

Original Article*)

Analisis Kesesuaian Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Anonim Tahun 2021

(Analysis of the Conformity of the Implementation of Hospital Occupational Safety and Health Based on Minister of Health Regulation No. 66 of 2016 Concerning Hospital Occupational Safety and Health in Anonymous Hospitals in 2021)

Putri Widanti Nur Shabrina¹

¹Rumah Sakit Jantung Jakarta

Email Correspondent: Putriwidantins@gmail.com

Abstract

Introduction: Jakarta Heart Hospital is a hospital that provides heart services, has 8 floors, and has implemented a good occupational safety and health management system in hospitals in accordance with Minister of Health regulation number 66 of 2016 concerning occupational safety and health in hospitals. Research purpose for whether the hospital already has suitability related to occupational safety and health based on the minister of health regulation number 66 of 2016 concerning hospital occupational health safety.

Methods: This research design in this study used qualitative research using the triangulation method by interviewing, Observation, and resourcing. The informants of this research are the team Health Safety Environment (HSE). This research was conducted in an anonym hospital. there are two variables that are still found, namely the variable management of hazardous and toxic materials and the variable fire prevention and control.

Results: Based on the results of the research and discussion, regarding the regulation of the Minister of Health no. 66 of 2016 at the Jakarta Heart Hospital, the conclusion was obtained from the Conformity Analysis of Application Based on the Minister of Health number 66 of 2016 concerning Occupational Safety and Health at the Jakarta Heart Hospital in 2021, are as follows: K3RS risk management suitability analysis gets a 100% conformity value. Safety and security conformity analysis in the hospital 100%. Conformity analysis of occupational health services obtains a suitability value of 100%. The suitability analysis for the management of hazardous and toxic materials (B3) from the aspect of occupational safety and health gets a conformity value of 90%. The suitability analysis of fire prevention and control from the aspect of occupational safety and health obtained a suitability value of 81,25%. The suitability analysis of hospital infrastructure management from the aspect of occupational safety and health gets a conformity value of 100%. Conformity analysis of medical equipment management from the aspect of occupational safety and health gets a conformity value of 100%. Analysis of the suitability of preparedness for an emergency or work disaster gets a suitability value of 100%.

Discussion: Analyzing suitability according to Regulation of the Minister of Health number 66 of 2016 concerning Occupational Health and Safety at the Jakarta Heart Hospital in 2021.

Keywords: occupational safety and health, hospitals, risk management, fire, hazardous and toxic materials

Artikel

Disubmit (Received) : 22 December 2022

Diterima (Accepted) : 28 December 2022

Diterbitkan (Published) : 29 December 2022

Copyright: © 2022 by the authors. License DPOAJ, Jakarta, Indonesia. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

Pendahuluan

Tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit pasien adalah pengertian dari Rumah Sakit menurut Permenkes Nomor 66 Tahun 2016. Bahwa dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit perlu perhatian dan kontribusi langsung dari sumber daya manusia yang bekerja di Rumah Sakit agar terciptanya kondisi yang aman.¹ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dinyatakan bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan, Rumah Sakit harus melakukan akreditasi secara berulang minimal 3 (tiga) tahun sekali dimana keselamatan dan Kesehatan Kerja termasuk sebagai salah satu hal yang dinilai dalam akreditasi Rumah Sakit. Bertujuan untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari risiko kejadian keselamatan dan Kesehatan Kerja, diperlukan penyelenggaraan K3RS secara berkesinambungan yang didukung oleh seluruh pihak.² Menurut *Internasional Labour Organisaion* (ILO), sekitar 4% dari total bruto dunia produk domestik (PDB) hilang setiap tahun sebagai akibat dari kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengeluaran kesehatan, pensiun, absensi, dan rehabilitasi.³

