

Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit

Liza Salawati

Abstrak. Pelaksanaan manajemen dan keselamatan kerja di rumah sakit merupakan upaya dalam mewujudkan keamanan, kenyamanan dan kebersihan lingkungan kerja, melindungi dan meningkatkan kesehatan karyawan, keamanan dan memiliki performance tinggi. Menurut perjanjian regional dan multilateral seperti AFTA 2003, APEC 2005 dan WTO 2020 mengharuskan dunia usaha termasuk rumah sakit untuk melakukan berbagai upaya dalam mengantisipasi globalisasi, mengenai isu-isu masalah hak asasi manusia, persamaan gender dan kesehatan lingkungan. Salah satu masalah mendasar dan penting untuk prasyarat kompetisi dan tuntutan standar internasional kesehatan dan masalah keamanan yang terkait dengan isu perlindungan tenaga kerja dan hak asasi manusia. Penerapan kebijakan kesehatan dan manajemen keselamatan kerja di rumah sakit merupakan bagian dari proses kegiatan untuk mencapai produktivitas, untuk meningkatkan daya saing serta upaya dalam mengantisipasi hambatan dalam era globalisasi. (JKS 2010;3:179-184)

Kata kunci: kesehatan kerja dan manajemen keselamatan, rumah sakit,

Abstract. Implementation occupational and safety management at hospital represent the effort in realizing safe, comfort and hygiene job environment, protect and improve the health employees, safe and have high pervormance. According to regional and multilateral agreement like AFTA 2003, APEC 2005, and WTO 2020 requiring corporate world were inclusive of hospital to do various effort in anticipating globalization, which issues human right problems, equation of gender and health environmental. One of fundamental issue and important to prerequisite of competition and international standard demand were occupational health and safety issue which related to issue of labor protection and human right.

Applying of policy of occupational health and safety management hospital represent the part of activity process to reach productivity, was required to increase competitiveness and also strive in anticipating resistance of technique era commerce and globalization. (JKS 2010;3:179-184)

Keywords: Occupational health and safety management, hospital,

Pendahuluan

Manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit adalah suatu proses kegiatan yang dimulai dengan tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian yang bertujuan untuk membudayakan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) di RS (Rumah Sakit). Upaya K3RS menyangkut tenaga kerja, cara/metode kerja, alat kerja, proses kerja dan lingkungan kerja. Upaya ini meliputi

peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Kinerja setiap petugas kesehatan dan non kesehatan merupakan *resultante* dari tiga komponen K3 yaitu kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja.¹

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya 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.² Jika memperhatikan isi dari pasal di atas maka jelaslah bahwa rumah sakit termasuk ke dalam kriteria tempat kerja

Liza Salawati adalah Dosen Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala

dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di rumah sakit, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung rumah sakit. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola rumah sakit menerapkan upaya-upaya K3RS.¹ Adapun manfaat K3RS adalah sebagai berikut:¹

1. Bagi rumah sakit
 - a. Meningkatkan mutu pelayanan
 - b. Mempertahankan kelangsungan operasional rumah sakit
 - c. Meningkatkan citra rumah sakit
2. Bagi karyawan rumah sakit
 - a. Melindungi karyawan dari Penyakit Akibat Kerja (PAK)
 - b. Mencegah terjadinya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)
3. Bagi pasien dan pengunjung
 - a. Mutu layanan yang baik
 - b. Kepuasan pasien dan pengunjung

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Rumah sakit perlu berpartisipasi aktif dalam penanganan masalah K3 dengan menyediakan perencanaan yang baik, yang dikenal sebagai Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). SMK3 ini merupakan tindakan nyata yang berkaitan dengan usaha yang dilakukan oleh seluruh tingkat manajemen dalam suatu organisasi dan dalam pelaksanaan pekerjaan, agar seluruh pekerja dapat terlatih dan termotivasi untuk melaksanakan program K3 sekaligus bekerja dengan lebih produktif.¹

UU Ketenagakerjaan mewajibkan setiap perusahaan yang memiliki lebih dari 100 pekerja, atau kurang dari 100 pekerja tetapi dengan tempat kerja yang berisiko tinggi, untuk mengembangkan SMK3 dan menerapkannya di tempat kerja. SMK3 perlu dikembangkan

sebagai bagian dari sistem manajemen suatu perusahaan secara keseluruhan. SMK3 mencakup hal-hal berikut: struktur organisasi, perencanaan, pelaksanaan, tanggung jawab, prosedur, proses dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan penerapan, pencapaian, pengkajian, dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien, dan produktif.^{1,3}

