

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan (undang-undang No. 44 Tahun 2009), yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut (Maul Fitri, 2019) Rumah Sakit merupakan salah satu sarana atau tempat untuk memeberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilakukan secara keseluruhan, terpadu dan berkesinambungan.

Sedangkan definisi rumah sakit menurut (Permenkes No 1204, 2004) menyebutkan bahwa rumah sebagai tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, sarana pelayanan kesehatan atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta berpeluang terjadinya gangguan kesehatan dan pencemaran lingkungan.

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan secara perorangan dan paripurna yang diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative serta menjadi tempat tingginya penularan penyakit menular, pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

B. Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit (SMK3)

Rumah Sakit sebagai industri padat karya, tenaga ahli, modal dan teknologi memiliki potensi bahaya dan kompleksitas risiko yang dapat meningkatkan kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja. Untuk mengatasi hal tersebut, rumah sakit harus menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja yang terintegrasi ke dalam sistem manajemen rumah sakit. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan upaya untuk melindungi pekerja dan orang lain yang memasuki tempat kerja dari bahaya kecelakaan. Tujuan K3 adalah untuk mencegah, mengurangi, bahkan meniadakan risiko penyakit dan kecelakaan kerja (KAK) dan meningkatkan kesehatan pekerja sehingga produktivitas kerja meningkat. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan bebas dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk yang ditimbulkan oleh pekerja. (Mitrison, 2010).

Dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit agar terciptanya kondisi Rumah Sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit, maka Rumah Sakit perlu menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (SMK3). Globalisasi perdagangan saat ini memberikan dampak persaingan sangat ketat dalam segala aspek khususnya ketenagakerjaan, yang salah satunya mempersyaratkan adanya perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja.

Untuk meningkatkan efektifitas perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja, tidak terlepas dari upaya pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja yang terencana, terukur, terstruktur, dan terintegrasi melalui SMK3 guna menjamin terciptanya suatu sistem keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja dengan melibatkan unsur manajemen, pekerja/buruh, dan/atau serikat pekerja/serikat buruh dalam rangka mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja serta terciptanya tempat kerja yang nyaman, efisien dan produktif. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja melalui SMK3 telah berkembang di berbagai negara baik melalui pedoman maupun standar. Untuk memberikan keseragaman bagi setiap perusahaan dalam menerapkan SMK3 sehingga perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kerja, peningkatan efisiensi, dan produktifitas perusahaan dapat terwujud maka perlu ditetapkan Peraturan Pemerintah yang mengatur penerapan SMK3 (Presiden Republik Indonesia, 2012).

SMK3 adalah bagian dari sistem manajemen RS secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif. SMK3 diterapkan untuk pengendalian risiko berkaitan dengan kegiatan kerja (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Upaya pembinaan SMK3 dirasakan semakin mendesak mengingat adanya beberapa perkembangan. Perkembangan tersebut antara lain dengan makin meningkatnya pendayagunaan obat atau alat dengan risiko bahaya kesehatan tertentu untuk tindakan diagnosis, terapi maupun rehabilitasi di sarana kesehatan. Terpaparnya tenaga kerja (tenaga medis, paramedis, dan

nonmedis), di sarana kesehatan pada lingkungan tercemar bibit penyakit yang berasal dari penderita yang berobat atau dirawat, adanya transisi epidemiologi penyakit dan gangguan kesehatan. Hal tersebut diikuti dengan masuknya IPTEK canggih yang menuntut tenaga kerja ahli dan terampil. Hal ini yang tidak selalu dapat dipenuhi dengan adanya risiko terjadinya kecelakaan kerja. Untuk itu diperlukan adanya peningkatan SDM di sarana kesehatan, tidak saja untuk mengoperasikan peralatan yang semakin canggih namun juga penting untuk menerapkan upaya SMK3 (Hasyim, 2005).

SMK3 seperti kebijakan K3, perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi K3, serta tinjauan manajemen sesuai dengan aturan yang ada di PP.50 tahun 2012. (Presiden Republik Indonesia, 2012) SMK3 yang terintegrasi dengan pelayanan bertujuan untuk mencapai keselamatan pasien dan rumah sakit. (Nasution and Mahyuni, 2020) Selanjutnya Audit SMK3 adalah pemeriksaan secara sistematis dan independen terhadap pemenuhan kriteria, yang telah ditetapkan untuk mengukur suatu hasil kegiatan yang telah direncanakan dan dilaksanakan dalam penerapan SMK3 (Presiden Republik Indonesia, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis pelaksanaan SMK3 menunjukkan bahwa program K3 di Rumah Sakit belum terlaksana optimal seperti pemeriksaan kesehatan berkala dan tidak adanya pelaksanaan pelatihan atau pendidikan tentang K3. Belum optimal dan belum adanya standar K3 yang meliputi pembinaan dan pengawasan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan, pelatihan/penyuluhan keselamatan kerja, serta pembinaan dan pengawasan pengelolaan sistem pencegahan dan pengendalian kebakaran.