Beberapa kejadian akibat kerja yaitu perawat tertusuk benda tajam atau jarum suntik (*Needlestick and Sharp Injuries*) menjadi perhatian di kalangan tenaga kesehatan. Kecelakaan tersebut dapat membuat tertularnya perawat terhadap suatu penyakit dari penderita tersebut. Pada penelitian yang pernah dilakukan di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta Pusat kejadian tusukan jarum suntik selama 3 tahun yaitu dari 2014 sampai 2017 ada kejadian tusukan atau cedera benda tajam 13,3 per 1.000 tenaga kesehatan kasus per tahun yaitu dengan sumber daya manusia yang bekerja sebagai tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dan petugas laboratorium.⁴

Rumah Sakit Jantung Jakarta adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melayani bagian kesehatan jantung dengan kondisi rumah sakit yaitu tipe B dengan total 75 bangsal dan terdiri dari 9 lantai. Sebagai Rumah Sakit yang menjamin mutu pelayanan Rumah Sakit yang berfokus kepada pasien. Pada Rumah Sakit Jantung Jakarta penyelenggaraan Keselamatan dan Kesehatan Kerja berada dalam sebuah komite langsung yaitu K3RS.⁵ Penelitian ini sangat penting dilakukan Penyakit Akibat Kerja (PAK) harus segera diketahui bahwa dampaknya sangat banyak. Dari sisi keluarga apabila kepala keluarga yang dirugikan dampak dari kecelakaan baik cacat ataupun korban jiwa adalah hilangnya sumber pencarian keuangan. Dari sisi perusahaan adalah tercorengnya nama baik perusahaan atau citra perusahaan bahkan apabila tidak sesuai dengan perundang-undangan perusahaan akan dikenakan sanksi dari pemerintah.

Dari sisi tenaga kerja kurangnya personil bekerja apabila yang mengalami kecelakaan adalah seseorang yang sangat berperan penting dalam perusahaan. Melihat kondisi ini, jika kita berpedoman pada data-data tersebut, maka akan sulit menentukan Rumah Sakit mana yang memiliki angka kejadian kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang lumayan 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, penyakit akibat kerja dan standart kesehatan dan keselamatan kerjanya. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Analisis Kesesuaian Penerapan K3RS Berdasarkan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 Pada Rumah Sakit Jantung Jakarta Tahun 2021.”

Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamato. Bertujuan untuk memahami fenomena atau gejala pada gambaran lengkap tentang

fenomena yang dikaji. Desain penelitian menggunakan metode triangulasi data yaitu dilakukan dengan wawancara mendalam (in-depth-interview), observasi atau pengamatan, dan sumber dokumen. Penelitian ini mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Pada penelitian ini menghasilkan output berupa Kesesuaian Penerapan K3RS Berdasarkan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 Pada Rumah Sakit Anonim Tahun 2021. Triangulasi data dilakukan oleh peneliti terhadap pekerja bagian komite keselamatan kesehatan kerja Rumah Sakit anonim.

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif didapatkan hasil sebagai berikut:

Pendapat informan tentang kesesuaian pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Jantung Jakarta pada aspek K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja):

Pertanyaan 1:

P: Apakah ada kegiatan secara komprehensif bagi karyawan?

H: *“Selama saya bekerja disini Rumah Sakit selalu ada sih pengecekan kesehatan MCU gitu setiap tahun nya dan pada awal kerja juga harus tes kesehatan terdahulu.”*

M: *“Tentu, selalu ada, dalam 1 tahun sekali itu mba.”*

Pertanyaan 2:

P: Apakah tersedia kegiatan yang bersifat promotive, meliputi pemenuhan gizi kerja, kebugaran, dan pembinaan mental dan rohani bagi pekerja?

H: *“Ada mba, karena kita memiliki dapur gizi dan ahli gizi sendiri untuk menjaga kesehatan karyawan, serta memiliki program Zumba untuk kebugaran dan olahraga karyawan yang berminat pada hari selasa sore setelah lepas dinas, dan untuk rohani disertakan kajian muslim dari ustadz setiap bulanya.”*

M: *“Untuk menu kita memiliki perhitungan angka kecukupan gizinya disetiap menu, olahraga Zumba rata-rata yang mengikuti dari karyawan yang perempuannya saja nih mba, iya benar kajian dilaksanakan via zoom mba biar yang libur bisa ikut serta juga.”*

Pertanyaan 3:

P: Apakah adanya kegiatan preventif seperti pemeriksaan kesehatan secara rutin secara berkala bagi karyawan?

