



Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pegawai di Rumah Sakit

Maulidya Permata

Universitas Negeri Islam Sumatera Utara

Korespondensi penulis: maulidyapermata7@gmail.com

Abstract. *With increasing activity and the development of new methods and increasingly sophisticated equipment in hospitals, the problems of Occupational Health and Safety in hospitals (K3-RS) are becoming increasingly complex. Potential dangers in hospitals, apart from infectious diseases, there are also potential other dangers that affect the situation and conditions in hospitals, namely work accidents, explosions, fires, accidents related to electrical installations, and other sources of injury, radiation, dangerous chemicals, anesthetic gases, psychosocial and ergonomic disorders. All the potential dangers mentioned above clearly threaten the life and life of employees, patients and visitors in the hospital environment. Therefore, the implementation of K3 in hospitals absolutely must be implemented.*

Keywords: *occupational safety and health, hospital, work accident.*

Abstrak. Dengan makin bertambahnya aktifitas dan berkembangnya metode-metode baru serta makin canggihnya alat-alat di rumah sakit, maka makin kompleks pula permasalahan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit (K3-RS). Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit-penyakit infeksi, terdapat pula potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan kerja, ledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya, radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua Potensi bahaya tersebut diatas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan, pasien dan pengunjung yang ada di lingkungan RS. Oleh karena itu penerapan K3 di rumah sakit mutlak harus dilaksanakan.

Kata Kunci: keselamatan dan kesehatan kerja, rumah sakit, kecelakaan kerja.

LATAR BELAKANG

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah sarana untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, nyaman dan bebas dari polusi, sehingga melindungi dan bebas dari kecelakaan industri, yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak hanya menimbulkan kematian, tetapi juga kerugian material bagi pekerja dan pengusaha, tetapi dapat mengganggu seluruh proses produksi. Kecelakaan kerja dapat merusak lingkungan yang pada akhirnya berdampak pada masyarakat umum. Visi pembangunan kesehatan Indonesia yang akan dilaksanakan adalah Indonesia yang sehat dimana penduduk hidup dalam lingkungan yang sehat dan berperilaku dalam keadaan sehat, dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang tinggi. (Irzal, 2016).

Konsep dasar Kesehatan dan Keselamatan Rumah Sakit (K3RS) adalah upayaterpadu dari seluruh pegawai rumah sakit, pasien, pengunjung/penyedia pasien untuk menciptakan lingkungan kerja, tempat kerja rumah sakit yang sehat, aman dan nyaman bagi pegawai rumah sakit, pasien dan pengunjung. / Presentasi dihadapan pasien, mitra rumah sakit serta masyarakat dan lingkungan rumah sakit (Sucipto, 2014).

Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwapenerapan K3 belum mendapatkan perhatian yang memadai dari semua pihak. Pegawai belumsadar pentingnya penerapan K3. Pegawai melaksanakan praktik tanpa melihat teoriterlebih dahulu sehingga pengetahuan pegawai menjadi terbatas dan tidak mengetahui bagaimana prosedur kerja yang benar. Minimnya poster atau gambar tentang keselamatan dan kesehatan kerja pada area rumah sakit.

Sikap pegawai yang masih acuh dalam penerapan K3, sehingga masihterjadi kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja. Pelaksanaan pengendalian dan pemantauan lingkungan kerja tidak dilakukan di rumah sakit. Pelaksanaan meliputi pemeriksaan dan evaluasi area kerja yang mengandung bahaya fisik, kimia, biologidan ergonomi. Hal ini tidak sesuai dengan Kepmenke RI 1087 Tahun 2010 yang menyatakan bahwa pimpinan harus menyediakan dan menyiapkan lingkungan kerja yang memenuhi persyaratan fisik, kimia, biologi,ergonomis dan psikososial melalui pemantauan/pengukuran, evaluasi dan rekomendasi secara teratur dan berkala yangsetara. perbaiki lingkungan.

Dianggap bahwa pengetahuan, sikap dan kondisi lingkungan kerja berperan penting dalam pembentukan gagasan tentang penerapan keselamatan dan kesehatankerja, yang menjadi dasar perilaku di bidang kesehatan dan keselamatan kerja. Di era globalisasi, kesehatan dan keselamatan kerja sudah menjadi kebutuhan baik di lapangan maupun di dalam ruangan. K3 adalah suatu bentuk usaha atau usaha bagi pegawai untuk memperoleh jaminan keselamatan dan kesehatan kerja dalam melakukan pekerjaan yang dapat membahayakan dirinya sendiri maupun lingkungan kerjanya.

