terkait K3, tidak dilakukannya pembaharuan Standart Operasional Prosedur (SOP) di IGD, dan komitmen dari petugas kesehatan masih kurang, karena masih ada beberapa petugas kesehatan yang belum menerapkan program K3RS dengan baik walaupun sudah ada kebijakannya secara tertulis dan sudah di tanda tangani oleh Direktur RS sehingga saran yang diberikan dalam penelitian ini dengan membuat sarana media informasi di lingkungan kerja terkait pemberian informasi penting dan terkini yang berhubungan dengan Program K3RS agar dapat dibaca oleh petugas kesehatan, dilakukannya kegiatan Program K3RS yang bersifat refreshing agar dapat menyegarkan kembali pengetahuan tentang K3RS, mengembangkan sistem monitoring dan sanksi atau teguran berupa peringatan dari Kepala Instalasi K3 ke kepala IGD

ACKNOWLEDGMENTS

Penelitian ini didukung oleh hibah penelitian untuk manajemen program kesehatan dan keselamatan kerja dari PT. Krakatau Steel, Cilegon-Indonesia. Kami juga berterima kasih kepada Rumah Sakit Krakatau Medika, Cilegon yang telah membantu proses penelitian.

REFERENCES

- Ardi, & Hariyono, W. (2018). Analisa Penerapan Budaya Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 12(1), 15–20.
- Evryanti. (2012). *Kajian Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada petugas Kesehatan dan Petugas Kebersihan klinik X*. Universitas Indonesia.

- Ivana. (2014). Manajemen Rumah Sakit Terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Rumah Sakit Prima Medika Pematang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan. KEPMENAKES 1087MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit*.
- Rhofiah. (2009). *Pelaksanaan Promosi Keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagai Upaya Meningkatkan Budaya K3 di PT Pupuk Kujang Cikampek Jawa Barat*. Universitas Sebelas Maret.
- Ristiano, B., & Azkha, N. (2010). Regulasi dan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1).
- Suma'mur, P. (2001). Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja. *Journal Psikologi*.
- Tamboto, C. (2017). Analisis Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Gmim Kalooran Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4).