H: *“Tentu mba, karena kita memiliki laboratorium dan memudahkan serta lebih efisien dalam harga juga.”*

M: *“Pemeriksaan kita meliputi rontgen thorax, gula darah, kolesterol, dan masih banyak lagi mba, setelah itu di konsulkan hasilnya oleh dokter Rumah Sakit kita.”*

Pendapat informan tentang kesesuaian Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Jantung Jakarta pada aspek K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja):

Pertanyaan 1:

P: Apakah sudah tersedia fasilitas yang mendukung dalam setiap pekerjaan guna meminimalisir kecelakaan kerja?

H: *“Pada Rumah Sakit tersedianya alarm pada setiap mesin dan mesin alat medis, dan juga tersedianya UPS (Uninterruptible Power Supply) gedung untuk memelihara agar bisa tetap menyala walaupun supply listrik dari PLN dan Genset tidak dapat menyala”*

M: *“Iya mba, hmmm dalam 1 tahun sekali pasti ada preventive maintenance pada alarm dan UPS gedung, yang bertujuan untuk memelihara dan memastikan kondisi alat masih berfungsi dengan baik”*

Pertanyaan 2 :

P: Bagaimana persiapan dan penetapan dalam mendefinisikan konteks manajemen risiko, seperti definisi tanggung jawab, ruang lingkup, metode dan waktu implementasi?

H: *“Oke mba jadi gini, kalau untuk penentuan penanggung jawab sudah tersedia jabatan penanggung jawab disetiap unitnya, dan waktu pelaksanaan pekerjaan sudah diberikan pada awal bulan dalam bentuk time sheet pekerjaan setiap unit.”*

M: *“Jadi kalau misalnya ada yang tidak bertanggung jawab atau lalai atas tugasnya dapat terlihat pada sistem akun Hospital Information System (HIS) yang berisikan logbook pekerjaan karyawan setiap harinya beserta uraian pekerjaan.”*

Pendapat informan tentang kesesuaian Pengolahan Peralatan Medis di Rumah Sakit Jantung Jakarta pada aspek K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja):

Pertanyaan 1:

P: Bagaimana dengan pengolahan peralatan medis untuk meminimalisir kecelakaan kerja dan melindungi rumah sakit dari potensi bahaya peralatan medis?

H: *“Di Rumah Sakit Jantung Jakarta memiliki staff elektromedis yang bertugas untuk memastikan keadaan alat medis yang masih layak fungsi dan aman bagi pasien, dengan program kerja yaitu Preventive Maintenance.”*

M: *“Tugas elektromedis pada preventive maintenance diadakan pada setiap bulanya dengan agenda alat medis yang beragam.”*

Pertanyaan 2:

P: “Bagaimana kontrol manajemen alat kesehatan memastikan seluruh proses manajemen alat kesehatan sesuai dengan aspek K3?”

H: *“Kita bekerja sama oleh BPFK (Badan Pengamanan Fasilitas Kesehatan) untuk kalibrasi alat medis, dan alat X-Ray terhadap radiasi nya. Setiap tahun nya diadakan kalibrasi alat medis, untuk memastikan alat masih layak untuk digunakan ke pasien.”*

M: *“Iya mba, kita juga pasti memastikan UPS pada alat medis tersebut dapat berfungsi dengan baik, demi keselamatan pasien.”*

Berdasarkan hasil penelitian secara kualitatif diketahui bahwa terdapat 2 variabel yang belum memiliki kesesuaian 100% yaitu variabel pengelolaan B3 (90%) dan variabel pencegahan dan pengendalian kebakaran (81,3%) Variabel lainnya sudah sesuai pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Yaitu belum memiliki Menyusun laporan hasil risiko antara tingkat risiko dengan standar yang digunakan Dan melaporkan secara tertulis kepada direktur Rumah Sakit.