Kementrian Tenaga Kerja juga menunjuk tenaga - tenaga inspektor / pengawas untuk memeriksa perusahaan-perusahaan dalam menerapkan aturan mengenai SMK3. Para tenaga pengawas perlu melakukan audit paling tidak satu kali dalam tiga tahun.⁴

Komitmen dan Kebijakan

Komitmen diwujudkan dalam bentuk kebijakan (*policy*) tertulis, jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh karyawan rumah sakit. Manajemen rumah sakit mengidentifikasi dan menyediakan semua sumber daya esensial seperti pendanaan, tenaga K3 dan sarana untuk terlaksananya program K3RS. Kebijakan K3RS diwujudkan dalam bentuk wadah K3RS dalam struktur organisasi rumah sakit.³

Untuk melaksanakan komitmen dan kebijakan K3RS, perlu disusun strategi antara lain:^{1,3}

- a. Advokasi sosialisasi program K3RS
- b. Menetapkan tujuan yang jelas
- c. Organisasi dan penugasan yang jelas
- d. Meningkatkan SDM profesional di bidang K3RS pada setiap unit kerja di lingkungan rumah sakit

- e. Sumberdaya yang harus didukung oleh manajemen puncak
- f. Kajian risiko secara kualitatif dan kuantitatif
- g. Membuat program kerja K3RS yang mengutamakan upaya peningkatan dan pencegahan
- h. Monitoring dan evaluasi secara internal dan eksternal secara berkala

Perencanaan

Rumah sakit harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan penerapan sistem manajemen K3 dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan K3RS dapat mengacu pada standar Sistem Manajemen K3RS diantaranya *self assesment* akreditasi K3RS dan SMK3.¹

Perencanaan meliputi:¹

a. Identifikasi sumber bahaya, penilaian dan pengendalian faktor risiko

Identifikasi sumber bahaya dapat dilakukan dengan mempertimbangkan:

- Kondisi dan kejadian yang dapat menimbulkan potensi bahaya.
- Jenis kecelakaan dan PAK yang mungkin dapat terjadi.

Sumber bahaya yang ada di RS harus diidentifikasi dan dinilai untuk menentukan tingkat risiko yang merupakan tolok ukur kemungkinan terjadinya kecelakaan dan PAK.

Penilaian faktor risiko adalah proses untuk menentukan ada tidaknya risiko dengan jalan melakukan penilaian bahaya potensial yang menimbulkan risiko kesehatan dan keselamatan. Pengendalian faktor risiko dilaksanakan melalui 4 tingkatan pengendalian risiko yakni: 1) menghilangkan bahaya, 2) menggantikan sumber risiko dengan sarana/peralatan lain yang tingkat

risikonya lebih rendah/tidak ada (*engineering/rekayasa*), 3) administrasi, 4) alat pelindung diri (APD).

b. Membuat peraturan

Rumah sakit harus membuat, menetapkan dan melaksanakan *standar operasional prosedur* (SOP) sesuai dengan peraturan, perundangan dan ketentuan mengenai K3 lainnya yang berlaku. SOP ini harus dievaluasi, diperbaharui dan harus dikomunikasikan serta disosialisasikan pada karyawan dan pihak yang terkait.

c. Tujuan dan sasaran

Rumah sakit harus mempertimbangkan peraturan perundang-undangan, bahaya potensial dan risiko K3 yang bisa diukur, satuan/indikator pengukuran, sasaran pencapaian dan jangka waktu pencapaian.

d. Indikator kinerja

Indikator harus dapat diukur sebagai dasar penilaian kinerja K3 yang sekaligus merupakan informasi mengenai keberhasilan pencapaian SMK3 rumah sakit.

e. Program K3

Rumah sakit harus menetapkan dan melaksanakan program K3RS, untuk mencapai sasaran harus ada monitoring, evaluasi dan dicatat serta dilaporkan.