Salah satu kendala penerapan SMK3 adalah over tasking dalam tugas dan rendahnya sosialisasi K3 untuk keseluruhan unit rumah sakit. Direkomendasikan agar penerapan sistem manajemen K3 dapat direncanakan secara terprogram dan dilaksanakan dengan menerapkan sistem informasi komputer berbasis computer (Nasution and Mahyuni, 2020).

SMK3 merupakan bagian dari sistem manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016) Dalam pelaksanaan SMK3 memerlukan organisasi yang dapat menyelenggarakan program SMK3 secara menyeluruh dan berada di bawah pimpinan Rumah Sakit yang dapat menentukan kebijakan Rumah Sakit. Semakin tinggi kelas RumahSakit umumnya memiliki tingkat risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja yang lebih besar karena semakin banyak pelayanan, sarana, prasarana dan teknologi serta semakin banyak keterlibatan manusia di dalamnya (sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pengunjung, pengantar, kontraktor, dan lain sebagainya). Untuk terselenggaranya SMK3 secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan, Rumah Sakit membentuk atau menunjuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab menyelenggarakan SMK3. Unit kerja fungsional dapat berbentuk komite tersendiri atau terintegrasi dengan komite lainnya, dan/atau instalasi SMK3 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Perencanaan SMK3 tersebut disusun dan ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit dengan mengacu pada kebijakan pelaksanaan SMK3, yang telah ditetapkan dan selanjutnya diterapkan dalam rangka mengendalikan potensi bahaya dan risiko SMK3, yang telah teridentifikasi dan berhubungan dengan operasional Rumah Sakit (Menteri

Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja perlu dilakukan pengelolaan manajemen K3 melalui penerapan penerapan SMK3. (Purnomo et al., 2018) Dari salah satu penelitian tentang pelaksanaan SMK3 diketahui antara lain, belum terbentuknya Panitia K3 karena belum memiliki ahli umum K3, dalam hal kebijakan dan komitmen K3 meskipun hanya berupa lisan, proses pelaksanaan SMK3 yang telah sudah berjalan walaupun belum maksimal, faktor pendukung dan faktor penghambat, upaya yang dilakukan untuk mengurangihambatan dalam proses implementasi SMK3, dampak implementasi SMK3, dan harapan yang diinginkan dalam implementasi SMK3. Dari salah satu penelitian, disimpulkan bahwa program K3 telah berjalan dengan baik sesuai peraturan perundangundangan, walaupun K3 masih belum menjadi budaya kerja yang akan menciptakan terciptanya zero accident di lingkungan kerja khususnya di rumah sakit (Purnomo et al., 2018).

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja melalui SMK3 telah berkembang di berbagai negara baik melalui pedoman maupun standar. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2012) Manajemen Fasilitas dan Keselamatan atau dikenal dengan MFK merupakan salah satu Standar Manajemen Rumah Sakit (Ismail, 2018). Didalam MFK terdapat 24 standar dan 104 penilaian yang dapat dikelompokkan kedalam enam bidang, yaitu: 1. Keselamatan dan Keamanan 2. Bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbahnya 3. Manajemen Penanggulangan Bencana 4. Sistem Proteksi Kebakaran 5. Peralatan Medis 6. Sistem Penunjang. Rumah sakit diwajibkan untuk mengelola keenam bidang tersebut dalam upaya mencegah kecelakaan

dan kerugian bagi pasien, pengunjung dan staf rumah sakit. Untuk penerapan MFK ini, maka rumah sakit diwajibkan untuk membentuk komite K3 atau instalasi K3 sesuai dengan Permenkes 66 tahun 2016 tentang standar kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit, yang juga disebutkan tentang lima prinsip SMK3 meliputi:

1. Penetapan kebijakan K3;
2. Perencanaan K3;
3. Pelaksanaan rencana K3;
4. Pemantauan dan evaluasi kinerja K3;
5. Peninjauan dan peningkatan kinerja SMK3

(Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2012)

