

---

## PELAKSANAAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN PAINAN TAHUN 2023

Enda Gusnita<sup>1\*</sup>, Yuniar Lestari<sup>2</sup>, Husna Yetti<sup>3</sup>, Firdawati<sup>4</sup>,  
Nelmi Silvia<sup>5</sup>, Nizwardi Azkha<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

\*Email korespondensi: [gusnitaenda@gmail.com](mailto:gusnitaenda@gmail.com)

<sup>2,3,4,5</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat-Kedokteran Komunitas, Fakultas  
Kedokteran, Universitas Andalas

**Submitted: 11-09-2023, Reviewed: 14-10-2023, Accepted: 27-10-2023**

**DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v8i3.2502>**

### ABSTRACT

*Data on work accident reports at Dr. Muhammad Zein Painan Hospital from 2019 to 2022 recorded 18 cases. Occupational Disease recorded corona virus disease 2019, infected 213 officers. The purpose of this study is to analyze the implementation of Hospital Occupational Safety and Health. The study will be conducted from January to June 2023. Mixed method research method concurrent embedded model. Qualitative and quantitative research are carried out simultaneously with the weight of qualitative research more dominant than quantitative research. Triangulated qualitative data collection techniques. Purposive sampling of 14 informants. Quantitative data collection instruments are questionnaires and checklists. Sampling by proportionate stratified random sampling technique, the number of samples was 88 samples from a total population of 723 people. The results of qualitative research found that the implementation of risk management has not been carried out in all hospital rooms, work environment measurements and personnel sample measurements have not been optimal, the Failure Modes and Effect Analysis method has not been prepared on the identification of officer safety risks, for the implementation of hospital safety and security has not been carried out properly because several cases are still found. In addition, supervision of some rooms is at risk is still lacking. The implementation of occupational health services is still not optimal, this is because several aspects of promotive, preventive, and rehabilitative activities have not been carried out. This is reinforced by the results of quantitative research based on univariate analysis of questionnaires. It was found that the frequency distribution picture of 6 (six) standards contained 3 (three) standards had a bad percentage of the perception of hospital officers, namely risk management (65.9%), patient safety and security (63.6%) and occupational health services (70.5%). The implementation of safety and work of the Hospital has not been carried out properly and has not been optimal. It is expected that the Hospital needs to meet all implementation standards and refer to applicable regulations.*

**Keywords:** safety; health; work; hospital

### ABSTRAK

*Data laporan kecelakaan kerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan tahun 2019 hingga 2022 tercatat 18 kasus. Penyakit Akibat Kerja yang tercatat corona virus disease 2019, menginfeksi 213 petugas. Penelitian ini menganalisis dan mengeksplorasi pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2023. Penelitian dilaksanakan Januari-Juni 2023. Metode penelitian kombinasi (mixed method) model concurrent embedded (campuran tak*

berimbang). Penelitian kualitatif dan kuantitatif dilakukan secara simultan dengan bobot penelitian kualitatif lebih dominan dibandingkan penelitian kuantitatif. Teknik pengumpulan data kualitatif secara triangulasi. Penentuan sampel secara purposive sampling sebanyak 14 informan. Instrumen pengumpulan data kuantitatif yaitu kuesioner dan daftar checklist. Pengambilan sampel dengan teknik proportionate stratified random sampling, jumlah sampel sebanyak 88 sampel dari total populasi 723 orang. Hasil penelitian kualitatif diperoleh bahwa pelaksanaan manajemen risiko belum terlaksana semua ruangan RS, pengukuran lingkungan kerja dan pengukuran sampel personel belum optimal, metode Failure Modes and Effect Analysis belum disusun pada identifikasi risiko keselamatan petugas, untuk pelaksanaan keselamatan dan keamanan RS juga belum terlaksana dengan baik karena masih ditemukan beberapa kasus. Selain itu, pengawasan beberapa ruangan beresiko masih kurang. Pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja masih belum optimal, hal ini disebabkan karena beberapa aspek kegiatan promotif, preventif, dan rehabilitatif belum terlaksana. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian kuantitatif berdasarkan analisis univariat dari kuesioner. Diperoleh bahwa gambaran distribusi frekuensi dari 6 (enam) standar terdapat 3 (tiga) standar memiliki persentase tidak baik dari persepsi petugas RS yaitu manajemen risiko (65,9%), keselamatan dan keamanan pasien (63,6%) dan pelayanan kesehatan kerja (70,5%). Pelaksanaan keselamatan dan kerja Rumah Sakit belum terlaksana dengan baik dan belum optimal. Diharapkan Rumah Sakit perlu memenuhi semua standar pelaksanaan dan mengacu peraturan yang berlaku.

**Kata kunci:** keselamatan; kesehatan; kerja; Rumah Sakit

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS (Depkes, 2007). Untuk melindungi SDM RS, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan, Rumah Sakit dari risiko kejadian keselamatan dan kesehatan kerja, diperlukan penyelenggaraan K3RS (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit) secara berkesinambungan agar terciptanya kondisi Rumah Sakit yang sehat, aman, selamat dan nyaman (Ismara, 2020). K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit (Puspandhani, 2023). Adapun pelaksanaan K3RS berdasarkan PMK No. 66 Tahun 2016 tentang K3RS meliputi manajemen risiko, keselamatan dan

keamanan RS, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan B3, pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengelolaan prasarana RS dari aspek K3, pengelolaan peralatan medis dari aspek K3 dan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana (Suhariono, 2019).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), bahwa dari 35 juta petugas kesehatan, 3 juta terpajan patogen darah (67% terpajan virus HBV, 30% terpajan virus HBC sedangkan yang terpajan virus HIV/AIDS sebanyak 3%) dan lebih dari 90% terjadi di negara berkembang (Ibrahim *et al.*, 2017). BPJS Ketenagakerjaan Indonesia mencatat, jumlah kasus kecelakaan kerja di Indonesia hingga November 2022 sebanyak 265.334 kasus. Jika dilihat trennya, jumlah kasus kecelakaan kerja di Indonesia terus tumbuh dalam lima tahun terakhir (Kemenaker RI, 2022).

Berdasarkan laporan tahunan BPJS Ketenagakerjaan tahun 2018, terdapat sebanyak 23.313 kasus kecelakaan kerja untuk wilayah Sumatera Barat dan Riau (Maharani, 2021). RSUD Dr. Muhammad Zein Painan merupakan Rumah Sakit tipe



C milik Pemerintah Daerah kabupaten Pesisir Selatan. Hasil penilaian akreditasi terdapat beberapa catatan dari surveior terkait pelaksanaan K3RS. Dari 8 (delapan) terdapat 6 (enam) pelaksanaan yang belum terlaksana secara optimal. Data laporan kecelakaan kerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan pada tahun 2019 hingga 2022 tercatat 13 kasus kecelakaan kerja pada petugas RS dan 5 kasus kecelakaan pada pasien/keluarga pasien. Penyakit Akibat Kerja yang tercatat di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan hanya penyakit *corona virus disease 2019 (COVID-19)* telah menginfeksi 213 petugas dari 712 total petugas hingga bulan Oktober tahun 2021. Untuk penyakit lainnya belum diidentifikasi dan tercatat. (Komite K3RS, 2022).

Berdasarkan uraian di atas, walaupun standar dan peraturan telah ditetapkan, pelaksanaan K3RS belum maksimal dan jauh dari impian *zero accident* dalam mencapai target SMK3 sesuai PP No. 50 Tahun 2012. Hal ini terlihat dari masih ditemukan angka Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK).