Pengorganisasian

Pelaksanaan K3RS sangat tergantung dari rasa tanggung jawab manajemen dan petugas, terhadap tugas dan kewajiban masing-masing serta kerja sama dalam pelaksanaan K3. Tanggung jawab ini harus ditanamkan melalui adanya aturan yang jelas. Pola pembagian tanggung jawab, penyuluhan kepada semua petugas, bimbingan dan

latihan serta penegakkan disiplin. Ketua organisasi/satuan pelaksana K3RS secara spesifik harus mempersiapkan data dan informasi pelaksanaan K3 di semua tempat kerja, merumuskan permasalahan serta menganalisis penyebab timbulnya masalah bersama unit-unit kerja, kemudian mencari jalan pemecahannya dan mengkomunikasikannya kepada unit-unit kerja, sehingga dapat dilaksanakan dengan baik. Selanjutnya memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan program, untuk menilai sejauh mana program yang dilaksanakan telah berhasil. Kalau masih terdapat kekurangan, maka perlu diidentifikasi penyimpangannya serta dicari pemecahannya.^{1,3}

Tugas dan fungsi organisasi / unit pelaksana K3RS adalah sebagai berikut:⁵

- Tugas pokok

- Memberi rekomendasi dan pertimbangan kepada direktur rumah sakit mengenai masalah-masalah yang berkaitan dengan K3
- Merumuskan kebijakan, peraturan, pedoman, petunjuk pelaksanaan dan prosedur
- Membuat program K3RS

- Fungsi

- Mengumpulkan dan mengolah seluruh data dan informasi serta permasalahan yang berhubungan dengan K3
- Membantu direktur rumah sakit mengadakan dan meningkatkan upaya promosi K3, pelatihan dan penelitian K3
- Pengawasan terhadap pelaksanaan program K3
- Memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif
- Koordinasi dengan unit-unit lain yang menjadi anggota K3RS
- Memberi nasehat tentang manajemen K3 di tempat kerja, kontrol bahaya,

mengeluarkan peraturan dan inisiatif pencegahan

- Investigasi dan melaporkan kecelakaan, dan merekomendasikan sesuai kegiatannya
- Berpartisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses Organisasi K3 berada 1 tingkat di bawah direktur dan bukan merupakan kerja rangkap. Model organisasi K3RS adalah sebagai berikut:^{1,3}

- Model 1

Merupakan organisasi yang terstruktur dan bertanggung jawab kepada direktur rumah sakit, bentuk organisasi K3RS merupakan organisasi struktural yang terintegrasi ke dalam komite yang ada di RS dan disesuaikan dengan kondisi / kelas masing masing RS, misalnya Komite Medis / Nosokomial.

- Model 2

Merupakan unit organisasi fungsional (non struktural), bertanggung jawab langsung ke direktur rumah sakit. Nama organisasinya adalah unit pelaksana K3 RS, yang dibantu oleh unit K3 yang beranggotakan seluruh unit kerja di rumah sakit.

Keanggotaan :

- Organisasi/unit pelaksana K3RS beranggotakan unsur-unsur dari petugas dan jajaran direksi RS.
- Organisasi/unit pelaksana K3RS terdiri dari sekurang-kurangnya Ketua, Sekretaris dan anggota. Organisasi/unit pelaksana K3RS dipimpin oleh ketua.
- Pelaksanaan tugas ketua dibantu oleh wakil ketua dan sekretaris serta anggota
- Ketua organisasi/unit pelaksana K3RS sebaiknya adalah salah satu

- Penyediaan alat pelindung diri dan keselamatan kerja
- Penyiapan pedoman pencegahan dan penanggulangan keadaan darurat
- Penempatan pekerja pada pekerjaan yang sesuai kondisi kesehatan
- Pengobatan pekerja yang menderita sakit
- Menciptakan lingkungan kerja yang higienis secara teratur, melalui *monitoring* lingkungan kerja dari *hazard* yang ada
- Melaksanakan *biological monitoring*
- Melaksanakan surveilans kesehatan pekerja

c. Tahap pemantauan dan Evaluasi

Menurut UU Ketenagakerjaan dalam aspek pengawasan ketenagakerjaan termasuk masalah K3 dilakukan oleh pegawai pengawas ketenagakerjaan yang harus memiliki kompetensi dan independensi. Subdinas Pengawasan Ketenagakerjaan mempunyai tugas menyusun pedoman dan petunjuk teknis penyelenggaraan pengawasan ketenagakerjaan dan perlindungan tenaga kerja, melaksanakan pembinaan dan pengawasan norma kerja, penyelenggaraan fasilitas dan lembaga kesejahteraan pekerja, norma keselamatan dan kesehatan kerja, lingkungan kerja dan jaminan sosial tenaga kerja. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud.⁴ Subdinas Pengawasan Ketenagakerjaan mempunyai fungsi:⁴

- a. Pembinaan dan pengawasan norma kerja, penyelenggaraan fasilitas dan lembaga kesejahteraan pekerja serta norma jaminan sosial tenaga kerja
- b. Pembinaan dan pengawasan norma keselamatan kerja
- c. Pembinaan dan pengawasan norma kesehatan dan lingkungan kerja

Subdinas Pengawasan Ketenagakerjaan terdiri dari:⁴

- a. Seksi Pengawasan Norma Kerja
- b. Seksi Pengawasan Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- c. Seksi Pengawasan Lingkungan Kerja

Pemantauan dan evaluasi K3RS adalah salah satu fungsi manajemen K3RS yang berupa suatu langkah yang diambil untuk mengetahui dan menilai sampai sejauh mana proses kegiatan K3RS itu berjalan, dan mempertanyakan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan dari suatu kegiatan K3RS dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Pemantauan dan evaluasi meliputi:^{3,5,9}

- a. Pencatatan dan pelaporan K3 terintegrasi ke dalam sistem pelaporan rumah sakit
 - Pencatatan dan pelaporan K3
 - Pencatatan semua kegiatan K3
 - Pencatatan dan pelaporan KAK
 - Pencatatan dan pelaporan PAK
- b. Inspeksi dan pengujian
Inspeksi K3 merupakan suatu kegiatan untuk menilai keadaan K3 secara umum dan tidak terlalu mendalam. Inspeksi K3RS dilakukan secara berkala, terutama oleh petugas K3RS sehingga kejadian PAK dan KAK dapat dicegah sedini mungkin. Kegiatan lain adalah pengujian baik terhadap lingkungan maupun pemeriksaan terhadap pekerja berisiko seperti *biological monitoring* (pemantauan secara biologis).
- c. Melaksanakan audit K3
Audit K3 yang meliputi falsafah dan tujuan, administrasi dan pengelolaan, karyawan dan pimpinan, fasilitas dan peralatan, kebijakan dan prosedur, pengembangan karyawan dan program pendidikan, evaluasi dan pengendalian.

Tujuan audit K3 :

- Untuk menilai potensi bahaya, gangguan kesehatan dan keselamatan
- Memastikan dan menilai pengelolaan K3 telah dilaksanakan sesuai ketentuan
- Menentukan langkah untuk mengendalikan bahaya potensial serta pengembangan mutu. Perbaikan dan pencegahan didasarkan atas hasil temuan dari audit, identifikasi, penilaian risiko direkomendasikan kepada manajemen puncak. Tinjauan ulang dan peningkatan oleh pihak manajemen secara berkesinambungan untuk menjamin kesesuaian dan keefektifan dalam pencapaian kebijakan dan tujuan K3.

Penutup

Pengelolaan K3RS penting artinya untuk meningkatkan lingkungan kerja rumah sakit agar aman, sehat, dan nyaman baik bagi karyawan, pasien, pengunjung ataupun masyarakat disekitar rumah sakit. Pengelolaan K3RS dapat berjalan dengan baik bila pimpinan puncak atau Direktur Rumah Sakit punya komitmen yang tinggi terhadap jalannya pelaksanaan K3RS. Selain itu perlu juga pemahaman, kesadaran, dan perhatian yang penuh dari segala pihak yang terlibat di rumah

sakit sehingga apa yang diharapkan terhadap penerapan K3RS bisa tercapai.

Daftar Pustaka

1. Keputusan Menteri Kesehatan R.I. No. 432/Menkes/SK/IV/2007, Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit. Jakarta. 2007.
2. Yanri, Z. Himpunan Peraturan Perundangan Kesehatan Kerja, Lembaga ASEAN OSHNET. Indonesia. 2007.
3. Hasyim, H. Manajemen Hiperkes dalam Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran Unsri. Sumatera Selatan. 2005. Wirahadikesumah, R.D. Tantangan Masalah Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Proyek Konstruksi di Indonesia, Fakultas Teknik Sipil dan Lingkungan. Institut Teknologi Bandung. 2007.
5. PMK Perdhaki. Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS) di Laboratorium, Radiologi, dan Farmasi. Jakarta. 2000
6. Pulungsih, S.P.; Murniati, D.; Soeroso, S. Kewaspadaan Universal di Rumah Sakit dengan Perhatian Khusus pada Keselamatan Kerja Petugas Kesehatan, Medicinal Jurnal Kedokteran. 2005. 4 (2):6-9.
7. Pusat Kesehatan Kerja. Keselamatan Kerja di Sarana Kesehatan. Jakarta. 2003.
8. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi DKI. Subdinas Pengawasan Ketenagakerjaan. Jakarta. 2006.
9. Tresnaningsih, E. Kesehatan dan Keselamatan Kerja Laboratorium Kesehatan, Pusat Kesehatan Kerja. Jakarta. 2007. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles&task=viewarticle&artid=127&Itemid=3-51k->