Pelaksanaan K3 di rumah sakit harus dimulai dengan Komitmen dari Top Manajemen atau direktur rumah sakit yang dituangkan dalam bentuk kebijakan K3. Hal ini juga dinyatakan didalam MFK 1 tentang Kepemimpinan dan Perencanaan. Tanpa komitmen yang kuat dari direktur rumah sakit maka penerapan K3 secara baik akan menjadi sulit diwujudkan. Ada beberapa langkah berikut yang dapat dilakukan dalam menerapkan K3 di rumah sakit, langkah ini menjadi penting karena K3 Rumah Sakit dapat dikatakan merupakan hal yang baru dan masih dianggap belum begitu penting, yaitu:

1. Mendapatkan komitmen dari Direktur Rumah Sakit. Langkah awal dalam penerapan K3 rumah sakit adalah dengan mendapatkan komitmen dari direktur rumah sakit, artinya direktur rumah sakit secara serius mendukung dan terlibat dalam program-program K3 yang akan dijalankan.

2. Membentuk komite K3. Setelah mendapatkan komitmen dari direktur rumah sakit, dan salah satu bentuk wujud dari komitmen tersebut, direktur membentuk Komite K3 rumah sakit dimana ketua komitenya adalah direktur atau satu level dibawahnya. Komite K3 rumah sakit bertugas membuat kebijakan K3 RS dan program-program K3 lainnya. Pembentukan Komite K3 RS disertai dengan Surat Keputusan (SK) direktur, ada dua jenis SK yang perlu dikeluarkan oleh direktur, yaitu: 1) SK Pembentukan Organisasi Komite K3, dan 2) SK penunjukan/penugasan untuk semua anggota Komite K3.
3. Setelah komite K3 terbentuk, maka dilakukan kick off meeting untuk membahas rancangan Kebijakan K3 Rumah Sakit yang nantinya akan ditanda tangani oleh direktur rumah sakit. Kebijakan K3 RS mencerminkan komitmen K3 dari direktur rumah sakit untuk mematuhi peraturan perundangan terkait K3 yang berlaku, komitmen untuk merencanakan dan menerapkan K3 untuk mencegah Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) bagi semua staff/karyawan rumah sakit baik yang permanen, kontrak outsourcing atau vendor/kontraktor. Kebijakan dibuat dalam bentuk tertulis dan ditanda tangani oleh Direktur.
4. Langkah berikutnya adalah melakukan sosialisasi kebijakan K3 kepada seluruh karyawan rumah sakit untuk mendapatkan dukungan dan keterlibatan dari seluruh karyawan. Sosialisasi ini melibatkan semua manajemen termasuk direktur. Hal ini penting dilakukan untuk menunjukkan keseriusan dari semua manajemen dalam penerapan K3 di rumah sakit. Kegagalan dalam mensosialisasikan kebijakan K3 kepada

seluruh karyawan akan berakibat pada kegagalan dalam penerapan program-program K3 berikutnya. Sosialisasi dapat dilakukan dalam bentuk komunikasi langsung oleh direktur kepada seluruh karyawan rumah sakit, atau berjenjang melalui manajemen rumah sakit sampai pada level karyawan paling bawah. Sosialisasi tidak hanya membacakan poin-poin kebijakan akan tetapi juga penjelasan yang detil dari poin-poin tersebut agar dapat dipahami oleh semua karyawan

5. Setelah sosialisasi kebijakan dilakukan dengan baik, maka dilanjutkan dengan membuat perencanaan program-program K3. Langkah ini dimulai dengan Identifikasi Bahaya di tempat kerja. karena program K3 adalah program pengendalian bahaya dan risiko ditempat kerja, maka harus dimulai dengan melihat dan mengenal (mengidentifikasi) bahaya dan risiko ditempat kerja masing-masing, karena potensi bahaya dan risiko disetiap tempat bisa berbeda-beda. Identifikasi bahaya bisa dilakukan dengan berbagai teknik atau metode, misalnya dengan teknik inspeksi, job safety analisis (JSA) atau qualitative risk assessment (HIRA). Dari hasil identifikasi bahaya maka dibuatlah program-program pengendalian dari bahaya dan risiko yang ditemukan. Dalam membuat program K3 harus ditentukan sasaran yang ingin dicapai, tolok ukur keberhasilan (KPI), penanggung jawab pelaksana, target waktu dan anggaran yang diperlukan
6. Langkah berikutnya menerapkan atau menjalankan program yang sudah dibuat Penerapan program adalah menjadi tanggung jawab semua instalasi rumah sakit, tergantung pada jenis program yang dijalankan di instalasi masing-masing. Komite K3 bertanggung jawab mengawasi,

mengevaluasi dan memberikan masukan terhadap program K3 berjalan.