Pembahasan

Kesesuaian Manajemen Risiko

Hasil penelitian mengenai kesesuaian manajemen risiko pada Rumah Sakit Jantung Jakarta telah disesuaikan dengan peraturan yang berlaku terdiri dari SPO (Standar Prosedur Operasional), Panduan, dan Program kerja yang ada. Rumah Sakit Jantung Jakarta telah memiliki upaya terhadap pencegahan seperti kejadian yang tidak diharapkan (KTD), HIRADC (*Hazard Identification Risk Assesment Determinant Control*), MSDS (*Material Safety Data Sheet*), PCRA (*Pra Construction Risk Assesment*)

hal ini telah diwujudkan dengan tujuan untuk mengurangi resiko terjadinya hal yang tidak diharapkan dan memastikan pekerjaan renovasi rumah sakit dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan Hasil Penelitian Dari total 13 pertanyaan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 didapatkan hasil 100% dari seluruh pertanyaan kesesuaian manajemen risiko K3RS. Rumah Sakit Jantung Jakarta sudah membuat perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi mengenai manajemen risiko.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wilujeng Ika Kardina dkk terkait manajemen risiko. Menurut Wilujeng Ika Kardina dkk manajemen risiko harus mengetahui aktifitas apa yang dilakukan dalam suatu pekerjaan dan uraian aktifitasnya, kemudian dilihat apakah uraian aktifitas tersebut dilakukan secara rutin atau tidak rutin. Pelaku aktifitas juga harus diketahui dalam form penilaian, lalu bahaya apa saja yang kemungkinan akan diterima oleh pelaku aktivitas. Di RSJ Grhasia D.I. Yogyakarta sendiri sudah menerapkan beberapa pengendalian aktivitas/pekerjaan hanya saja belum lengkap sehingga peneliti disini memberikan pengendalian tambahan agar penilaian risiko bisa di klasifikasikan tidak tinggi.⁶

Kesesuaian Keselamatan Dan Keamanan

Hasil penelitian mengenai kesesuaian Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit melalui wawancara, bukti dokumen dan dokumentasi didapatkan adanya identifikasi dan penilaian risiko yang komprehensif menyangkut keselamatan (tidak dipasang pembatas atau partisi pada pekerjaan proyek, terjebak lift, dan lain lain) dan keamanan. Berdasarkan penelitian Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit pada Rumah Sakit Jantung Jakarta sudah memasang spanduk dan *safety sign* pada area yang memiliki risiko tinggi seperti ruang gas LPG, gas medis, area IPAL, area parker, dan area tanki solar BBM genset serta pada seluruh area rumah sakit seperti *sign* dilarang merokok dan dilarang meninggalkan barang pribadi. Berdasarkan Hasil Penelitian Dari total 3 pertanyaan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 didapatkan hasil 100% dari seluruh pertanyaan kesesuaian keselamatan dan keamanan K3RS.

Komite K3RS (Kesehatan Keselamatan Kerja) Rumah Sakit Jantung Jakarta sudah menerapkan sistem informasi berbasis online, dan melaporkan kejadian yang tidak diinginkan melalui sistem, dan dilaporkan kepada direktur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novie E Mauliku, 2007 yang dilakukan di Rumah Sakit Immanuel. Menurut penelitian keselamatan dan keamanan rumah sakit yang dilakukan di Rumah Sakit Immanuel, diantaranya adalah dengan menentukan zona bahaya di Rumah Sakit Immanuel, membuat jadwal identifikasi dan pengukuran sumber bahaya dan risiko bahaya, serta melakukan rencana upaya pengendaliannya. Membuat jadwal medical check up bagi karyawan Rumah Sakit dua kali dalam setahun setiap divisi, pembuatan dan pemasangan rambu-rambu keselamatan kerja, pelatihan out sourcing BHD dan tehnik kerja di Rumah Sakit Immanuel.⁷