Penelitian terdahulu mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit diantaranya penelitian oleh Silvia Nengcy (2022) menyatakan bahwa laporan kecelakaan kerja RSUD Sijunjung tahun 2017 s/d 2020 terjadi peningkatan kasus kecelakaan kerja berjumlah 23 kasus. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Sijunjung sudah memiliki kebijakan tertulis namun pelaksanaan sosialisasi belum konsisten, untuk program K3RS belum memiliki dana khusus, kuantitas SDM belum mencukupi, namun sarana dan prasarana sudah. Pada pelaksanaan K3RS belum sesuai dengan Permenkes No. 66 Tahun 2016 sehingga dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan RSUD Sijunjung belum optimal melaksanakan program

K3RS mendukung (Nengcy, dkk, 2022).

Permasalahan yang akan diteliti adalah bagaimana pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Tujuan umum penelitian untuk menganalisis pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit RSUD Muhammad Zein Painan. Tujuan khusus dari penelitian ini diketahuinya ketersediaan input, proses, output dan mendeskripsikan serta mengeksplorasi pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit RSUD Dr. Muhammad Zein painan Tahun 2023.

Berdasarkan wawancara awal peneliti dengan Sekretaris K3RS RSUD Dr. Muhammad Zein Painan didapatkan informasi bahwa pelaksanaan K3RS belum optimal. Selain itu keterbatasan SDM juga menjadi salah satu kendala pada pelaksanaan K3RS, tenaga purna waktu pada K3 tersedia 2 (dua) orang. Kasus kecelakaan kerja masih ditemukan dan masih banyak kasus KAK dan PAK yang tidak tercatat dan tidak dilaporkan oleh petugas yang mengalami kecelakaan kerja.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (*mixed method*) model *concurrent embedded (campuran tak berimbang)*. Metode penelitian yang mengkombinasikan penelitian kuantitatif dan kualitatif dilakukan secara simultan/bersama-sama dan dalam waktu yang sama. Metode penelitian kualitatif dijadikan sebagai metode primer (lebih dominan) sedangkan metode kuantitatif dianggap metode pelengkap (Sugiyono D, 2017). Penelitian ini dilaksanakan bulan Januari hingga Juni 2023 di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan.

Pada penelitian kualitatif, pemilihan informan dengan teknik sampling secara *purposive sampling* sebanyak 9 orang informan wawancara terdiri dari Direktur dan 8 orang dari tenaga Komite K3 RS dan



5 informan FGD dari petugas RS yang bekerja di area beriko tinggi. Teknik pengumpulan data kualitatif dilakukan secara triangulasi yaitu observasi partisipan, wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* serta telaah dokumen. Sedangkan penelitian kuantitatif, populasi yaitu seluruh tenaga kerja (PNS dan BLUD) RSUD Dr. Muhammad Zein yang berjumlah 723 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* yakni *proportionate stratified random sampling* (Hardisman, 2021). Teknik analisa data penelitian kuantitatif ini menggunakan statistik deskriptif. Kemudian analisis data keduanya secara bersamaan, data kualitatif dianalisis secara kualitatif dan data kuantitatif menggunakan statistik, selanjutnya dianalisis isi dari matriks dan menuangkannya dalam bentuk narasi, kemudian diambil kesimpulan (Siswanto, 2017).

Tim Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Andalas telah mengkaji dengan teliti protokol penelitian ini dan menyetujui pelaksanaan penelitian serta mengeluarkan surat keterangan lolos kaji etik pada tanggal. 26 Mei 2023 dengan Nomor. 240/UN.16.2/KEP-FK/2023.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Penelitian Kuantitatif

#### Karakteristik Responden

Berdasarkan data hasil penelitian, diperoleh distribusi frekuensi responden petugas RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dapat dilihat pada Tabel 1.

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa dari 88 responden yaitu petugas RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sebagian besar berumur 25-30 tahun (22,7%) dan berjenis kelamin perempuan (81,8%). Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah pada tingkat S1 (43,2%) dan masa kerja >10 tahun (48,9%).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2023**

Umur (tahun)	n	%
<b>Umur</b>		
< 25 tahun	7	8.0
25-30 tahun	20	22.7
> 30-35 tahun	13	14.8
> 35-40 tahun	18	20.5
> 40-45 tahun	16	18.2
> 45 tahun	14	15.9
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	16	18.2
Perempuan	72	81.8
<b>Pendidikan</b>		
SD/ sederajat	1	1.1
SMP/ sederajat	0	0
SMA/ sederajat	14	15.9
DIII	33	37.5
SI	38	43.2
SII	2	2.3
<b>Masa kerja</b>		
≥1-3 tahun	14	15.9
>3-5 tahun	14	15.9
>5-8 tahun	9	10.2
>8-10 tahun	8	9.1
>10 tahun	43	48.9
<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100</b>

#### Analisis Univariat

Distribusi frekuensi responden terhadap pelaksanaan K3RS di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dapat dilihat pada Tabel 2.

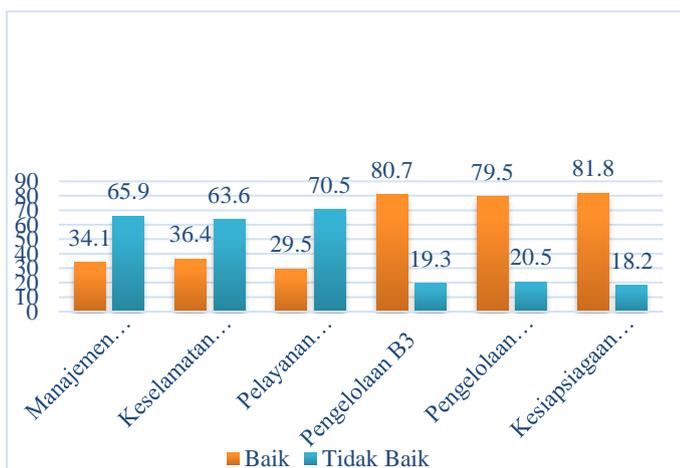
**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Pelaksanaan K3RS di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2023**

Pelaksanaan K3RS	n	%
Sangat Tidak Baik	14	15,9
Kurang Baik	42	47,7
Cukup Baik	30	34,1
Sangat Baik	2	2,3
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100</b>



Berdasarkan tabel 2. distribusi frekuensi responden terhadap pelaksanaan K3RS di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2023, menunjukkan bahwa ada 2 orang petugas RS (2,3%) menyatakan pelaksanaan K3RS sangat baik, 30 orang petugas RS (34,1%) menyatakan pelaksanaan K3RS cukup baik, 42 orang petugas RS (47,7%) menyatakan kurang baik, dan 14 orang petugas RS menyatakan pelaksanaan K3RS sangat tidak baik (15,9%). Jika dilihat dari frekuensi terbanyak dan persentase tertinggi, maka diperoleh kesimpulan bahwa pelaksanaan K3RS di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2023 adalah kurang baik.

### Gambaran Pelaksanaan K3RS RSUD Dr. Muhammad Zein Painan



**Gambar 1.1 Pelaksanaan K3RS RSUD Dr. Muhammad Zein Painan**

Berdasarkan gambar 5.4 menunjukkan bahwa pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan Tahun 2021 kurang baik, terlihat bahwa ada 3 (tiga) standar pelaksanaan K3RS tidak baik yaitu manajemen risiko (65,9%), keselamatan dan keamanan pasien (63,6%) dan pelayanan kesehatan kerja (70,5%). Sedangkan 3 (tiga) standar pelaksanaan K3RS lainnya sudah baik yaitu pengelolaan B3, pengelolaan peralatan

LLDIKTI Wilayah X



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

medis, dan kesiapsiagaan bencana.

### Penelitian Kualitatif Komponen input Kebijakan

Berdasarkan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa RSUD Dr. Muhammad Zein Painan telah memiliki kebijakan dan tujuan program yang jelas dan mudah dimengerti seperti SK pembentukan komite K3RS, struktur organisasi, tatalaksana komite K3RS serta pedoman K3RS sudah mengacu pada PMK No.66 Tahun 2016. Penelitian ini sejalan dengan (Purba, dkk 2020) bahwa RSUD Mitra Sejati telah membuat kebijakan yang telah disusun dan diperiksa oleh Direktur dan dibuat dalam bentuk tertulis. Namun berbeda dengan hasil penelitian (Wati *et al.*, 2018) bahwa RSUD Muko-muko belum ada SK Direktur mengenai K3.

Sosialisasi kebijakan belum optimal, dilakukan hanya pada sebagian petugas dan mahasiswa sehingga belum diketahui oleh seluruh pihak RS. Sebagaimana disampaikan informan berikut ini:

*“Program dan kebijakan itu sudah ada ya dan sudah di SK kan Direktur, cuma belum jalan sepenuhnya.. SDM itu sudah mengetahui apa program-program dari K3RS ini.. untuk ke pasien atau keluarga pasien itu belum ada disampaikan”.*(inf-3)

Sejalan dengan penelitian Ramli, dkk (2023) menyatakan bahwa kebijakan K3RS di RSUD Labuang Baji Makassar dikonsultasikan melalui bagian diklat kepada ahli K3 dan belum didiskusikan kepada tenaga kerja, pengunjung maupun pasien, hanya sekedar sosialisasi saja jika ada kecelakaan kerja harap dilaporkan

cepat (Ramli, dkk, 2023). Hal ini belum sesuai dengan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 mensyaratkan agar RS Rumah Sakit berkomitmen dalam melaksanakan K3RS diwujudkan dengan kebijakan secara resmi dan tertulis, jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh pihak RS (Kemenkes RI, 2016).

### Sumber Daya Manusia

Berdasarkan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa RSUD Dr. Muhammad Zein Painan telah memiliki Komite K3RS dan uraian tugas. Komite K3RS telah memiliki 2 (orang) tenaga purna waktu (satu orang sudah mendapatkan pelatihan). Tenaga purna waktu tersebut memiliki latar belakang pendidikan D4 kesehatan lingkungan sudah mengikuti pelatihan dan DIII kebidanan belum mengikuti pelatihan. Komite K3RS yang telah mendapatkan pelatihan K3RS dengan jumlah ada 5 (lima) orang, 4 orang diantaranya bekerja di bidang lain *double job* seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

*“..Walaupun tidak semuanya purna waktu..tapi ada petugas kita yang purna waktu..petugas sudah mendapatkan pelatihan, walaupun belum keseluruhan tapi sudah ada yang ikut pelatihan di K3RS..(inf-1  
“..Struktur organisasi sudah ditentukan..untuk purna sudah ada 2 orang..yang mengikuti pelatihan ada 5 orang..untuk yang purna belum mencukupi.” (inf-3)*

SDM K3RS yang ada di RS ini selain bertanggungjawab terhadap pelaksanaan program K3RS juga memiliki tanggung jawab pekerjaan lain di Rumah Sakit (*double job*). Selain itu, RSUD Dr. Muhammad Zein Painan juga belum memiliki SDM K3 dengan latar belakang

pendidikan K3. Namun, hal ini disesuaikan dengan memberikan pelatihan K3 kepada pekerja.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hanum, dkk (2021) bahwa Di RSI Siti Rahmah sudah memiliki organisasi K3 atau disebut dengan komite K3 juga sudah terbentuk dan anggotanya sudah memiliki keahlian khusus dibidang K3. Namun pengurus Komite K3RS belum dapat melaksanakan tugas dengan maksimal karena diketahui pengurus K3 memiliki rangkap jabatan lainnya sehingga kurang maksimal melaksanakan SMK3 (Hanum, dkk, 2021).

Ketersediaan sumber daya manusia RSUD Dr. Muhammad Zein Painan belum sesuai kualifikasi yang ditentukan oleh Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia I No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 berdasarkan RS tipe C yaitu minimal 1 orang tenaga Kesehatan Masyarakat K3 dan S1 yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS, minimal 1 orang Dokter/dokter gigi spesialis dan dokter umum/dokter gigi dengan sertifikasi dan mendapatkan pelatihan khusus K3RS, tenaga paramedis dan tenaga teknis lainnya masing-masing minimal 1 orang yang mendapatkan pelatihan khusus terakreditasi K3RS.

### Dana

Berdasarkan wawancara mendalam dan telaah dokumen yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa RSUD Dr. Muhammad Zein Painan belum ada penganggaran dana khusus untuk pelaksanaan K3RS di Rumah Sakit. Untuk anggaran RS tertuang di Rencana Anggaran Bisnis (RBA) sesuai dengan aplikasi Pemerintah Daerah yang direncanakan perkegiatan. Untuk pemenuhan kebutuhan K3RS diakomodir ke kegiatan lain yang terkait. Dana yang dialokasikan belum mencukupi untuk kebutuhan program K3RS. Sebagaimana



yang disampaikan informan sebagai berikut:

*“..kalau pendanaan ada...cuma belum dikhususkan.. kita kan per kegiatan ya sebenarnya itu cara aja, karena kalau memang terakomodir sih aman perkegiatan pendanaan sesuai dengan yang aplikasi yang di pmdakan kita kan BLUD..hmm..untuk dana K3RS ini memang belum mencukupi.” (Inf-2, inf-3)*

Sejalan dengan penelitian Nova (2020) tentang analisis penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada program K3RS RSUD Sungai Dareh yang menyatakan bahwa RS belum memiliki anggaran khusus program Keselamatan Kerja, kegiatan pada program ini dilaksanakan dengan menompangkan kepada kegiatan lainnya. Dana yang telah tersedia belum mencukupi untuk pelaksanaan program keselamatan kerja di RS tersebut (Nova, dkk, 2020).

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan perlu memberi prioritas lebih terhadap pelaksanaan program-program K3 di Rumah Sakit dan mengalokasikan anggaran khusus untuk pelaksanaan program K3 secara menyeluruh sebagai bentuk komitmen Rumah Sakit akan pentingnya K3, karena K3RS tidak hanya demi keselamatan kesehatan petugas, namun juga keselamatan dan keamanan pasien, pengunjung pasien serta lingkungan Rumah Sakit. Pelaksanaan K3 secara menyeluruh sebagaimana telah diatur dalam PP No. 50 tahun 2012, dimana anggaran K3 tersebut dialokasikan antara lain untuk keberlangsungan organisasi K3, pelatihan SDM, dan pengadaan prasarana dan sarana K3.