7. Untuk memastikan konsistensi penerapan program K3 agar tetap berada pada jalur yang ditetapkan, maka perlu dilakukan monitoring dan evaluasi (Monev) secara berkala. Ada tiga cara dalam melakukan monev, yaitu:
 - a. Inspeksi K3 secara berkala, paling kurang 1 kali dalam 1 bulan.
 - b. Audit K3 minimal 1 kali dalam 1 tahun
 - c. Rapat komite k3 untuk membahas program-program berjalan atah hasil inspeksi K3, minimal 1 kali dalam 1 bulan.
8. Langkah terakhir dan juga merupakan kunci keberhasilan dari program K3 dalam tindak lanjut atau perbaikan secara terus-menerus dari hasil temuan monev yang dilakukan. Temuan-temuan yang merupakan gap atau kekurangan dalam implementasi program K3 harus diperbaiki dan ditindak lanjuti.

Ada tiga kelompok temuan dari kegiatan Monev, yaitu:

- a. Potensi bahaya dan risiko yang sudah dikendalikan dengan baik, ini harus dipertahankan.
- b. Potensi bahaya dan risiko yang dikendalikan parsial, ini harus diperbaiki dan dilengkapi pengendaliannya.
- c. Potensi bahaya dan risiko yang belum dikendalikan, harus dibuat program Pengendaliannya.

C. Pelaksanaan SMK3

Penyelenggaraan sistem manajemen K3 dengan membentuk P2K3 RS, juga dengan melaksanakan upaya – upaya pelaksanaan penerapan K3 melalui sistem manajemen K3 yang berkesinambungan dan berkelanjutan. (Ernawati

and Nurlelawati, 2017) Salah satu hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor implementasi dari segi isi dan tujuan program SMK3, komunikasi, dan komitmen masih kurang penerapannya dikarenakan sosialisasi dan pengawasan yang kurang. Sedangkan untuk sumber daya, lingkungan kerja, dan SOP sudah baik. Untuk itu disarankan pihak rumah sakit mengadakan sosialisasi secara rutin, dan perlu adanya sanksi atau teguran bagi petugas kesehatan yang tidak menerapkan program SMK3 sesuai dengan SOP yang ada. (Yunita et al., 2016)

Dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan tentang pelaksanaan SMK3, dilakukan pendidikan dan pelatihan di bidang SMK3 bagi sumber daya manusia di bidang SMK3. Pendidikan dan pelatihan merupakan suatu kegiatan dalam rangka meningkatkan pemahaman, kemampuan dan ketrampilan pada anggota/pelaksana unit fungsional SMK3 dan seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien dan pengunjung tentang peran mereka dalam melaksanakan keselamatan dan Kesehatan Kerja. Peningkatan pemahaman dan kemampuan serta ketrampilan semua SDM Rumah Sakit dapat dilakukan dalam bentuk sosialisasi, inhouse training, workshop. Pendidikan dan pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional SMK3 dapat berbentuk inhouse training, workshop, pelatihan terstruktur berkelanjutan yang terkait keselamatan dan Kesehatan Kerja dan pendidikan formal. Pelatihan bagi anggota/pelaksana unit fungsional SMK3 harus sesuai dengan standar kurikulum di bidang SMK3 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan. Pelatihan dapat diselenggarakan oleh lembaga/institusi pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang terakreditasi, dan program pelatihannya terakreditasi di bidang kesehatan

sesuaidengan peraturan perundang-undangan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko (Presiden Republik Indonesia, 2009).

Selain itu Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien (Presiden Republik Indonesia, 2009). Seperti yang dikuti dalam artikel (Hasyim, 2005).

D. Standar Penerapan K3 Rumah Sakit

Standar pelayanan seperti pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja dan khusus belum dilaksanakan, dan program-program lain belum terlaksanakan secara optimal yaitu pemeriksaan kesehatan secara berkala, dan pelaksanaan pelatihan/pendidikan tentang kesehatan kerja. Dan untuk standar pelayanan keselamatan kerja standar pelayanan keselamatan kerja seperti pembinaan dan pengawasan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan, pelatihan/penyuluhan keselamatan kerja, dan pembinaan dan pengawasan terhadap manajemen sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran belum terlaksanakan secara optimal. Hambatan pelaksanaan standar pelayanan SMK3 di RS antara lain adalah Regulasi yang terlambat dibuat, Konsistensi

petugas yang menangani pemeriksaan kesehatan, Ketersediaan bahan untuk pemeriksaan laboratorium, Tidak tersedianya tenaga ATEM untuk melakukan pemeliharaan peralatan medis, Program SMK3 yang terlambat disusun sehingga anggaran masih kurang dan kurangnya kesadaran dari pegawai (Lasut et al., 2019).