Kesesuaian Pelayanan Kesehatan Kerja

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dan observasi dokumen dan dokumentasi didapatkan pelayanan kesehatan kerja dilakukan secara maksimal. Dengan memberi imbalan/upah pekerjaan sesuai dengan peraturan Menteri ketenagakerjaan, pemberian gizi yang berkecukupan, pemberian asupan makanan secara baik dan diolah langsung dari dapur gizi, pemeriksaan MCU (*medical check up*) dan pemberian vaksin pada petugas yang membutuhkan dan screening radiasi pada petugas radiographer secara rutin. Berdasarkan Hasil Penelitian Dari total 4 pertanyaan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 didapatkan hasil 100% dari seluruh pertanyaan kesesuaian keselamatan dan keamanan K3RS. Komite K3RS (Kesehatan Keselamatan Kerja) Rumah Sakit Jantung Jakarta sudah memperhatikan kesehatan fisik, mental, dan rohani bagi pekerjanya, dan pemberian edukasi secara komprehensif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sri Nurfitriani pada tahun 2012 di RSUD Ajappange Soppeng. Menurut penelitian yang dilakukan Sri Nurfitriani pada tahun 2012 di RSUD Ajappange Soppeng penerapan standar pelayanan kesehatan kerja pencapaian standar sebesar 59,9% ini masuk

kedalam kategori terlaksana kurang baik. Penerapan standar pelayanan untuk keselamatan kerja pencapaian standar sebesar 78,6% ini masuk kedalam kategori terlaksana sangat baik. Sosialisasi bertahap dibutuhkan di Rumah Sakit ini untuk memahamkan seluruh pekerja tentang pentingnya pelaksanaan K3 sehingga melaksanakan program dengan kemauan bukan karena hal itu aturan semata.⁸

Kesesuaian Pengelolaan Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3)

Berdasarkan hasil penelitian melalui observasi didapatkan SOP tentang B3, MSDS, penempatan B3 telah sesuai berlabel serta melakukan identifikasi di setiap unit kerja dan memiliki daftar B3 yang tersedia pada lemari B3. Setiap karyawan Rumah Sakit Jantung Jakarta juga telah melakukan pelatihan tentang *Spill Kit*, dan selalu di perbaharui setiap tahunnya. Berdasarkan Hasil Penelitian Dari total 20 pertanyaan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 didapatkan hasil 90% dari seluruh pertanyaan kesesuaian Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun K3RS. Komite K3RS (Kesehatan Keselamatan Kerja) Rumah Sakit Jantung Jakarta.

Dan satu pertanyaan mengenai Adanya evaluasi risiko dengan membandingkan tingkat risiko yang telah dihitung dengan standar yang di gunakan yang belum tersedia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sri Eka Dewi FS pada tahun 2018. Menurut penelitian Sri Eka Dewi FS pada tahun 2018, limbah B3 merupakan zat sisa suatu usaha/kegiatan yang karena sifat, konsentrasi, dan jumlahnya, baik langsung dan tidak langsung dapat mencemarkan dan merusak lingkungan hidup. Jika tidak dilakukan pengolahan, limbah B3 dapat mengubah kualitas lingkungan. Pengolahan dimaksud adalah proses mengubah jenis, jumlah, dan karakteristik limbah menjadi tidak berbahaya dan tidak beracun.⁹

Kesesuaian Penerapan Pencegahan Dan Pengendalian Kebakaran

Berdasarkan hasil penelitian melalui obsevasi dan telaah dokumen dan dokumentasi diperoleh adanya pengendalian kebakaran yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Jantung Jakarta sesuai dengan peraturan yang berlaku. Berdasarkan hasil penelitian dari total 16 pertanyaan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 didapatkan hasil 81,25% dari seluruh pertanyaan kesesuaian pencegahan dan pengendalian kebakaran K3RS. Komite K3RS (Kesehatan Keselamatan Kerja) Rumah Sakit Jantung Jakarta. Dan ditemukan 3 yang tidak sesuai yaitu: pemetaan area beresiko kebakaran dan ledakan, penilaian risiko kerentanan bencana dan pemetaan risiko keadaan darurat bencana.