Hak-hak pekerja terkait K3 dijamin dalam UU Ketenagakerjaan No. 13 Tahun 2003. Dalam undang-undang yang menjadi dasar pengaturan hubungan industrial saat ini, kesehatan dan keselamatan kerja ditekankan di satu sisi sebagai hak pekerjadan di sisi lain sebagai kewajiban pemberi kerja Ayat 1 dan2 Pasal 86 mengatakan:

1. Setiap pekerja/karyawan berhak atas perlindungan:
 - a. Kesehatan dan keselamatan kerja;
 - b. Moralitas dan kesopanan; dan
 - c. Perlakuan sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama.
2. Untuk melindungi keselamatan pekerja/karyawan dan mencapai produktivitas kerja yang optimal, dilaksanakan upaya kesehatan dan keselamatan kerja. Pasal 86 menyoroti tiga masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan kerja, yaitu:
 - (i) K3 sebagai hak pekerja,
 - (ii) K3 sebagai kepedulian untuk melindungi keselamatan pekerja/karyawan, dan
 - (iii) K3 sebagai kepedulian terhadap produktivitas tenaga kerja. Pada bagian penjelasan Pasal 86 (2) dijelaskan bahwa upaya kesehatan dan keselamatan kerja bertujuan untuk menjamin keselamatan pekerja dan meningkatkan kesehatan pekerja dengan mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja, mengendalikan bahaya di tempat kerja dan kesehatan, Meningkatkan pemeliharaan dan rehabilitasi.

Pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit merupakan industri dengan karakteristik khusus seperti jumlah tenaga kerja yang banyak, penggunaan teknologi yang tinggi, frekuensi kerja yang tetap dan kebebasan untuk masuk ke rumah sakit baik untuk umum maupun non pegawai. Karakteristik ini menunjukkan bahwa mengurangi risiko pekerjaan menjadi semakin sulit bagi petugas layanan kesehatan. Dimensi kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di rumah sakit tidak hanya berdampak pada pekerja rumah sakit, namun paparan terhadap pekerjaan rumah sakit juga dapat meluas ke masyarakat dan lingkungan.

Beberapa penelitian yang memfokuskan pada keselamatan dan kesehatan kerja (K3) telah dilakukan. (Prihastini & Haryawan, 2020) memfokuskan penelitian pada penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Kedai Kopi XX. (Susilowati et al., 2021) memfokuskan penelitian dengan membudayakan protokol kesehatan di lingkungan perumahan demi pengendalian penyebaran covid-19. (Wahyuni et al., 2018) memfokuskan penelitian pada pengaruh keselamatan dan kesehatan Kerja (K3) terhadap troduktivitas kerja karyawan pada PT. Kutai Timber Indonesia. (Lantu et al., 2021) memfokuskan penelitian pada keselamatan dan kesehatan kerja pada masa pandemic covid-19 : Studi kasus pada petugas satuan polisi pamong praja kota Bitung.

Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh yang meliputi rawat jalan, rawat inap, laboratorium dan gawat darurat. Di rumah sakit terdapat tempat kerja dengan berbagai potensi bahaya yang dapat menimbulkan efek atau risiko terhadap keselamatan dan kesehatan kerja. Risiko ini tidak hanya mempengaruhi karyawan yang bekerja langsung di rumah sakit, tetapi juga pasien, pengunjung dan masyarakat sekitar rumah sakit. (Suhariono, 2019, p. 1).

KAJIAN TEORI

Pengertian Penerapan

Kata 'aplikasi' berasal dari akar kata 'to apply' yang artinya melakukan suatu tindakan, kemudian menjadi proses, cara melakukan atau mengerjakan sesuatu, baik yang abstrak maupun yang konkret. Penggunaan bahasa memiliki makna sarana atau hasil.

Menurut Wahab, implementasi adalah suatu keputusan yang dilakukan oleh tindakan seseorang atau kelompok, yang bertujuan untuk mencapai tujuan yang telah diputuskan. Aplikasi juga mengimplementasikan sesuatu yang dipraktikkan di lingkungan. Sementara itu, menurut Mulyadi, penerapan berarti langkah-langkah untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam keputusan.

1. Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM)

Organisasi memiliki berbagai sumber daya sebagai “input” yang dapat diubah menjadi “output” berupa barang atau jasa. Sumber daya ini meliputi modal atau uang, teknologi untuk mendukung proses produksi, metode atau strategi operasi, orang, dll. Bagian terpenting dari berbagai sumber daya tersebut adalah sumber daya manusia atau human resource. Alat manajemen yang disebut Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) diperlukan untuk merencanakan, mengelola, dan memantau sumber daya manusia. HRM dapat dipahami sebagai proses internal organisasi dan juga sebagai pedoman.

2. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Tenaga kerja merupakan aset terpenting dari setiap organisasi atau perusahaan. Oleh karena itu, organisasi atau perusahaan harus melindungi karyawannya dari berbagai kemungkinan bahaya dan ancaman di tempat kerja berupa Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3). Ini adalah UU Ketenagakerjaan No. 13 Tahun 2003, dimana

setiap pekerja berhak atas keselamatan dan kesehatan kerja saat melakukan pekerjaan yang ditawarkan oleh perusahaan. Oleh karena itu, perusahaan harus menerapkan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja.

Kusmawan mencontohkan pentingnya penerapan K3 di rumah sakit jelas terkait dengan faktor risiko yang dapat merusak atau merugikan rumah sakit di berbagai wilayah. Dimulai dengan keselamatan staf, pasien dan pengunjung di rumah sakit. Dengan pengenalan K3RS, penyelenggara dan tim dapat merencanakan dan mengelola potensi risiko dan bahaya. (Tanjung et al., 2022, p. 4)

Berdasarkan Permenkes No. 66 Tahun 2016 mengenai K3RS, tujuan K3 diantaranya dapat disimpulkan sebagai berikut: (Tanjung et al., 2022, pp. 4–5)

1. Keamanan dan Keselamatan Rumah Sakit memiliki tujuan dalam pencegahan kecelakaan akibat kerja.
2. Manajemen risiko K3 mempunyai tujuan meminimalkan risiko di rumah sakit maka tidak berdampak fatal terhadap kesehatan dan keselamatan Sumber Daya Manusia rumah sakit, dan masyarakat seperti pasien, pengunjung yang mendampingi pasien, maupun pengunjung lainnya.
3. Diselenggarakannya K3 Rumah Sakit dengan efisien, efektif maupun optimal dan dilakukan secara berkesinambungan.
4. Pengelolaan limbah B3 yang maksimal dengan tujuan agar sumberdaya manusia Rumah Sakit terlindungi dimana termasuk didalamnya perawat, pasien, yang mendampingi pasien, para pengunjung, dan juga lingkungan di rumah sakit.
5. Pengendalian dan pencegahan kebakaran guna memastikan pekerjadirumah sakit, pasien itu sendiri, pendamping atau keluarga pasien, pengunjung, serta asset dapat terhindar dari api, asap dan bahaya lainnya.

Konsep Kunci

Berdasarkan teori-teori yang dikemukakan di atas oleh beberapa ahli, penulis dapat menentukan konsep-konsep kunci yang berhubungan atau berkaitan dengan fokus masalah penelitian. Konsep utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Peraturan pemerintah

Menurut Pedoman Pemerintah yang tertuang dalam Permenkes RI No. 66 Tahun 2016, semua rumah sakit wajib menyelenggarakan K3RS karena rumah sakit termasuk

tempat kerja yang paling berbahaya. Ketika rumah sakit menyediakan layanan kesehatan, terdapat banyak risiko bagi pasien, pengunjung, dan petugas kesehatan di rumah sakit. Risiko kerusakan rumah sakit hampir dua kali lipat dari sektor swasta. Manajemen rumah sakit harus berusaha meminimalkan dan mengelola bahaya dan risiko sebaik mungkin. pencegahan kecelakaan dan cedera; juga memastikan kecocokan yang aman (Hamurwani & Denny, 2021, p. 130)

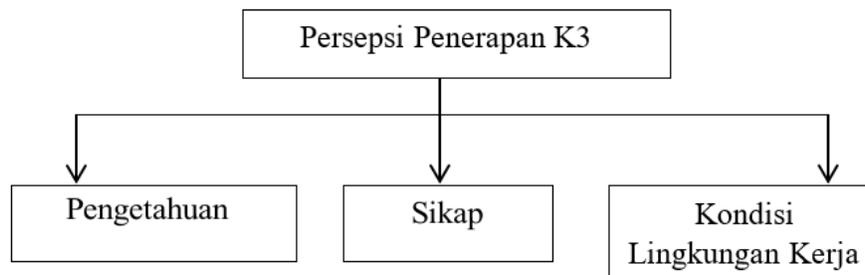
Hak pekerja terkait K3 dijamin dalam UU Ketenagakerjaan No. 13 Tahun 2003. Dalam undang-undang yang menjadi dasar peraturan hubungan industrial saat ini, kesehatan dan keselamatan kerja ditekankan di satu sisi sebagai hak pekerja dan di sisi lain sebagai kewajiban pemberikerja. Ayat 1 dan 2 Pasal 86 mengatakan:

- 1) Setiap pekerja berhak meminta perlindungan:
 - a) Perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja;
 - b) Moral dan etika; dan
 - c) Tingkah laku yang sesuai dengan harkat dan martabat manusiaserta nilai-nilai agama.
 - 2) Untuk melindungi keselamatan pekerja/karyawan dan menciptakan produktivitas kerja yang optimal, dilaksanakan upaya kesehatan dan keselamatan kerja. Pasal 86 menyoroti tiga masalah yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan kerja, yaitu: (i) K3 sebagai hak pekerja, (ii) K3 sebagai kepedulian untuk melindungi keselamatan pekerja/karyawan, dan (iii) K3 sebagai kepedulian terhadap produktivitas tenaga kerja. Pada bagian penjelasan Pasal 86 (2) dijelaskan bahwa tindakan kesehatan dan keselamatan kerja dan pelayanan kesehatan kerja bertujuan untuk menjamin keselamatan pekerja dan meningkatkan kesehatan dengan mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja, mengendalikan bahaya di tempat kerja dan mempromosikan kesehatan, perawatan dan rehabilitasi.
2. Kesehatan dan keselamatan kerja (K3)
- Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) Menurut *Joint Committee on Safety and Health ILO/WHO*, adalah upaya memelihara dan meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial pekerja di semua posisi, mencegah kondisi kesehatan yang tidak normal yang disebabkan oleh kondisi kerja, melindungi pekerja dari faktor-faktor ditempat kerja yang berbahaya bagi kesehatan, menampung dan memelihara pekerja di lingkungan

kerja fisiologis manusia dan beradaptasi dengan lingkungan kerja fisiologis manusia dan fisiologis kerja. untuk berada di posisi (Irzal, 2016, hlm. 13-14).

3. Pegawai rumah sakit

Pegawai rumah sakit diantaranya dokter, perawat, apoteker, radiographer, analis laboratorium, sanitarian, pramusaji, pekarya, staf administrasi, staf keuangan, staf sumber daya manusia, staf logistik, staf penelitian dan pengembangan, staf Pendidikan dan pelatihan, staf rumah tangga, staf pranata komputer dan lain- lain. Pola pikir adalah pernyataan naratif, deskriptif yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep kunci yang pada dasarnya membentuk potret atau gambaran dari fokus masalah. Berdasarkan kerangka teori, fokus masalah, mengacu pada konsep kunci dan kebijakan pemerintah yang tertuang dalam Permenkes RI No. 66 Tahun 2016, disebutkan bahwa semua rumah sakit wajib menyelenggarakan K3RS karena rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja yang paling berbahaya. Jadi, kerangka penelitian ini adalah sebagai berikut:



Sumber: Arief Hartono & Sutopo, 2018

Gambar 1. Kerangka Berfikir

Konsep perlindungan tenaga kerja, yang meliputi konsep dan aturan kerja yang ditujukan untuk melindungi individu, orang lain dan lingkungannya dari bahaya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Dianggap bahwa pengetahuan, sikap dan kondisi lingkungan kerja berperan penting dalam pembentukan gagasan tentang penerapan keselamatan dan kesehatan kerja, yang menjadi dasar perilaku di bidang kesehatan dan keselamatan kerja.

METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi Penelitian adalah pembahasan mengenai konsep teoritik berbagai metoda, kelebihan dan kelemahannya, yang dalam karya ilmiah dilanjutkan dengan pemilihan metoda yang digunakan. Pengertian metodologi adalah pengkajian terhadap langkah-langkah dalam menggunakan metoda. Sedangkan yang dimaksud dengan metoda penelitian adalah mengemukakan secara teknis tentang metoda-metoda yang digunakan dalam penelitiannya. (Sedarmayanti & Syarifudin, 2011, p. 25)

Metode penelitian pada dasarnya merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat empat kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu, cara ilmiah, data, tujuan, dan kegunaan. (Sugiyono, 2010, p. 2)

Berdasarkan perumusan masalah dan tujuan yang telah diuraikan sebelumnya, maka metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif, dimana peneliti menjadi instrumen utama dalam penelitian yang dilakukan, terlibat secara aktif pada saat pengumpulan data yang dilakukan melalui observasi partisipatif serta terjalin hubungan yang berlangsung akrab antara peneliti dengan responden.

Penelitian kualitatif untuk mengungkap gejala holistik-kontekstual menjadi pengumpulan data dari latar alami dengan memanfaatkan peneliti sebagai instrument kunci. Penelitian kualitatif bersifat deskriptif, cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif, proses dan makna (perspektif subjek) lebih ditonjolkan. Ciri peneliti kualitatif mewarnai sifat dan bentuk laporannya, karena itu disusun dalam bentuk narasi yang bersifat kreatif dan mendalam, menunjukkan ciri naturalistik yang penuh nilai otentik (Sedarmayanti & Syarifudin, 2011, p. 200)

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan analisis hasil wawancara dan observasi dari aspek pengetahuan pegawai, sikap pegawai dan kondisi lingkungan kerja pegawai secara keseluruhan proses penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada pegawai terdapat permasalahan utama yaitu:

1. RS pernah mengalami masa dimana pegawainya banyak yang terpapar penyakit serius, kejadian ini bukan karena kesalahan pihak rumah sakit semata tapi bisa dari pegawainya sendiri yang ketika di lingkungan RS. Tidak patuh dengan protocol kesehatan karena tim K3 dan PPI tidak bisa memantau langsung jika diluar lingkungan RS.

2. Pegawai patuh menerapkan protocol kesehatan itu bukan karena peraturan yang telah ditetapkan pemerintah atau rumah sakit semata tapi karena memang adanya kesadaran diri terhadap menjaga kesehatan diri masing-masing.
3. Pegawai yang tidak patuh pada protocol kesehatan Ketika diingatkan mereka Kembali patuh

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan di rumah sakit Jantung dan pembuluh darah Harapan Kita, secara keseluruhan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku bagi karyawan di rumah sakit. Kemudian, tim K3 menerapkan strategi pelaksanaan program (K3) dengan membentuk promotor kesehatan untuk memantau kegiatan yang berkaitan dengan praktik kesehatan dan penggunaan alat pelindung diri di rumah sakit dan melakukan kunjungan tindak lanjut secara berkala sehingga melengkapi infrastruktur rumah sakit. Secara keseluruhan dari tiga karakteristik penerapan K3 menunjukkan hasil baik.

Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan berdasarkan kesimpulan adalah:

1. Dapat mengembangkan kebijakan khusus yang mengatur penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit
2. Dapat merencanakan dan mengalokasikan anggaran untuk memaksimalkan pelaksanaan penerapan K3
3. Kondisi sarana dan prasarana Rumah Sakit diharapkan dapat memberikan jaminan keamanan bagi seluruh aspek disetiap fasilitas dan infrastruktur yang disediakan.
4. Melakukan pemeriksaan secara berkala terhadap sarana, prasarana dan peralatan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit.
5. Petugas Rumah Sakit harus meningkatkan kesadaran akan pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja agar dapat meminimalisir terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta dapat bekerja dengan aman dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, A. D., Mulyana, A., Widarnandana, I. G. D., Armunanto, A., Sumiati, I., & Susanti, L. (2022). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (F. Yunita & A. R. Prasati, Eds.). CV. Tohar Media.
- Candrianto. (2020). *Pengenalan Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Literasi Nusantara.*
- Ferial, R. M. (2020). Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Dalam Upaya Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19 Pada Area Kerja Pt. Semen Padang. *JESS (Journal of Education on Social Science)*, 4(2). <https://doi.org/10.24036/jess.v4i2.287>
- Hamurwani, S., & Denny, H. M. (2021). Analisis Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Masa Pandemi COVID-19 Bagi Karyawan di Rumah Sakit XKabupaten Karanganyar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 9(2). <https://doi.org/10.14710/jmki.9.2.2021.130-137>
- Hasibuan, M. S. P. (2017). *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Revisi*. Bumi Aksara.
- Husain, F., Lalintia, N. M., Ardhaneswari, Mayang, P., Febrianti, & Winda. (2021). Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen K3RS Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(2), 90–96.
- Irzal. (2016). *Dasar-Dasar Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Kencana.
- Kasmir. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia: Teori dan Praktik*. PT. Rajagrafindo Persada.
- Lantu, K. T., Taroreh, R. N., & Uhing, Y. (2021). Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Masa Pandemi Covid-19: Studi Kasus pada Petugas Satuan Polisi Pamong Praja Kota Bitung. *Jurusan Manajemen, Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Sam Ratulangi*, 9(3), 1491–1499.