Selanjutnya pelaksanaan delapan standar SMK3 meliputi:

1. Manajemen risiko SMK3;
2. Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit;
3. Pelayanan Kesehatan Kerja;
4. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
5. Pencegahan dan pengendalian kebakaran;
6. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
7. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
8. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Seperti yang diuraikan oleh (MUTU Institute), sebagai berikut:

a. Manajemen Risiko K3 Rumah Sakit

Manajemen risiko dilakukan dengan tujuan untuk meminimalkan risiko semua aspek yang berkaitan dengan keberadaan rumah sakit. Di dalamnya, pengelolaan risiko tidak hanya mencakup pasien, tenaga medis, dan tenaga nonmedis. Tetapi juga berkaitan risiko keuangan rumah sakit, penggunaan sarana dan prasarana, ataupun lingkungan.

b. Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit

Selanjutnya, ada pula standar terkait keselamatan dan keamanan rumah sakit. Penerapan ini dilakukan untuk meminimalkan adanya cedera serta kecelakaan yang dapat menimpa pasien, pengunjung, pendamping pasien, ataupun masyarakat di sekitar lingkungan rumah sakit

c. Pelayanan Kesehatan Kerja

Standar pelayanan kesehatan kerja mencakup upaya pengelolaan kesehatan bagi SDM yang bekerja di lingkup rumah sakit.

d. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Rumah sakit juga perlu menyediakan metode pengelolaan secara khusus untuk limbah B3. Apalagi, pengelolaan B3 yang tidak tepat bisa menimbulkan gangguan kesehatan dan lingkungan.

e. Pencegahan serta Pengendalian Kebakaran

Keikutsertaan dalam pelatihan K3 rumah sakit juga memberi pengetahuan terkait pencegahan dan pengendalian kebakaran. Apalagi, bahaya kebakaran bisa terjadi kapan saja dan di mana saja, termasuk di lingkup rumah sakit.

f. Pengelolaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

Selanjutnya standar K3 rumah sakit terkait dengan upaya pengelolaan sarana dan prasarana. Tanpa adanya pengelolaan yang baik, sarana dan prasarana milik rumah sakit bisa menimbulkan potensi kekeliruan pemakaian, potensi kecelakaan tak diharapkan, ataupun kemungkinan lainnya, yang berkaitan dengan pemakaian

oleh pasien, pengunjung, karyawan serta masyarakat di lingkungan rumah sakit.

g. Pengelolaan Peralatan Medis

Memperhatikan pengelolaan medis dari aspek K3 juga memiliki peran yang tidak kalah pentingnya dalam standar K3 rumah sakit. Pengelolaan ini menjadi bagian untuk memastikan bahwa peralatan medis rumah sakit aman untuk digunakan, dan tidak menimbulkan dampak berbahaya bagi pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan masyarakat di lingkungan rumah sakit. Kesiapan menghadapi situasi darurat dan bencana.

h. Standar K3 rumah sakit juga mempertimbangkan kesiapan para karyawan dalam menghadapi kondisi darurat atau bencana. Melalui penerapan K3 rumah sakit, pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh masyarakat bisa berjalan dengan baik. Para karyawan pun harus memiliki pengetahuan secara menyeluruh terkait penerapan K3 tersebut. Oleh karena itu, pengelola rumah sakit perlu mengikutsertakan karyawan pada pelatihan K3 khusus rumah sakit.

E. Konsep Dasar SMK3 Rumah Sakit

Pedoman Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/Menkes/IV/2007 dengan konsep dasar SMK3. Pedoman SMK3 diperbaharui dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 66 Tahun 2016 dengan sedikit perubahan yaitu:

1. Kebijakan SMK3

Pemimpin Rumah Sakit wajib berkomitmen untuk merencanakan, melaksanakan, meninjau dan meningkatkan kegiatan SMK3 secara terorganisir dalam waktu jangka panjang untuk setiap aktifitasnya dengan menerapkan manajemen SMK3 yang baik. Rumah Sakit wajib mematuhi regulasi regulasi dan ketentuan yang berlaku. Pimpinan Rumah Sakit menjadi bagian dalam jajaran manajemen yang bertanggung jawab untuk mengetahui ketetapan peraturan perundang- undangan dan ketetapan lainnya yang berlaku untuk fasilitas Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2016).