Penelitian ini sejalan dengan ketetapan Menteri Pekerjaan Umum terkait penggolongan risiko kebakaran. Menurut penggolongan risiko kebakaran oleh Menteri Pekerjaan Umum, rumah sakit sendiri tergolong risiko kebakaran, artinya termasuk kategori cukup rawan. Sehingga dapat disimpulkan rumah sakit tergolong kategori bangunan yang beresiko kebakaran dilihat dari banyaknya sumberpotensi bahaya dan penghuninya. dengan demikian keberadaan peralatan pemadam seperti sprinkler, APAR, hydrant dan alat pendeteksi asap atau suhu sangatlah penting. Selain itu keberadaan suatu manajemen penanggulangan keberadaan sangat dibutuhkan ketika bencana kebakaran sudah terjadi.¹⁰

Kesesuaian Sarana Dan Prasarana

Berdasarkan hasil penelitian melalui obsevasi dan telaah dokumen dan dokumentasi diperoleh adanya kesesuaian sarana dan prasarana yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Jantung Jakarta sesuai dengan peraturan yang berlaku. Berdasarkan hasil penelitian dari total 2 pertanyaan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 didapatkan hasil 100 % dari seluruh pertanyaan kesesuaian sarana dan prasarana K3RS. Komite K3RS (Kesehatan Keselamatan Kerja) Rumah Sakit Jantung Jakarta. Seperti preventif maintenance pada UPS gedung, Utilitas Listrik, Air, gas medis sudah memiliki cadangan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kuntjoro Adi Purjanto (2018). Menurut Kuntjoro Adi Purjanto (2018) Setiap Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan memiliki interaksi yang tidak mudah dan memiliki masalah seperti potensi-potensi kekeliruan, potensi Kecelakaan Tidak Diharapkan (KTD), dan potensi apapun yang terkait dengan risiko-risiko yang akan didapatkan oleh pasien

termasuk karyawan serta lingkungannya. Dalam upaya menekan risiko kecelakaan sekecil mungkin pada pasien, maka manajemen risiko diberlakukan. Penyebab Kecelakaan Tidak Diharapkan tersebut meliputi alat kesehatan yang tidak sesuai pelayanan dan kurangnya pelatihan pada Sumber Daya Manusia sehingga sangat diperlukan pengelolaan sarana prasarana yang aman, fungsional dan mendukung bagi pasien, keluarga, staf, pengunjung dan lingkungan Rumah Sakit (Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016).¹¹

Kesesuaian Pengelolaan Peralatan Medis

Berdasarkan hasil penelitian melalui observasi dan telaah dokumen dan dokumentasi diperoleh adanya pengolahan peralatan medis yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Jantung Jakarta sesuai dengan peraturan yang berlaku. Observasi yang dilaksanakan dengan komite K3RS didapatkan hasil preventive maintenance. Berdasarkan hasil penelitian dari total 2 pertanyaan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 didapatkan hasil 100% dari seluruh pertanyaan kesesuaian Pengolahan Peralatan Medis K3RS. Komite K3RS (Kesehatan Keselamatan Kerja) Rumah Sakit Jantung Jakarta. Seperti preventif maintenance pada alat medis, dan kalibrasi 1 tahun sekali rutin dilakukan pada alat medis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugiarto (2015). Menurut Sugiarto (2015) pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu factor penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, baik di rumah sakit maupun di fasilitas pelayanan Kesehatan lainnya. Guna mencapai kondisi maupun fungsi peralatan kesehatan yang baik serta dapat mendukung pelayanan kesehatan maka perlu adanya pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja. (Permenkes Nomor 66 Tahun 2016).¹²

Kesesuaian Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Darurat/Bencana Kerja

Berdasarkan hasil penelitian melalui observasi dan telaah dokumen dan dokumentasi diperoleh adanya Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Darurat/Bencana Kerja yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Jantung Jakarta sesuai dengan peraturan yang berlaku.¹⁴ Observasi yang dilaksanakan dengan komite K3RS didapatkan hasil observasi lapangan kondisi sarana dan prasarana gedung. Seluruh komponen ceklis sudah memenuhi persyaratan dengan skor 100% dari 7 item sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Terpasangnya Sign evakuasi, alarm, pelatihan kebakaran atau evaluasi diri, dan SPO tentang tanggap darurat bencana mulai dari banjir, gempa bumi, tsunami, dan kebakaran serta tanggap darurat untuk kondisi air limbah yang meluap dan tanggap darurat meningkatnya limbah B3.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Talati dkk (2014). Menurut Talati dkk (2014) Bencana menimbulkan tantangan unik bagi setiap instansi pelayanan medis dalam hal infrastruktur, kapasitas dan kesiapan dari sudut pandang Rumah Sakit.¹⁵ Suatu bencana ada saat jumlah korban jauh melebihi kemampuan dari jumlah tenaga medis untuk memberikan perawatan darurat sehingga Rumah Sakit terpaksa menerapkan sumber tambahan untuk perawatan kepada sejumlah besar korban. Bencana yang terjadi di Rumah Sakit dalam hal ini berkaitan dengan bencana internal maupun bencana yang juga memberi ancaman bagi masyarakat umum.¹⁶ Bencana tersebut merupakan bagian dari kondisi kegawat daruratan yang mungkin dialami Rumah Sakit sehingga dapat menimbulkan kerugian fisik, material, jiwa, bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung yang dapat mengganggu operasional serta menyebabkan kerusakan lingkungan ataupun mengancam finansial dan citra Rumah Sakit (Permenkes Nomor 66 Tahun 2016).¹³

Makna Singkatan (Abbreviations)

K3RS	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
B3	: Bahan Berbahaya Beracun
HSE	: Health Safety Environment
ILO	: International Labour Organization
PDB	: Produk Domestik Bruto

RS	: Rumah Sakit
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
KTD	: Kejadian Tidak Diharapkan
HIRADC	: Hazard Identification Risk Assessment Determinant Control
PCRA	: Pra Construction Risk Assessment
IPAL	: Instalasi Pengolahan Air Limbah
BBM	: Bahan Bakar Minyak
SOP	: Standar Operasional Prosedur
UPS	: Unit Power Supply

Persetujuan Etik

Penelitian ini sudah lolos uji etik pada komisi uji etik Stikim dengan nomor: 202/Sket/Ka-Dept/RE/STIKIM/I/2022.

Konflik Kepentingan

Penelitian ini adalah penelitian independent yang tidak terkait dan tidak memiliki kepentingan individu dan juga organisasi manapun.

Pendanaan

Sumber dana yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya bersumber dari dana pribadi peneliti.

Kontribusi Penulis

Peneliti ini dilakukan oleh Putri Widanti Nur Shabrina sebagai author.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penelitian ini.

References

1. Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan RI 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
2. Undang-Undang. Undang - Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. 2009;2(5):255.
3. ILO. International Labour Organization. 2018.
4. Nova Arikhman, Siti Khoiru Mutmainah IA. Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh. *J Kesehat Med Saintika*. 2020;7(2):108–13.
5. Law IE. Produksi Limbah Medis Rumah Sakit Perhari.
6. Kardina WI. Manajemen Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia D.I. Yogyakarta. 2018;
7. Mauliku N. Penerapan Sistem Manajemen K3rs Rumah Sakit Imanuel Bandung. *Jurnal Kesehatan Kartika*. 2007;
8. Nurfitriani S. Penerapan Standar Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) RSUD Ajappange Soppeng. 2012;
9. Dewi SE. Kurangi Pencemaran, Limbah B3 'Iron Slag' Diolah Jadi Batu Bata Ramah Lingkungan. 2018;
10. Peraturan Pekerjaan Umum Nomor 24 Tahun 2008. 2008.
11. Purjanto KA. Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. 2018.
12. Sugiarto. Pedoman Pengelolaan Peralatan Kesehatan Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik Dan Sarana Kesehatan. 2015.
13. Talati. Studi Kualitatif Kesiapsiagaan Tim Komite Bencana Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul Dalam Menghadapi Bencana Vol. 2. 2015.
14. Bloom L. Status Kesehatan. 1987.
15. Sugiyono PD. Metode Penelitian Kualitatif. 2012.
16. Arikunto PDS. Prosedur Penelitian. 2012.

*) Original Article

---ISJMHS---