### Sarana

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan telah memiliki sarana K3 namun ada

beberapa sarana belum mencukupi dan perlu penambahan serta peningkatan sesuai standar, RS masih berupaya memberdayakan dengan kondisi yang ada sebagai alternatif. Terkait dengan upaya dalam pemanfaatan dan *maintenance* terhadap sarana K3RS untuk pemeriksaan sarana dan prasarana peralatan medis sudah dilakukan secara berkala baik dari petugas IPSRS maupun komite K3RS namun masih kurang optimal. Sebagaimana disampaikan oleh informan berikut ini:

*“..Intinya itu adalah monev ya, evaluasi ee...kegiatan melihat kelengkapan, pergantian secara berkala, jadwal dan bekerja sesuai dengan SOP..sebenarnya yang maunya kita ada tenaga yang sesuai, yang mengerjakan betul-betul yang kompeten, kompetensi dan jumlah SDM masih kurang..” (inf-2)*

*“...maintenance seperti APAR dan hydran itu maintanancenya anggaran tidak ada, kapan rusak aja, kalau rutin pemeliharaan itu tidak ada.”(inf-3)*

Penelitian yang dilakukan Ramli (2021) yang menyatakan bahwa RSUD Labuang Baji Makassar memiliki perlengkapan sarana dan prasarana yang sudah tersedia disetiap masing-masing bagian. Perawatan sarana dan prasarana K3 dilakukan oleh komite MFK dan karyawan dapat melaporkan jika menemukan sarana dan prasarana yang kurang atau rusak kepada komite (Ramli, 2023). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nengcy, 2012 yang menyatakan bahwa RSUD Sijunjung juga telah memiliki prasarana. Prasarana yang ada sudah mencukupi, seperti APD dan APAR (Nengcy, dkk, 2022). Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan Purba (2020) diakui bahwa sarana dan prasarana



K3 yang tersedia di RSUD Mitra Sejahtera Medan masih minim, misalnya untuk APD diruang tertentu belum sesuai dengan standart yang telah ditetapkan karena membutuhkan biaya yang sangat besar (Purba, 2021).

Pengadaan sarana K3 merupakan salah satu bentuk komitmen pimpinan Rumah Sakit. Berdasarkan PP RI No. 50 tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja menyebutkan bahwa Pelaksanaan rencana K3 didukung oleh sumber daya K3, prasarana dan sarana K3. Sarana K3 yang dimaksud termasuk alat evakuasi, peralatan pengendalian, dan peralatan pelindung diri (Peraturan Pemerintah RI, 2012).

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan telah menyediakan yang dibutuhkan untuk penerapan K3 meskipun dalam prosesnya masih banyak kekurangan. RSUD Dr. Muhammad Zein Painan perlu memenuhi seluruh kebutuhan sarana K3 yang masih kurang. Seperti penambahan hydran, detektor asap, lokasi titik kumpul, jalur evakuasi, serta rambu-rambu K3 disediakan di seluruh gedung RS serta lemari khusus B3 masing-masing ruangan dan ruangan sekretariat khusus Komite K3RS yang disesuaikan dengan standar yang berlaku.

### **Komponen Proses Manajemen Risiko**

Pelaksanaan manajemen risiko mulai dilaksanakan namun belum untuk semua ruangan yang ada di RS diantaranya ruangan perkantoran, loket karcis, ruang pendaftaran, ruang *casemix*, ruang *medical record*, dan gas medis. Beberapa tahapan manajemen resiko pada petugas ini belum terlaksana secara optimal dan perlu peningkatan program yang sesuai dengan peraturan yang ada. Pada pelaksanaan evaluasi Risiko RSUD Dr. Muhammad Zein Painan belum mencakup semua aspek diantaranya pengukuran pada area

lingkungan kerja dan pengukuran sampel personel. Metode FMEA belum disusun pada identifikasi risiko keselamatan petugas.

Semua tahapan mulai terlaksana seperti persiapan konteks, identifikasi, analisis risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko, komunikasi dan konsultasi, pemantauan dan telaaah ulang. Pelaksanaan audit K3, investigasi kecelakaan dan penyakit akibat kerja, kajian desain tempat kerja belum terlaksana. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

*“..untuk audit belum ya..pengawasan internal saja.. Itu akan dievaluasi.. kemudian kita turun ke lapangan, terus kita bikin laporan, ada tuh laporan triwulan laporan bulanan juga ada.. juga bisa langsung lewat wa ke direktur.” (inf-2)*

*“Untuk pengawasan mungkin...yang bertanggung jawab mengawasinya dari tim yang purna komite..Pengawasannya nanti tindak lanjutnya dari manajemen”audit K3 belum, investigasi ee kajian tempat kerja belum ..belum.” (inf-4)*

Hal ini diperkuat dengan hasil yang diperoleh dari penelian kuantitatif, didapatkan hasil bahwa manajemen risiko RSUD Dr. Muhammad Zein Painan merupakan salah satu dari 3 (tiga) standar yang menunjukkan persentase yang tinggi terhadap pelaksanaan K3RS dinilai kurang baik (65,9%). Hal ini diperoleh karena 57 orang petugas RS (64,8%) menyatakan bahwa tidak ada pihak manajemen RS melakukan inspeksi/audit terhadap penerapan K3 kepada petugas RS. Sejalan dengan penelitian Alfiqri (2018) yang menyatakan bahwa diketahui RSJ Grhasia belum melakukan manajemen risiko dengan benar, terlihat dari nilai yang



didapat oleh pelaksanaan manajemen risiko hanya sebesar 67% atau hanya mendapat kategori cukup (C) dan tidak memenuhi standar K3 menurut Permenkes No 66 tahun 2016 (Alfiqri, 2018).

Sama halnya dengan hasil penelitian yang diperoleh oleh (Sembiring, 2018) bahwa RSUD Kabanjahe Kab. Karo telah melakukan persiapan/penentuan konteks. Untuk tahap selanjutnya yaitu identifikasi bahaya potensial dan analisis resiko belum dilakukan. Sedangkan untuk tahap evaluasi risiko, RSUD Kabanjahe telah melakukan pemeriksaan kesehatan kepada pekerja sehingga dapat mencegah dan mengendalikan PAK dan KAK. Untuk pengendalian RSUD ini juga telah melakukan kegiatan seperti menggunakan APD saat bekerja, memiliki alat-alat yang berguna untuk mengurangi potensi bahaya dan risiko kebakaran, serta mendesain tempat kerja yang nyaman dan aman.

Berdasarkan Permenkes RI No.66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, manajemen risiko K3 harus dilakukan secara menyeluruh. RSUD Dr. Muhammad Zein Painan telah melakukan manajemen risiko K3, namun perlu peningkatan dan perbaikan untuk setiap aspek dalam manajemen risiko K3. Pihak rumah sakit perlu mendokumentasikan setiap pengawasan dan pelaporan agar pelaksanaan manajemen risiko K3 dapat dievaluasi dan berjalan lebih efektif.

### **Keselamatan dan Keamanan di RS**

Pelaksanaan identifikasi dan penilaian resiko menyangkut keselamatan dan keamanan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan terlaksana, namun masih ada ditemukan beberapa kasus terkait keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit seperti tertusuk jarum, pasien jatuh, keluarga pasien jatuh, petugas tertimpa dan lain-lain. Tidak ditemukan tanda/peringatan bahaya pada lantai yang rusak disepanjang selasar RS. beberapa

(658-675)

ruangan beresiko CCTV tidak berfungsi dan tidak memiliki scanner sidik jari. Seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

*“..sidik jari petugas untuk akses dipintu ruang perinatologi, rasanya entah rusak sekarang ya kondisinya.” (inf2)*

*“ di Perinatologi petugas keamanan nggak ada, CCTV didalam aktif, dilorong rusak.”(inf-12)*

Petugas memiliki SOP dalam bekerja. Petugas yang bekerja tidak sesuai SOP diberi teguran oleh Kepala Sub Bagian Umum, Kepegawaian dan Diklat. Manajemen RS telah melakukan pengawasan terhadap area-area berisiko tinggi namun untuk beberapa ruangan beresiko belum optimal CCTV ruang Perinatologi dan ICU rusak.

Hal ini diperkuat dengan hasil yang diperoleh dari penelien kuantitatif, diperoleh hasil bahwa keamanan dan keselamatan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan merupakan salah satu dari 3 (tiga) standar yang menunjukkan persentase yang tinggi terhadap pelaksanaan K3RS dinilai kurang baik yaitu (63,6%) karena 54 orang petugas RS (61,4%) menyatakan bahwa tidak ada pengawasan terhadap area-area berisiko tinggi keamanan dan area terbatas (seperti ruang bayi, ICU, utilitas, dan lain-lain).

Sejalan dengan penelitian Alfiqri (2018) yang menyatakan bahwa RSJ Grhasia telah memenuhi 1 parameter dari 3 parameter yang ada di Permenkes No 66 tahun 2016. Dan ada 2 parameter yang tidak dipenuhi dari bidang keselamatan dan keamanan. Pada kategori ini RSJ Grhasia mendapat nilai 33% dan masuk kategori kurang (Alfiqri, 2018). Penelitian ini tidak sejalan dengan Penelitian (Englasari, 2019) menyatakan bahwa keamanan lingkungan RS Bhayangkara

666



Padang sudah baik. Hal ini ditandai dengan tidak ditemukannya kasus-kasus yang cukup serius terkait keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit.

Keselamatan dan keamanan RSUD Dr. Muhammad Zein Painan masih terdapat beberapa aspek yang belum terpenuhi yang sesuai dengan PMK. RI No.66 tahun 2016.

### **Pelayanan Kesehatan Kerja**

Pelaksanaan promosi, preventif, kuratif dan rehabilitatif kesehatan kerja kepada petugas RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sudah mulai, namun belum optimal. Kegiatan yang terlaksana diantaranya berupa senam kesehatan, pemeriksaan kesehatan penjamah makanan, pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksa kesehatan bagi petugas area yang beresiko tinggi. Sedangkan masih banyak kegiatan lain yang belum terlaksana seperti pemberian makanan tambahan, pemantauan status gizi, Tempat Penitipan Anak (TPA) dan pengelolaan ASI di RS belum tersedia, unit layanan kesehatan kerja khusus belum ada, analisis hasil pemeriksaan kesehatan pegawai, pelaksanaan program *fit to work* dalam rangka penentuan jenis pekerjaan yang sesuai dengan status kesehatan pekerja Rumah Sakit, surveilans medik, surveilans lingkungan kerja. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

*“..Ini untuk makanan tambahan, terakhir di Juni 2022. Jadi Juli 2022 sampai sekarang tidak ada karena kebatasan dana tadi.”*

*“Pemeriksaan kesehatan dilakukan jika ada staf yang terpapar atau sakit akibat kerja baru dilakukan pemeriksaan..jika tidak ada keluhan tidak dilakukan pemeriksaan.”*

*”untuk pemeriksaan kesehatan penjamah makanan, swab sekali setahun belum semua petugas..pemantauan status gizi*

*tidak ada..”*

*“untuk senam pagi itu ada dilaksanakan setiap minggu di hari Jum’at.”*

*“.. TPA, Ruang ASI tidak ada..”(inf-3) (inf-6) .(inf-10) (inf-11) (inf-12) (inf-13) (inf-14)*

Hal ini diperkuat dengan hasil yang diperoleh dari penelian kuantitatif. didapatkan hasil bahwa pelayanan kesehatan kerja merupakan salah satu dari 3 (tiga) standar yang menunjukkan persentase yang tinggi terhadap pelaksanaan K3RS dinilai kurang baik yaitu (70,5%). Hal ini didukung dari hasil yang diperoleh bahwa 70 orang petugas RS (79,5%) menyatakan tidak ada diberikan sosialisasi K3 pada petugas RS, 79 orang petugas RS (89,8%) tidak ada diberikan makanan/minuman tambahan bagi pekerja ditempat berisiko tinggi, 85 orang petugas RS (96,6%) menyatakan tidak ada diberikan imunisasi pada pekerja di tempat risiko tinggi, 81 orang petugas RS (92%) menyatakan tidak ada dilakukan pemantauan SDM RS dan pekerja yang bekerja pada tempat kerja yang berpotensi bahaya tinggi, 84 orang petugas RS (95,5%) menyatakan tidak ada dilakukan pengobatan, perawatan dan rehabilitasi bagi petugas RS yang menderita sakit, 80 orang petugas RS (90,9%) menyatakan bahwa RS tidak ada melakukan diagnosis dan tatalaksana Penyakit Akibat Kerja (PAK).

Sejalan dengan penelitian Alfiqri (2018) yang menyatakan bahwa RSJ Grhasia untuk pelaksanaan kegiatan preventatif khususnya kegiatan pemeriksaan kesehatan belum dilakukan secara menyeluruh. Dari hasil diatas dapat diketahui dari 4 kategori tentang pelayanan kesehatan di RSJ Grhasia telah ada 2 kategori yang telah dilakukan secara maksimal di RSJ Grhasia dan mendapat nilai 50% Kurang. (Alfiqri, 2018) Sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan Dolongpaha, dkk (2019) bahwa

RSUD Talaud belum melaksanakan secara keseluruhan program pelayanan kesehatan kerja (Dolongpaha, dkk, 2019). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bando, dkk, 2020) yang menyatakan bahwa penerapan program pelayanan kesehatan kerja di RS Advent Manado secara keseluruhan sudah terlaksana dengan baik.

Pelayanan kesehatan kerja RSUD Dr. Muhammad Zein Painan masih banyak aspek yang belum terlaksana sesuai dengan PMK. RI No.66 tahun 2016.

### **Pengelolaan B3 dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

Berdasarkan wawancara mendalam, FGD, observasi lapangan dan kuesioner pada pekerja diperoleh bahwa RSUD Dr. Muhammad Zein Painan telah melakukan identifikasi dan inventarisasi bahan B3. Petugas mendapatkan sosialisasi dan pelatihan penanganan tumpahan B3 dan di setiap ruangan yang menggunakan B3 terdapat SOP dan MSDS sebagai bentuk informasi dan prosedur yang harus diikuti oleh petugas. Sarana keselamatan B3 yang disediakan berupa lemari penyimpanan, *eye washer*, *Spill Kit*, APD dan rambu bahaya B3. RS juga telah memiliki TPS B3 sebagai tempat menyimpan sementara limbah B3 sebelum diolah oleh transporter. Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

*“Ada..jadi pengelolaannya sampai di tempat penyimpanan sementara, itu dikelola oleh petugas kita langsung..kita ada pihak ketiga untuk transporter dan pemusnahan..TPS itu sudah, ya tersedia.” (inf-1) (inf-2)*

*“Nah untuk pengemasan..mulai dari setiap ruangan sebelum transporter datang, kita juga punya gudang limbah B3.(inf-7)*

Identifikasi dan inventarisasi B3 dilakukan di setiap ruangan dan dikoordinasikan dengan Instalasi Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit. Tentu hal ini sudah sesuai dengan yang disyaratkan PMK No. 66 tahun 2016.

Namun tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nengcy (2022) bahwa RSUD Sijunjung masih memiliki perbaikan pada point empat dan tujuh yang mana RS belum memiliki *safety shower*, *eye washer* dan symbol B3 (Nengcy, dkk, 2022) Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Afriyanto *et al* (2019) bahwa di RSUD Tais tentang pengolahan limbah B3, masih ada kekurangan yaitu pada penyediaan lemari khusus B3 dan penyediaan pencuci mata (Afriyanto *et al.*, 2019). Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa RSUD Dr. Muhammad Zein Painan telah melakukan pengolahan B3 lebih baik dari pada RSUD Sijunjung dan RSUD Tais.

Hal ini diperkuat dengan hasil yang diperoleh dari penelien kuantitatif, didapatkan hasil bahwa pengelolaan B3 dari aspek keselamatan dan kesehatan di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sudah baik (80,7%). Sejalan dengan penelitian Alfiqri (2018) yang menyatakan bahwa Rumah sakit jiwa Grhasia telah memiliki pengolahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Dari 11 parameter pengolahan B3 RSJ Grhasia telah memenuhi 9 parameter atau sebesar 82% (B) dari 11 parameter yang ditetapkan oleh Permenkes No.66 tahun 2016 (Alfiqri, 2018).

### **Pengelolaan Peralatan Medis dari Aspek K3**

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan telah memiliki daftar inventaris peralatan medis. Uji fungsi dan uji coba peralatan medis dilakukan oleh internal Rumah Sakit yaitu tenaga IPSRS dan pihak eksternal yaitu penyedia yang memasok alat. Petugas yang memelihara dan



menggunakan peralatan medis mendapat pelatihan dari pihak penyedia alat (vendor). Seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

*“Kalau inventaris alat lengkap..setiap ada alat baru itu pasti kami input dan pemutakhirannya...inspeksi berkala ada, itu setiap petugas IPSRS mereka bertanggung jawab terhadap ruangan..terus kalau ada kerusakan pasti tercatat..ada uji fungsi dilaksanakan apabila barang itu baru masuk..trus kalibrasinya ada juga..ini pihak dari tenaga IPSRS dibagian elektromedisnya dan vendor, petugas ruangan itu dikasih tahu semuanya..penggunaan pemeliharannya tuh ada..semuanya ada pelatihan.” (inf-3) (inf-8)*

Sejalan dengan penelitian Nengcy (2022) menyatakan bahwa RSUD Sijunjung telah melakukan inventarisasi peralatan dan pengawasan terhadap pemeliharaan peralatan medis. Petugas yang memelihara dan menggunakan peralatan medis mendapatkan pelatihan penggunaan dan tata cara penggunaannya. (Nengcy, dkk, 2022). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Englasari (2019) menyatakan bahwa RS Bhayangkara Padang telah melakukan inventarisasi peralatan, pengawasan terhadap pemeliharaan peralatan medis dan uji fungsi dan uji coba peralatan medis dilakukan oleh internal Rumah Sakit (Englasari, 2019). Pengelolaan peralatan medis dari aspek K3 RSUD Dr. Muhammad Zein Painan telah terlaksana dengan baik dan sesuai dengan PMK No.66 tahun 2016.

### **Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana**

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan memiliki pedoman dalam menghadapi

### **LLDIKTI Wilayah X**



(658-675)

kondisi darurat bencana berupa *diseaster plan* yang didalamnya terdapat SOP kondisi darurat bencana. SOP kondisi darurat bencana disosialisasikan oleh komite K3RS yang sudah mendapatkan pelatihan. RSUD Dr. Muhammad Zein Painan juga telah memiliki tim tanggap darurat yaitu Tim *Code-Red Red* dengan jumlah anggota 6 orang dan tim tanggap darurat bencana dengan jumlah anggota 4 orang yang memiliki penanggung jawab di setiap gedung Rumah Sakit. Sarana menghadapi kondisi darurat bencana telah tersedia namun ada beberapa yang masih kurang. Sosialisasi dan pelatihan kondisi darurat bencana seperti simulasi kebakaran, gempa bumi dan banjir rutin dilakukan setiap tahun. Sebagaimana yang diungkapkan oleh informan berikut:

*“...di mulai tahun 2016.. di hospital disaster plan itu terkandungla beberapa pedoman dan SOP.. hosdip RSUD M.Zein Painan itu dipakai rujukan oleh provinsi Sumatera Barat.”*

*“..jauh sebelum itu..sudah ada namanya tim reaksi cepat, tim penilaian cepat, dan tim bantuan hidup dasar atau tim tanggap darurat. Setiap tahun di SK kan dan diperbaharui.”*

*“Sosialisasinya melalui internal kepada pegawai, baru tim K3RS sosialisasi bencana, titik kumpul, tentang apa namanya jalur evakuasi.”*

*“Kita punya hydrant 2 di RSUD..belum cukup liat luas RSUD ini minimal ada sekitar 4 atau lima, area tengah dan dibelakang sudah ada.” (inf-9)*

Hal ini diperkuat dengan hasil yang diperoleh dari penelien kuantitatif, didapatkan hasil bahwa kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sudah

baik (81,8%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Alfiqri (2018) yang menyatakan bahwa Rumah sakit jiwa Grhasia mendapatkan nilai 57% dan termasuk ketegori kurang. Adapun 3 parameter yang tidak terpenuhi adalah belum adanya pemetaan area risiko darurat bencana, belum adanya pembentukan tim tanggap darurat bencana dan belum adanya simulasi khusus kondisi darurat (Alfiqri, 2018).

Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan telah terlaksana dengan baik dan sesuai dengan PMK. RI No.66 tahun 2016. Namun, RSUD Dr. Muhammad Zein Painan masih kekurangan dalam hal kesiapan dan kelengkapan sarana kondisi darurat seperti *hydran* kuantitasnya masih kurang jika dibandingkan dengan luas gedung RS, alarm kebakaran dan detektor asap tersedia hanya pada gedung baru.

### **Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS**

Berdasarkan hasil penelitian pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS dilaksanakan oleh komite K3RS seperti inspeksi dengan checklist pelaksanaan manajemen risiko, ronde keselamatan dan fasilitas RS dilakukan setiap bulan namun pelaksanaannya belum secara teratur karena keterbatasan tenaga dan dana. Untuk audit internal dan eksternal belum dilakukan sesuai acuan PP No. 50 Tahun 2012 tentang SMK3. Komite K3RS juga telah membuat laporan bulanan, semester dan tahunan terkait pemantauan program K3RS namun belum semua program terpantau belum sesuai dengan format laporan yang disyaratkan pada PMK N0. 66 Tahun 2016. Hal ini diuraikan oleh informan dalam wawancara berikut:

*“Komite K3RS bertanggungjawab..kemudian kita laporkan ke manajemen, audit*

(658-675)  
*internal belum...kita masih monev tindak lanjut..penilaian dilakukan...kitakan ada assesment jadi tergantung temanya..masalah apa, di K3RS kan ada laporan tahunan, bulanan dan semester.”(inf-2) (inf-4) ( inf-8) (inf-9)*

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hanum (2021) yang menyatakan bahwa pemantauan dan evaluasi yang sudah dilakukan di RSI Siti Rahmah Kota Padang baru sebatas inspeksi yang dilakukan setiap bulan, namun untuk audit internal dan eksternal K3 belum dilakukan dengan maksimal (Hanum, Yusman and Rahmadianti, 2021). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ibrahim (2017) bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Haji melakukan proses evaluasi program kerja K3 untuk mengetahui keberhasilan suatu program berupa audit yang dilakukan bersifat internal maupun eksternal, audit eksternal dilaksanakan oleh ISO (Ibrahim *et al.*, 2017).

Komite K3RS menyadari bahwa sebenarnya audit K3 harus dilakukan dengan maksimal karena dengan adanya audit ini dapat diketahui pelaksanaan K3RS telah berfungsi sesuai yang diharapkan, dan mengidentifikasi area-area untuk peningkatan kinerja K3RS. Asumsi peneliti adalah karena masih kurangnya SDM yang sesuai kualifikasi sehingga adanya rangkap jabatan dan pekerjaan. Hal ini akan berdampak terhadap pelaksanaan K3RS sehingga menjadi kurang maksimal karena pengurus Komite K3RS kurang fokus untuk melaksanakan pelaksanaan K3RS ini.

### **Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS**

Peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sudah berjalan. Direktur RS



mengevaluasi kinerja tim K3RS melalui rapat berkala yang dilaksanakan tiap bulan. Komite K3RS memberikan rekomendasi atau laporan terkait permasalahan yang ditemui dilapangan, Direktur langsung menindaklanjuti laporan tersebut sesuai dengan tingkat *urgency* dan ketersediaan anggaran. Namun, untuk hasil peninjauan dengan perbaikan berkelanjutan belum terlaksana secara optimal karena beberapa kendala diantaranya anggaran. Sedangkan peningkatan kinerja, pengetahuan dan meninjau tingkat kompetensi komite K3RS, Direktur dan pihak manajemen telah memfasilitasi pelatihan khusus untuk tenaga K3RS meskipun hanya sebagian kecil yang mendapatkan pelatihan. Seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

*Pimpinan RS melakukan evaluasi dan kaji ulang terhadap kinerja k3rs ini...seperti itu cuma belum optimal.”(Inf-2)*

*Untuk saat ini ya..kalau untuk peningkatan kinerja ini kami sudah ada diklat-diklat..direktur mendukung,kalau ada dana pasti didukung..untuk kaji ulang ditindaklanjuti dengan perbaikan yang berkelanjutan, belum. ”(inf-3) (inf-4) (inf-5) (inf-8)*

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hanum (2021) bahwa peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS di RSIA Bunda Aliyah sudah cukup berjalan. Pimpinan rumah sakit telah melakukan sebuah upaya untuk mengevaluasi dan mengkaji ulang kinerja K3RS di RSIA Bunda Aliyah, ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan. Untuk meningkatkan kinerja baik itu tim K3RS ataupun seluruh karyawan mengenai keterampilan dan pengetahuan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit maka dibuatkan pelatihan dan simulasi secara berkala

(658-675)

(Hanum, dkk, 2021). RSUD Dr. Muhammad Zein Painan perlu meningkatkan komitmen untuk mencapai indikator kinerja K3RS berdasarkan PMK No. 66 Tahun 2016 yaitu meningkatkan produktivitas kerja RS, menurunkan absensi karyawan karena sakit, menurunkan angka kecelakaan kerja dan menurunkan prevalensi penyakit akibat kerja.

Harapannya pihak RSUD Dr. Muhammad Zein Painan perlu melaksanakan hasil peninjauan dan kaji ulang terkait dengan pelaksanaan K3RS ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan secara terus menerus. RSUD Dr. Muhammad Zein Painan perlu meningkatkan komitmen untuk mencapai indikator kinerja K3RS berdasarkan PMK No. 66 Tahun 2016. Dengan memperhatikan peninjauan dan peningkatan kinerja Komite K3RS, RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dapat mencapai standar K3RS yang lebih tinggi, keunggulan dalam hal keselamatan, kesehatan, dan kesejahteraan petugas, serta meminimalkan risiko yang terkait dengan K3RS.

### **Motivasi**

Berdasarkan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa untuk mencapai tujuan pelaksanaan K3RS, RSUD Dr. Muhammad Zein Painan menjalin hubungan dengan baik dan saling bekerjasama namun masih terkendala dengan sebagian besar personel komite K3RS tidak purna waktu sehingga untuk pelaksanaan program masih kurang maksimal. Kondisi tempat kerja di RS sudah cukup nyaman, meskipun masih ada beberapa ruangan kondisinya yang kurang. Pihak manajemen RS memberikan motivasi kepada komite K3RS diantaranya berupa pelatihan, bonus tambahan melalui jasa pelayanan, pengakuan terhadap kinerja komite K3RS meskipun beberapa



personel masih merasa kurang puas terkait insentif tambahan dan tidak adanya tambahan asupan gizi bagi mereka yang bekerja ditempat berisiko tinggi. Seperti yang diungkapkan informan berikut ini:

*“kalau saat ini rekan kerja baik-baik saja ya, cuman karna kawan-kawan ini tidak purna di K3RS jadi mereka sibuk dengan pekerjaannya.” (inf-3)*

*“..kondisi tempat kerja kawan-kawan ini ngeluh ada ruangnya kepanasan ada ruang AC nya mati...di Gizi hawanya panas AC rusak.” (inf-3)*

*“..tetapi karena RS ini terhukum karena tempat ya kak.mungkin karena itu saja mungkin ada beberapa ruangan yang dari segi ergonomis sudah tidak menunjang. (inf-4)*

*“..nah untuk ee terkait dengan finansial ada kita disini melalui jasa cuma ee..ya mungkin merasa bagi teman-teman belumlah. Cuma mungkin setidaknya ada asupan gizi atau apa, makanan tambahan belum.” (inf-7)*

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arisita (2022) bahwa motivasi kerja petugas rekam medis RS Nur Hidayah Bantul berkategori cukup karena masih banyak aspek yang berpengaruh pada motivasi belum semuanya terpenuhi diantaranya masih kurangnya umpan balik yang didapat dari apa yang dikerjakan, kurangnya insentif dan kurang terpenuhinya kebutuhan selama bekerja dan kurang perhatian atasan (Arisita, dkk, 2022).

Mengacu pada Peraturan Pemerintah RI No. 50 Tahun 2012 tentang penerapan SMK3 pada pelaksanaan rencana K3, tempat kerja wajib menyediakan SDM meliputi prosedur pengadaan SDM secara efektif, melaksanakan konsultasi, motivasi

dan kesadaran dengan melibatkan semua petugas terkait maupun pihak lain yang terkait dalam penerapan, pengembangan dan pemeliharaan K3 sehingga semua pihak ikut memiliki dan merasakan hasilnya. Dalam melakukan konsultasi dan kesadaran K3, atasan tempat kerja harus memberi pemahaman kepada tenaga kerja atau petugas tentang berbagai bahaya kerja terkait K3 dan Pelatihan dan Kompetensi Kerja.

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan perlu lebih meningkatkan konsultasi, motivasi dan kesadaran dengan melibatkan semua petugas RS dan memenuhi semua aspek yang masih kurang yang akan berpengaruh pada motivasi seperti memfasilitasi tempat kerja yang aman, nyaman dan ergonomis, penghargaan atas prestasi kerja, penambahan insentif, dan pengadaan makanan tambahan untuk asupan gizi petugas terutama ditempat/area yang berisiko. Hal ini akan menumbuhkan motivasi pada diri petugas sehingga akan mencapai hasil yang baik. Karena dengan tertanamnya motivasi yang baik pada diri petugas RSUD Dr. Muhammad Zein Painan maka hasil yang diperoleh juga akan baik dan memuaskan dan memberikan keuntungan pada RS RSUD Dr. Muhammad Zein Painan dalam meningkatkan produktivitas petugas, pasien, pengunjung dan lingkungan RS.

Motivasi karyawan yang baik akan mempengaruhi untuk meningkatkan kinerja karyawan. Hal ini disebabkan karena atasan mampu memberikan motivasi atau dorongan kepada karyawan sehingga keberhasilan organisasi dapat terwujud dengan kerja sama yang baik dan terciptanya hasil kinerja yang maksimal. Kompensasi yang diberikan perusahaan mampu memenuhi kebutuhan karyawan dan balas jasa yang diberikan dengan hasil prestasi kerja yang dicapai akan mempengaruhi kinerja karyawan dalam mencapai hasil yang maksimal (Ratnasari, dkk 2020).



## Komponen Output

Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan secara umum sudah berjalan namun belum maksimal. Hal ini diuraikan oleh informan dalam wawancara berikut:

*“Secara keseluruhan ya kalau program sudah terbentuk perencanaan sudah, programnya tidak semua berjalan maksimal, termasuk pelayanan kesehatan tadi belum jalan.” (inf-3) (inf-4)*

RSUD Dr. Muhammad Zein Painan diperoleh bahwa *input* dari pelaksanaan K3RS masih belum maksimal. Kebijakan yang perlu ditegaskan dan disosialisasikan terkait K3RS, SDM yang memadai, dana khusus sebagai faktor pendukung dalam ketersediaan sarana dan prasarana. Penyediaan SDM K3RS secara kualitas dan kuantitas belum sesuai dengan kualifikasi yang disyaratkan oleh PMK No.66 tahun 2016 dan tersedianya alokasi dana khusus yang berimbang kepada kebutuhan sarana K3 yang masih belum mencukupi. Proses dari pelaksanaan K3RS di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan secara keseluruhan mulai mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 dan Kemenkes RI No.1087/Menkes/SK/VIII/2010 sudah berjalan, namun belum optimal.

Pelaksanaan K3RS menuju *zero accident* untuk mencapai lingkungan kerja yang aman dan bebas dari kecelakaan serta kejadian yang tidak diinginkan sehingga dapat lebih meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap pegawai dan pengunjung RSUD Dr. Muhammad Zein Painan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui pada tahun 2022 masih terjadi kecelakaan kerja terhadap petugas di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan yang menunjukkan bahwa pelaksanaan K3RS di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan belum maksimal.

Keberhasilan penerapan pelaksanaan K3RS tidak luput dari pengawasan terhadap program-program yang dijalankan. Saat ini pengawasan terhadap pelaksanaan K3 di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan masih dilakukan oleh internal Rumah Sakit yaitu Komite K3 Rumah Sakit.

Secara umum pelaksanaan K3RS di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan belum terlaksana dengan baik dan belum optimal karena ada beberapa standar yang belum memenuhi aspek yang disyaratkan pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 dan Kemenkes RI No.1087/Menkes/SK/VIII/2010.

Pelaksanaan K3RS merupakan proses yang tidak pernah berakhir. Dalam konteks RS, upaya pelaksanaan K3RS sangat penting untuk memastikan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung serta lingkungan RS. Budaya K3 yang kuat dan motivasi yang tinggi dari seluruh lini RS memainkan peran krusial dalam pelaksanaan K3RS secara berkesinambungan.

## SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian pelaksanaan K3RS di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, ketersediaan *input* RS telah memiliki kebijakan dan tujuan program serta SOP yang dituangkan secara resmi dan tertulis, jelas dan mudah dimengerti, namun belum diketahui oleh semua pihak RS karena sosialisasi belum optimal dilakukan. Struktur organisasi komite K3RS telah dibentuk, ketersediaan SDM belum mencukupi dan belum sesuai dengan kualifikasi sesuai peraturan. Pendanaan khusus belum ada, sarana K3 sudah disediakan namun beberapa sarana masih kurang. Ketersediaan proses, secara umum pelaksanaan K3RS di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan sudah dilakukan, namun terdapat beberapa kekurangan yang perlu ditingkatkan dan memenuhi semua aspek yang belum sesuai dengan peraturan



dan standar yang ada. Seperti pelaksanaan pada manajemen risiko, keselamatan dan kesehatan kerja, dan pelayanan kesehatan kerja yang belum sesuai PMK No. 66 Tahun 2016.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi, membantu dan terlibat langsung dalam penyelesaian penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanto, O. : *et al.* (2019) ‘Analysis of Occupational Safety and Health Management Systems in Tais Districtgeneral Hospital, Seluma Regency’, *Jurnal Ilmiah Avicenna*, 14(66).
- Alfiqri, N. (2018) ‘Evaluasi Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia D.I.Yogyakarta’, pp. 1–10.
- Arisita, V. F. R., Ariningtyas, R. E. and Purwanti, E. (2022) ‘Hubungan Antara Motivasi Kerja Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul’, *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 7(2), pp. 204–210. doi: 10.52943/jipiki.v7i2.1059.
- Bando, J. J., Kawatu, P. A. T. and Ratag, B. T. (2020) ‘Gambaran Penerapan Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3Rs) Di Rumah Sakit Advent Manado’, *Kesmas*, 9(2), pp. 33–40.
- Depkes (2007) ‘Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit’, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, p. 15.
- Dolongpaha, W. V. G., Kawatu, P. A. . and Wowor, R. E. (2019) ‘Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan

(658-675)

- Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Talaud’, *Jurnal KESMAS Universitas Sam Ratulangi*, 8(7), pp. 18–26.
- Englasari, T. (2019) *Evaluasi Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Bhayangkara PadangAkselerasi*, Dan. Universitas Andalas.
- Hanum, N. Z., Yusman, R. and Rahmadiani, Y. (2021) ‘Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Kota Padang’, *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 6(1), p. 69. doi: 10.34008/jurhesti.v6i1.235.
- Hardisman, M. (2021) *Tanya Jawab Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ibrahim, H. *et al.* (2017) ‘Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar’, *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 9(2), pp. 160–173.
- Ike, H. and Purba, D. (2021) ‘Keselamatan Kerja Di Terminal Peti Kemas’, 6(1), pp. 40–48.
- Kemenaker RI (2022) *Profil Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional Indonesia Tahun 2022*.
- Kemenkes RI (2016) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit’, 152(3), p. 28.
- Ketut Ima Ismara, D. (2020) *6 Buku Perilaku Mencegah Cedera Tertusuk dan Tersayat (CTS), Perilaku Mencegah Cedera Tertusuk dan Tersayat (CTS)*.
- Komite K3RS RSUD Dr. Muhammad Zein Painan (2022) *Laporan Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3RS) RSUD Dr. Muhammad Zein Painan*. Painan.



- (658-675)
- Maharani (2021) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Bagian Produksi PT. Kunango Jantan Kab. Padang Pariaman Tahun 2020*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand. Andalas.
- Mitha Erlisya Puspanthani, D. (2023) *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)*. Edited by Agustiawan. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Nengcy, Silvia, Lestari, Y. dan Azkha, N. (2022) 'Analisis Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung', *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), p. 497. doi: 10.33757/jik.v6i2.580.
- Nova, A., Mutmainah, S. . and Angelia, I. (2020) 'Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh', *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 11(2), pp. 237–246.
- Peraturan Pemerintah RI (2012) 'Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja', 3(September), pp. 1–47.
- Purba, H. I. D. (2020) 'Studi kebijakan, perencanaan dan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) di rumah sakit umum (RSU) Mitra Sejati Medan tahun 2018', *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*, 3(2), pp. 113–124.
- Ramli, N. M. and S, I. H. (2023) 'Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2023', 4(4), pp. 99–111.
- Ratnasari, S. L., Buulolo, M. and Nasrul, H. W. (2020) 'Analisis Karakteristik Individu, Lingkungan Kerja, Iklim Organisasi, Motivasi, Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Karyawan', *Jurnal Manajemen & Organisasi Review (Manor)*, 2(1), pp. 15–25. doi: 10.47354/mjo.v2i1.175.
- Sembiring, S. F. (2018) 'Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Sumatera Utara', pp. 1–101.
- Siswanto, S. dan S. (2017) *Metodologi Penelitian Kombinasi Kualitatif Kuantitatif Kedokteran dan Kesehatan*. Klaten: BOSSSCRIPT.
- Sugiyono D (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*.
- Suhariono, St., MM., M. (2019) *Pengelolaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah Sakit*. Jawa Timur: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Wati, N. et al. (2018) 'Analisis Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko Tahun 2017', *Jurnal Ilmiah AVICENNA*, 13(3), pp. 8–15.