Untuk melaksanakan komitmen dan kebijakan K3 RS, di wujudkan dalam bentuk sebagai berikut:

- a. Penetapan kebijakan tertulis yang ditandatangani oleh pemimpin rumahsakit
- b. Penetapan organisasi SMK3
- c. Dukungan pendanaan, sarana dan prasarana

2. Perencanaan SMK3 dengan SDM professional dalam bidang SMK3 (Kemenkes RI, 2016).

Menurut WHO perencanaan kesehatan adalah suatu upaya pengembangan pelayanan kesehatan teratur yang dilaksanakan atas dasar pemanfaatan ilmu pengetahuan modern serta pengalaman yang dimiliki sehingga terpenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat berdasarkan sumber-sumber yang tersedia (Sudirman, 2019).

Rumah sakit wajib membentuk perencanaan SMK3 yang efektif guna terpenuhinya keberhasilan penyelenggaraan SMK3 dengan pencapaian

yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan SMK3 dilaksanakan untuk menciptakan perencanaan K3 yang strategis, yang disesuaikan dengan cakupan manajemen Rumah Sakit. Perencanaan SMK3 disusun dan ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit dengan mengacu pada kebijakan pelaksanaan SMK3 yang telah ditentukan dan selanjutnya dilaksanakan dalam rangka mengendalikan potensi bahaya dan risiko bahaya yang telah diidentifikasi (Kemenkes No 66, 2016).

Perencanaan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit meliputi (Kemenkes RI, 2007) :

a. Identifikasi sumber bahaya, penilaian dan pengendalian faktor risiko.

Rumah sakit wajib melaksanakan amatan dan identifikasi sumberbahaya, penilaian serta pengendalian faktor risiko.

1) Identifikasi sumber bahaya

Identifikasi sumber bahaya dapat dilaksanakan dengan memperhitungkan kondisi dan kejadian yang dapat menimbulkan potensi bahaya, jenis kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang berpeluang dapat terjadi. Sumber bahaya yang ada di RS harus diidentifikasi dan diperhitungkan untuk menetapkan tingkat risiko yang menjadi tolok ukur peluang terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

2) Penilaian faktor risiko

Proses menilai risiko dari sebuah bahaya yang sudah diidentifikasi di lingkungan kerja dengan menggabungkan tingkat peluang terjadinya bahaya (*probability*), dampak/akibat dari bahaya yang ditimbulkan

(*consequences*), dan frekuensi pemajanan risiko (*exposure*) berdasarkan AS/NZS 4360: 2004 (Anugrah, 2017).

3) Pengendalian faktor risiko

Dilaksanakan melalui 4 tingkatan pengendalian risiko yakni:

- a) Menghilangkan bahaya, menggantikan sumber risiko dengan sarana/peralatan lain yang tingkat risikonya lebih rendah/tidak ada (engineering/rekayasa), administrasi dan alat pelindung pribadi (APD)
- b) Membuat peraturan. Rumah sakit wajib membuat, menentukan dan menerapkan Standard Operational Procedure (SOP) sesuai dengan regulasi regulasi mengenai K3 lainnya yang berlaku. SOP ini wajib dievaluasi, diperbaharui dan wajib dikomunikasikan serta disosialisasikan pada pekerja dan pihak yang terkait.
- b. Tujuan dan sasaran
Rumah sakit wajib meninjau peraturan perundang-undangan, bahaya potensial dan risiko K3 yang bisa dinilai, satuan/indikator pengukuran, sasaran pencapaian dan jangka waktu pencapaian.
- c. Indikator kinerja
Indikator wajib untuk dinilai sebagai dasar pengukuran kinerja K3 yang sekaligus sebagai informasi tentang keberhasilan pencapaian SMK3 rumah sakit.
- d. Program K3
Rumah sakit wajib menentukan dan menerapkan program SMK3,

untuk memenuhi sasaran harus ada pengawasan, evaluasi dan dicatat serta dilaporkan.

3. Pelaksanaan SMK3

Program SMK3 dilakukan menurut rencana yang telah ditetapkan dan sebagai bagian pengendalian risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Adapun pelaksanaan SMK3 berdasarkan (Kemenkes RI, 2016) meliputi :

a. Pelayanan Kesehatan Kerja

Upaya pelayanan kesehatan yang difasilitasi kepada SDM Rumah Sakit secara menyeluruh terdiri dari pelayanan promotif, kuratif, preventif dan rehabilitatif. Pelayanan Kesehatan Kerja bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan fisik, social dan mental setinggi-tingginya untuk karyawan di semua jenis pekerjaan, pencegahan dari gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya.

b. Pencegahan dan pengendalian kebakaran;

Kebakaran merupakan salah satu bencana yang sangat mungkingterjadi di Rumah Sakit. Kemungkinan terjadinya bencana ini dapat dilakukan pencegahan kebakaran. Bukan hanya pencegahan,

perlu juga adanya pengendalian kebakaran yang dilakukan untuk memadamkan api pada saat terjadi kebakaran dan setelahnya.

4. Pemantauan Kinerja SMK3

Rumah Sakit wajib menetapkan dan melaksanakan program SMK3, selanjutnya untuk memenuhi sasaran wajib dilakukan pemantauan SMK3. Kemajuan program SMK3 ini dipantau secara waktu ke waktu agar dapat ditingkatkan secara berkelanjutan sesuai dengan risiko yang telah diidentifikasi dan mengarah kepada rekaman sebelumnya serta pencapaiansasaran SMK3 sebelumnya (Kemenkes RI, 2016). Penerapan inspeksi tempat kerja dengan persyaratan, antara lain:

- a. Inspeksi tempat kerja dan cara kerja dilaksanakan secara teratur.
- b. Inspeksi dilaksanakan bersama oleh dan wakil organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang SMK3 dan wakil SDM Rumah Sakit yang telah memperoleh orientasi dan/atau workshop dan/atau pelatihan mengenai identifikasi potensi bahaya.
- c. Inspeksi mencari masukan dari petugas yang melakukan tugas ditempatyang diperiksa.
- d. Daftar periksa (check list) tempat kerja telah disusun untuk digunakanpada saat inspeksi.
- e. Laporan inspeksi diajukan kepada organisasi/unit yang bertanggungjawab di bidang SMK3 sesuai dengan kebutuhan.
- f. Tindakan korektif dipantau untuk menentukan efektifitasnya.
- g. Pimpinan Rumah Sakit atau organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang SMK3 menetapkan penanggung jawab untuk pelaksanaan

tindakan perbaikan dari hasil laporan pemeriksaan/inspeksi (Kemenkes RI, 2016).

5. Pencatatan dan Pelaporan Kinerja SMK3

Rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan SMK3 yang terintegrasi dengan sistem informasi manajemen rumah sakit yang dilaksanakan secara bulanan dan tahunan. Pencatatan dan pelaporan secara bulanan meliputi:

- a. Insiden penyakit menular
- b. Insiden kecelakaan akibat kecelakaan kerja
- c. Insiden penyakit akibat kerja
- d. Insiden penyakit tidak menular

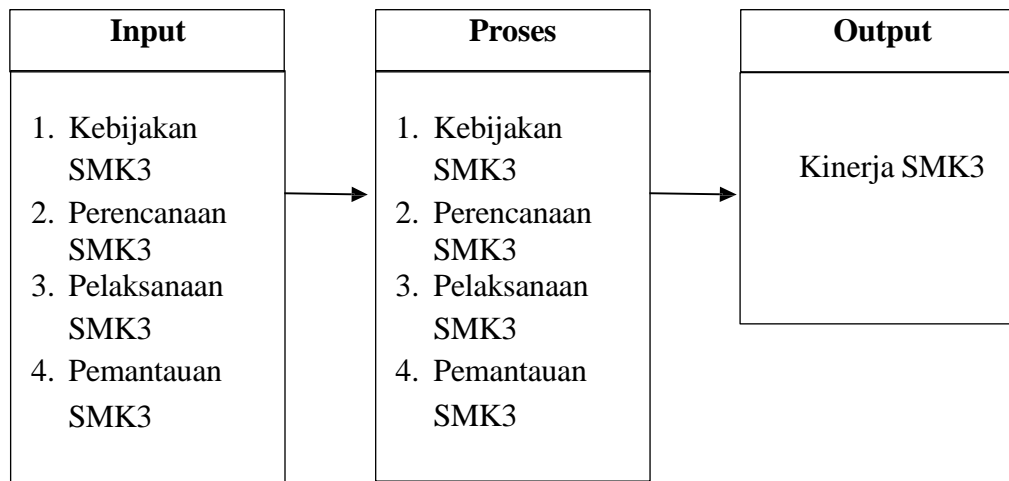
Sedangkan untuk pencatatan pelaporan SMK3 secara tahunan meliputi seluruh penyelenggaraan kegiatan SMK3 yang telah dilakukan selama 1 tahun (Kemenkes RI, 2016) Berikut contoh pelaporan bulanan dan tahunan SMK3:

FORMULIR LAPORAN BULANAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS)			
Nama Rumah Sakit :			
Alamat :			
Kabupaten/Kota :			
Provinsi :			
Bulan Pelaporan :			
No.	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	Jumlah SDM RS • Karyawan Tetap • Karyawan Tidak Tetap/ Kontrak / Outsourcing	
2	Jumlah SDM RS yang sakit (Pelayanan Kesehatan Kerja)	
3	Jumlah kasus penyakit umum pada SDM RS	
4	Lima kasus penyakit umum terbanyak pada SDM RS 1. 2. 3. 4. 5.	
5	Jumlah kasus penyakit akibat kerja pada SDM RS	
6	Lima kasus penyakit akibat kerja terbanyak pada SDM RS 1. 2. 3. 4. 5.	

FORMULIR LAPORAN TAHUNAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS)			
Nama Rumah Sakit :		Kelas :	
Alamat :		Jumlah SDM RS :	
Kab/Kota :		Luas RS :	
Provinsi :		Bulan Pelaporan :	
No.	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	Manajemen Risiko K3RS a. Identifikasi potensi bahaya di RS b. Dokumentasi rencana pengendalian risiko K3		Ada / Tidak Ada / Tidak
2	Kepatuhan dan Kepatuhan Jumlah SDM RS disosialisasi Frekuensi jenis Media K3E		
3	Diagnosis Kesehatan Kerja Pemeriksaan kesehatan SDM RS a. Jumlah SDM RS yang dilakukan pemeriksaan kesehatan awal b. Jumlah SDM RS yang dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala c. Jumlah SDM RS yang dilakukan pemeriksaan kesehatan akhir		
4	Aspek Kepatuhan dan Kesehatan Kerja pada Pengalihan Bahan Beracun dan Berbahaya (BBB) a. Daftar inventaris BB b. SOP penggunaan BB		Ada / Tidak Ada / Tidak
5	Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran a. Jumlah APAR dan alat pemadam api lainnya		

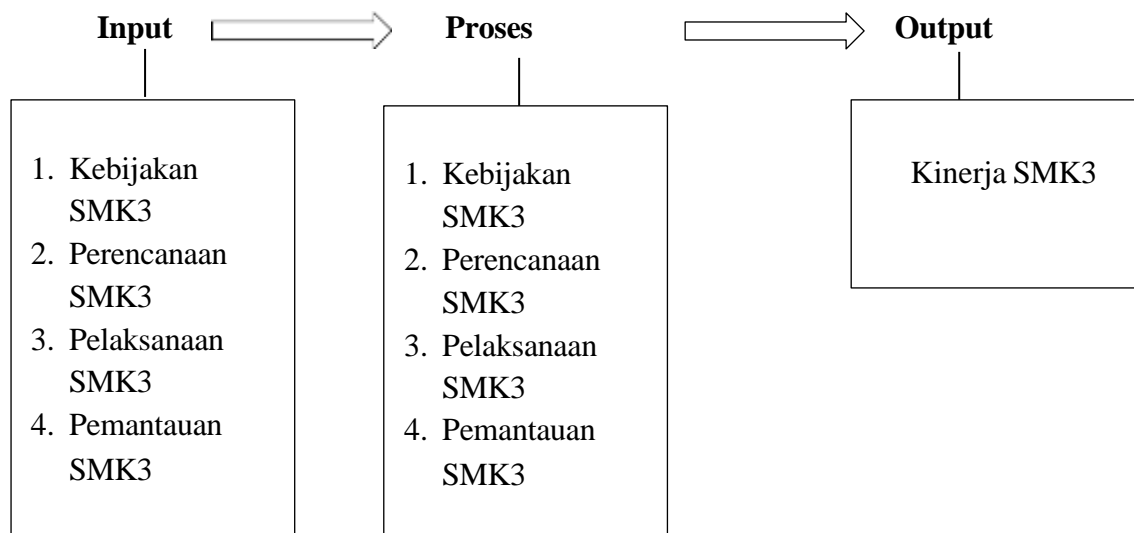
Gambar 1 Contoh Laporan SMK

F. Kerangka Teori



Sumber : PERMENKES No 66 Tahun 2016 tentang SMK3

G. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep