

# **EVALUASI MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA D.I.YOGYAKARTA**

Nugraha Alfiqri, Azham Umar Abidin, Awaluddin Nurmiyanto

Teknik Lingkungan, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Universitas Islam Indonesia

*e-mail* : nugrahaalfiqri@gmail.com

## **ABSTRAK**

Keselamatan dan Kesehatan Kerja rumah sakit yang adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, sehingga perlu dibuat standard perlindungan bagi pekerja yang ada di Rumah Sakit untuk mencegah dan mengurangi resiko bahaya tersebut maka perlu ditetapkan standard K3 di Rumah Sakit. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah sakit dan mengetahui bagaimana manajemen tanggap darurat keadaan bencana di rumah sakit Grhasia. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Pendekatan kualitatif merupakan satu paradigma penelitian untuk mendeskripsikan peristiwa, perilaku orang, atau suatu keadaan pada tempat tertentu secara rinci dalam bentuk narasi evaluasi dalam penelitian ini menggunakan metode triangulasi dimana data yang didapat dan diperoleh dianalisis berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam serta ditambah dengan dokumentasi. Setelah seluruh data terkumpul dan dianalisis di dapatkan hasil bahwa di Rumah sakit jiwa Grhasia telah terdapat kebijakan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja namun dalam pelaksanaannya belum terlaksana secara maksimal karena masih terhambat masalah kekurangan SDM dalam segi jumlah sehingga kebijakan yang telah di rencanakan dengan baik tidak berjalan, kebijakan manajemen tanggap darurat juga belum berjalan di Rumah sakit jiwa Grhasia karena terkendala kekurangan SDM dalam segi jumlah dan tenaga ahli yang akan bertanggung jawab.

Kata Kunci: Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Keselamatan Kerja Rumah sakit, Manajemen K3, tanggap darurat.

## **ABSTRACT**

*Occupational health and safety of the hospital is all activities to ensure and protect the safety and health of human resources of the hospital, the patient, the companion of the patient, that a standard of protection for the workers in the hospital to prevent and reduce the hazard then it is necessary to set the standard of Occupational health and safety in the Hospital. This study aims to evaluate the implementation of occupational safety and health management in hospitals and find out how emergency disaster response management in grhasia psychiatric hospital. This type of research is a descriptive qualitative research. Qualitative approach is a research paradigm to describe the events, behavior of people, or a situation in a specific place in detail in the form of evaluation narrative in this study using triangulation method where the data obtained is analyzed based on the results of observations and in-depth interviews and added with documentation. After all the data collected and analyzed in get result that in grhasia psychiatric hospital.have been found policy of management of health and work safety but in its implementation not yet implemented maximally because the lack of human resources in terms of amount so that policy which have been well planned could not run, the emergency response management policy has not been run in the Mental Hospital of Grhasia because of the lack of human resources in terms of number and experts who will be responsible.*

*Keywords: Occupational health and safety, Workplace Safety, Occupational health and safety, emergency response*

## **I. PENDAHULUAN**

Kesehatan dan Keselamatan Kerja rumah sakit yang selanjutnya disingkat 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. Pelaksanaan sistem manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di Rumah sakit dan Fasilitas medis lainnya adalah bagian dari manajemen rumah sakit secara keseluruhan dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja dirumah sakit, Sehingga dapat menciptakan keadaan Rumah sakit yang aman, sehat, dan bebas dari kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja bagi sumber daya rumah sakit, Pasien Pendamping pasien pengunjung maupun lingkungan Rumah Sakit. Kecelakaan Kerja juga menimbulkan kerugian materi bagi pekerja dan intansi pemerintah, serta dapat mengganggu produktifitas kerja karyawan Rumah sakit tersebut. (Peraturan Menteri Kesehatan No PER 66/MEN/2016)

Keselamatan pasien serta jaminan pengobatan harus diperhatikan dan dilakukan maksimal disuatu rumah agar tercapainya suatu titik dimana pasien merasa dilayani secara maksimal. Beberapa faktor penunjang keselamatan pasien selama berapa dilingkungan rumah sakit adalah keakuratan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi secara efektif, meningkatkan keamanan obat yang akan diberikan pada pasien, pengurangan resiko infeksi pada setiap penanganan pasien (Jayabrata, 2011).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan mengetahui bagaimana manajemen tanggap darurat yang ada di Rumah sakit jiwa Grhasia pakem sleman. Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan kedepannya diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dan manajemen tanggap darurat yang ada di Rumah sakit jiwa Grhasia.

## **II. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Pendekatan kualitatif merupakan satu paradigma penelitian untuk mendeskripsikan peristiwa, perilaku orang, atau suatu keadaan pada tempat tertentu secara rinci dalam bentuk narasi (Sugiyono, 2009). Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh informasi mendalam tentang pelaksanaan manajemen Keselamatan dan Kesehatan kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Sleman Yogyakarta. Dalam penelitian ini menggunakan informan yang dapat memberikan informasi yang diperlukan, dengan informan penelitian adalah pihak pihak yang memiliki wewenang dan pengetahuan mengenai penerapan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Jiwa Grhasia. Untuk memperoleh data yang luas dan mendalam dilakukan wawancara mendalam (*in-depth interview*) yang berpedoman pada Permenkes No 66 Tahun 2016, observasi, dokumentasi.

## **III. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **3.1 Gambaran Umum Rumah Sakit jiwa Grhasia**

Rumah sakit jiwa Grhasia Sleman merupakan rumah sakit jiwa negeri yang bergerak pada penanganan pasien khusus kejiwaan. Berdasarkan observasi dilakukan pada seluruh wilayah Rumah sakit jiwa Grhasia dimana dapat diketahui bahwa Rumah sakit jiwa Grhasia memiliki luas lahan 56.390 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 14.182 m<sup>2</sup>. Rumah sakit Jiwa Grhasia terletak di jalan Kaliurang Km 17, Kecamatan Paken, Kabupaten Sleman D.I Yogyakarta. Rumah sakit ini sendiri memiliki jumlah gedung sebanyak 44 gedung yang terdiri dari beberapa instalasi seperti:

- a. Gedung instalasi gawat darurat
- b. Gedung instalasi rawat inap
- c. Gedung instalasi rawat jalan
- d. Gedung Instalasi Rawat Intensif
- e. Rehab Medik Penyalahgunaan NAPZA
- f. Poli Tumbuh Kembang Anak
- g. Klinik Psikologi
- h. Laboratorium
- i. Gedung Radiologi Rontgen & USG
- j. Gedung Rehabilitas Medik
- k. Gedung Utama

Selain menangani pasien dengan masalah kejiwaan dan ketergantungan narkoba Rumah sakit ini juga melayani pasien dengan masalah penyakit umum, penyakit saraf, penyakit kulit dan juga terdapat klinik priksa gigi disini.

### 3.2 Hasil Penelitian & Pembahasan

Observasi partisipan dilakukan di seluruh wilayah Rumah sakit Jiwa Grhasia dan didapat bahwa Rumah sakit jiwa Grhasia merupakan instansi pelayanan kesehatan yang pada setiap kegiatan pelayanan kesehatan berpotensi untuk terjadi kecelakaan kerja. Berdasarkan besarnya potensi terjadinya kecelakaan kerja, maka harus ada suatu sistem yang berfungsi untuk mengurangi terjadinya potensi kecelakaan kerja, sistem tersebut dapat berupa manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit sebagai solusi untuk mencegah dan mengurangi potensi kecelakaan kerja baik itu bagi karyawan, pasien maupun pengunjung sehingga kerugian berupa material dan korban jiwa dapat di minimalisir. Untuk mendapat data yang terperinci dan akurat maka pada penelitian ini peneliti menggunakan 2 (dua) metode dalam pengambilan data yaitu *form ceklist* dan *in depth interview*. Untuk pengambilan data dengan *form ceklist* digunakan 9 parameter yang terdiri dari parameter manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit dan 8 parameter tentang standard keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit menurut peraturan menteri No 66 tahun 2016.

Dari hasil pengambilan data menggunakan *form ceklist* dapat diketahui bahwa Rumah sakit jiwa belum menerapkan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja secara maksimal dan belum sesuai dengan peraturan yang di jadikan acuan, selain belum maksimal dalam hal manajemen keselamatan dan kesehatan kerja Rumah sakit Grhasia juga belum maksimal dalam pelaksanaan standar keselamatan dan kesehatan kerja dirumah sakit. Untuk pengambilan data dengan metode *in depth interview* dilakukan dengan tujuan mendapatkan informasi secara mendalam dan lebih rinci agar dapat menjadi bahan evaluasi dan menjawab permasalahan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah sakit jiwa Grhasia. dalam pengambilan data *in depth interview* menggunakan 3 responden yang menjadi sumber data utama, adapun 3 informan tersebut diambil dari pihak direktur, ketua panitia Keselamatan dan kesehatan kera Rumah sakit jiwa Grhasia dan juga dari pihak karyawan Rumah sakit jiwa Grhasia.

Hasil *in depth interview* dapat disimpulkan bahwa manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah sakit jiwa Grhasia sudah ada tetapi masih belum maksimal. Berdasarkan data yang didapat Rumah sakit jiwa Grhasia telah memiliki kebijakan K3RS tetapi belum berjalan secara maksimal, untuk kondisi pelaksanaan manajemen K3RS di Rumah sakit jiwa Grhasia masih belum sesuai dengan peraturan yang ada dimana pelaksanaan manajemen di Rumah sakit Grhasia masih terhambat oleh terbatasnya SDM yang ada, dimana panitia K3RS yang ada masih merangkap tugas di divisi lain sehingga menjadi penghambat pelaksanaan manajemen K3RS secara maksimal dan diperlukan tim/panitia khusus yang menangani manajemen K3RS di Rumah sakit jiwa Grhasia.

Untuk meminimalkan terjadinya kecelakaan kerja di sekitar area Rumah sakit jiwa Grhasia panitia K3RS Grhasia melakukan pelatihan yang wajib diikuti oleh seluruh karyawan Rumah sakit jiwa Grhasia. Untuk pemantauan dan evaluasi secara rutin belum rutin dilakukan.

Sudah dilakukannya upaya pencegahan terjadinya kecelakaan kerja di area Rumah sakit jiwa Grhasia. Dan dalam melaksanakan Keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah sakit jiwa Grhasia didukung oleh adanya panitia K3 tetapi panitia K3RS yang dimiliki Rumah sakit jiwa Grhasia Belum bisa berjalan secara maksimal karena terkendala keterbatasan SDM dalam segi jumlah dan tenaga ahli, dimana seharusnya RSJ Grhasia memiliki setidaknya 4 tenaga ahli K3 dan tanggap darurat bencana. Untuk penanganan kecelakaan kerja di Rumah sakit Grhasia dilakukan secara terstruktur dan ditangani dengan baik dimana jika terjadi kecelakaan kerja korban langsung dilarikan ke IGD dan ditangani sesuai dengan kondisi korban, dan jika tidak dapat di tangani akan di rujuk ke Rumah sakit terdekat.

### **3.2.1 Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah sakit**

Dari hasil pengambilan data dengan menggunakan *form ceklist* dapat diketahui bahwa RSJ Grhasia telah memiliki manajemen K3RS dan dari 19 parameter yang ada terdapat 16 parameter yang telah terpenuhi dan ada 3 parameter yang belum terpenuhi adapun 3 parameter yang tidak terpenuhi adalah belum adanya perencanaan K3RS yang dibuat secara berkala, belum adanya peninjauan dan peningkatan yang dilakukan untuk menjamin efektifitas sistem yang ada, dan juga belum ada peninjauan yang dilakukan terhadap kebijakan, perencanaan, dan pelaksanaan sistem yang ada. Dengan terpenuhinya 16 parameter yang ada maka RSJ Grhasia mendapat nilai 84% dan termasuk kategori Baik (B), tetapi manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang ada di rumah sakit jiwa Grhasia belum berjalan secara baik dan maksimal, adapun kendala utama dari kurang berjalannya ketetapan manajemen yang telah di buat adalah masih kurangnya SDM khususnya dalam segi jumlah tenaga kerja yang menangani masalah keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit jiwa Grhasia.

### **3.2.2 Manajemen Risiko**

Rumah sakit jiwa Grhasia telah melakukan manajemen risiko yang meliputi beberapa kategori antara lain manajemen risiko di RSJ Grhasia telah memenuhi syarat yang meliputi dilakukannya manajemen risiko secara menyeluruh, adanya proses identifikasi bahaya potensial pada pekerja, pasien dan pengunjung, adanya tindakan pengendalian risiko di seluruh area RSJ Grhasia, dilakukannya proses komunikasi dan konsultasi dengan dua pihak dalam manajemen, dilakukannya pemantauan dan telaah ulang untuk mengatasi perubahan risiko dilapangan. Setelah dilakukan evaluasi pada kategori manajemen risiko di RSJ Grhasia dapat diketahui bahwa RSJ Grhasia belum melakukan manajemen risiko dengan benar, itu dapat dilihat dari nilai yang didapat oleh pelaksanaan manajemen risiko di RSJ Grhasia hanya sebesar 67% atau hanya mendapat kategori cukup (C) adapun kategori yang tidak memenuhi standard K3 menurut Permenkes No 66 tahun 2016 adalah belum dilaksanakannya persiapan dan penentuan dalam penetapan konteks persiapan manajemen risiko, belum adanya analisis risiko perorangan baik itu bagi pasien pengunjung dan pekerja, dan belum adanya evaluasi risiko dengan membandingkan tingkat risiko yang telah dihitung dengan standar yang digunakan.

### **3.2.3 Keselamatan dan Keamanan Kerja Rumah Sakit.**

Kegiatan keselamatan dan kewanaman kerja yang meliputi kegiatan identifikasi risiko, pemetaan risiko, dan upaya pengendalian. Berdasarkan analisis pada tahap ini 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 (K).

Apabila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frankel (2003) yang melakukan penelitian dengan topik tentang keamanan pasien secara menyeluruh, dimana pada penelitian ini membahas tentang keamanan pasien yang masih kurang diperhatikan, sehingga masih berpotensi terjadinya kecelakaan pada pasien. Berbeda dengan yang ada di RSJ Grhasia dimana pelayanan pasien di RSJ Grhasia sudah cukup memadai khususnya pasien kejiwaan, dimana pasien kejiwaan di RSJ Grhasia di jaga oleh perawat selama 24 jam agar mengurangi risiko terjadinya penyakit pada pasien.

#### **3.2.4 Pelayanan Kesehatan Kerja.**

Untuk kegiatan pelayanan kerja di rumah sakit jiwa Grhasia telah dilakukan. Mengacu pada Permenkes No.66 tahun 2016 ada 4 parameter yang harus dipenuhi dalam bidang pelayanan kesehatan kerja antara lain adanya kegiatan pelayanan kerja secara komprehensif, preventatif, kuratif dan rehabilitatif. Dimana kegiatan ini telah dilakukan di rumah sakit jiwa Grhasia, selain kegiatan komprehensif rumah sakit jiwa Grhasia juga telah melakukan kegiatan bersifat promotif yang rutin dilakukan pada hari jumat pada setiap minggunya. Tetapi untuk 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 (K).

#### **3.2.5 Pengolahan Bahan Berbahaya dan Beracun.**

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, adapun kategori yang tidak memenuhi peraturan yang ada adalah belum adanya lemari penyimpanan limbah B3 hanya ada 2 ruangan berbentuk gudang, sehingga limbah yang dikumpulkan berpotensi untuk tercampur. Selain itu juga belum ada pencuci mata disetiap area yang berpotensi terkena paparan limbah B3. Sedangkan jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2017) diketahui bahwa Berdasarkan hasil penelitian mengenai Evaluasi Pengelolaan Limbah B3 di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang diketahui secara garis besar pengolahan limbah B3 di sana telah dijalankan itu dapat diketahui di RS Roemani telah dilakukan pemisahan antara limbah jarum suntik dan sarung tangan, tetapi ada juga beberapa point yang belum dipenuhi oleh RS Roemani seperti belum adanya penyimpanan khusus limbah B3, selain itu juga terdapat kekurangan pada proses pembuangan sampah B3 sehingga pada saat proses pembuangan limbah B3 sering menimbulkan gangguan pada pasien karena pada proses pembuangan masih menggunakan akses jalan utama RS. Sedangkan jika dibandingkan dengan hasil yang didapat di RSJ Grhasia tentang pengolahan limbah B3 diketahui bahwa di RSJ Grhasia masih ada kekurangan yaitu pada penyediaan gudang khusus B3 dan penyediaan pencuci mata. Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa RSJ Grhasia telah melakukan pengolahan B3 lebih baik dari pada pengolah B3 di RS Roemani.

#### **3.2.6 Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran.**

Menurut permenkes No.66 tahun 2016 ada 9 parameter tentang pencegahan dan penanggulangan kebakaran di rumah. Dari 9 parameter yang ada Rumah sakit jiwa Grhasia telah memenuhi 6 parameter dengan nilai sebesar 67% Dan mendapat kategori (C). tetapi juga terdapat 3 parameter yang belum dipenuhi RSJ Grhasia antara lain belum dilakukannya pemetaan area yang berisiko terjadi kebakaran dan ledakan, belum adanya alat pendeteksi asap pada setiap gedung di RSJ Grhasia. Alat pendeteksi asap hanya ada di beberapa gedung yang baru di bangun, belum ada nya alarm api pada seluruh gedung rumah sakit, alarm api yang ada di Grhasia bersifat manual dan belum otomatis serta alarm api ini hanya terdapat pada beberapa gedung baru. Apabila data yang ada di RSJ Grhasia dibandingkan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Arrazy (2013) yang membahas tentang penerapan sistem manajemen keselamatan kebakaran di RSUD Dr.Sobirin Sumatra selatan dimana diketahui bahwa di RSUD Dr.Sobirin telah terdapat kebijakan yang telah disosialisasikan kepada seluruh karyawan melalui pelatihan serta juga terdapat identifikasi dan program pencegahan kebakaran, juga telah ada panitia keselamatan kerja. Tetapi untuk pelatihan keselamatan kerja belum dilakukan secara rutin serta sarana proteksi kebakaran yang hanya mengandalkan Alat Pemadam Api Ringan (APAR). Jika dibandingkan dengan data tentang pencegahan pengendalian kebakaran yang ada di RSJ Grhasia juga telah terdapat kebijakan yang telah disosialisasikan keseluruhan karyawan yang berkerja di RSJ Grhasia dan juga telah terdapat pelatihan pencegahan dan pengendalian kebakaran yang dilakukan, tetapi di RSJ Grhasia terdapat kekurangan pada pencegahan kebakaran antara lain belum adanya sarana proteksi kebakaran yang ada cukup memadai, seperti belum adanya alarm kebakaran secara otomatis di seluruh gedung RSJ Grhasia, dan juga alat pendeteksi api yang hanya terdapat pada beberapa gedung baru. Sehingga didapat disimpulkan bahwa pencegahan pengendalian kebakaran yang ada di RSJ Grhasia lebih memadai dari sarana pencegahan kebakaran yang ada di RSUD Dr.Sobirin tetapi terdapat sedikit kekurangan seperti belum berjalan secara maksimal dan disarankan untuk pengadaan sarana pendukung pengendalian kebakaran di RSJ Grhasia ditambah dan diadakan disetiap gedung yang ada di RSJ Grhasia.

### **3.2.7 Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja.**

Rumah sakit jiwa Grhasia telah melakukan pengelolaan prasarana rumah sakit dari aspek K3. Dari 4 parameter yang meliputi adanya fasilitas pada setiap pekerjaan guna mengurangi risiko kecelakaan kerja, adanya pengolahan prasarana rumah sakit dari aspek K3 meliputi penggunaan listrik, penggunaan air, tata udara yang cukup, penggunaan genset, penggunaan boiler, penggunaan peralatan medis, adanya pengelolaan peralatan medis dan adanya pengawasan dalam pengolahan peralatan medis. Semuanya telah dipenuhi di RSJ Grhasia Semuanya atau sama dengan nilai 100% dan termasuk kategori baik (B) yang telah memenuhi parameter yang ada.

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

Dari data yang didapat bahwa Dari 7 parameter yang diambil dari permenkes No.66 tahun 2016 dapat diketahui rumah sakit jiwa Grhasia telah memenuhi 4 parameter yang ada sedangkan ada 3 parameter yang belum dipenuhi oleh rumah sakit jiwa Grhasia, maka RSJ Grhasia mendapatkan nilai 57% dan termasuk kategori kurang (k). Adapun 3 parameter yang tidak terpenuhi tersebut adalah belum adanya pemetaan area risiko darurat bencana, belum adanya pembentukan tim tanggap darurat bencana dan belum adanya simulasi khusus kondisi darurat yang dilakukan di RSJ Grhasia.

Bila hasil kategori kondisi darurat ini di Bandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christian (2015) mengenai analisis tanggap darurat bencana di rumah sakit mardi rahayu kudas dimana diketahui bahwa tanggap darurat bencana masih ditangani oleh tim P2K3, serta telah terdapat kebijakan khusus yang mengatur tentang penanggulangan keadaan darurat bencana. Sementara jika dibandingkan dengan hasil observasi yang didapat di RSJ Grhasia dapat diketahui telah terdapat kebijakan penanggulangan keadaan darurat bencana yang di muat dalam *Hospital Disaster Plan* (HDP) dan dapat diketahui bahwa sistem tanggap darurat bencana di RSJ Grhasia di tangani oleh tim HDP. Tetapi di RSJ Grhasia belum dilakukan pemetaan risiko kecelakaan kerja akibat kondisi darurat bencana. Dan dari data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa kesiapan RSJ Grhasia dalam menghadapi kondisi tanggap darurat bencana lebih baik dari pada yang ada di RS mardi rahayu kudas.

### 3.2.9 Pendidikan dan Pelatihan K3RS

Untuk parameter pendidikan dan pelatihan kerja rumah sakit apabila mengacu pada Permenkes No.66 tahun 2016 mengenai pelatihan dan organisasi, terdapat 7 parameter yang semuanya telah dipenuhi oleh RSJ Grhasia dan mendapat nilai 100% termasuk kategori bagus (B) yang telah sesuai dengan Permenkes No.66 tahun 2016 tentang pelatihan dan organisasi. Apabila data yang didapat dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan Manyele (2008) yang membahas tentang Status keselamatan kerja di rumah sakit yang ada di Tanzania, dimana penelitian ini dilakukan di 14 rumah sakit yang ada di distrik regional. Dan didapatkan hasil dari 430 responden tidak ada satupun yang telah menerima pelatihan tentang K3, selain itu juga didapatkan data kecelakaan kerja yang paling sering terjadi adalah tertusuk jarum (52,9%) diikuti dengan percikan darah (21,7%) luka bakar dari bahan kimia (10,6%). Dari penelitian tersebut data disimpulkan bahwa penerapan pelatihan dan pembinaan bidang K3 di rumah sakit sangat kurang. Berbeda dengan yang ada di RSJ Grhasia dimana setiap karyawan yang ada di RSJ Grhasia telah mengikuti pelatihan tentang K3RS secara menyeluruh. Dan tingkat kecelakaan yang paling sering terjadi di RSJ Grhasia adalah juga tertusuk jarum.

### 3.3 Pembahasan

Manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit merupakan salah satu bagian yang sangat penting dalam suatu instansi kesehatan khususnya rumah sakit. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat tenaga kesehatan dan penelitian, semakin luasnya pelayanan kesehatan dan fungsi suatu rumah sakit maka semakin kompleks peralatan dan fasilitasnya (Ibrahim, 2017). Manajemen kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit merupakan suatu sistem yang bertujuan untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja yang dapat terjadi diseluruh area rumah sakit, dengan menyiapkan langkah yang tepat guna meminimalisir risiko terjadinya kecelakaan kerja. Di RSJ Grhasia sendiri telah memiliki manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit, tapi dalam penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSJ Grhasia masih banyak terdapat kekurangan di beberapa bidang khususnya bidang ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM), khususnya pada segi jumlah SDM yang masih kekurangan jumlah pekerja sehingga masih terdapat karyawan yang memiliki dua tanggung jawab kerja. Selain masih kekurangan SDM pada Manajemen Keselamatan dan kesehatan kerja RSJ Grhasia juga memiliki masalah kekurangan SDM pada bidang manajemen tanggap darurat bencana, khususnya dalam segi jumlah dan tenaga ahli yang bertanggung jawab menangani masalah tanggap darurat bencana di RSJ Grhasia. Dan untuk kedepannya RSJ Grhasia sudah harus berbenah dan memperbaiki kekurangan yang ada di bidang manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit, sehingga risiko dan potensi kecelakaan yang dapat terjadi dapat di minimalisir dan di kendalikan.

Berdasarkan hasil observasi penelitian dan *in depth Interview* yang dilakukan dapat di ketahui bahwa di RSJ Grhasia telah memiliki kebijakan tentang K3RS, dan dari kebijakan yang telah di tetapkan bahwa RSJ Grhasia telah melaksanakan K3RS untuk mengurangi dan mencegah kecelakaan kerja. Tetapi manajemen K3RS yang ada di RSJ Grhasia belum berjalan secara maksimal, penyebab kurang berjalan maksimalnya manajemen K3RS di RSJ Grhasia adalah kurangnya SDM yang menjadi masalah utama di RSJ Grhasia. Selain itu untuk proses evaluasi dan peninjauan juga belum dilakukan secara terjadwal dan tetap, proses evaluasi dan peninjauan di RSJ Grhasia hanya dilakukan jika akan dilakukan proses akreditasi dan jika terjadi kecelakaan kerja baru kebijakan yang ada akan dievaluasi dan ditinjau ulang. Seharusnya menurut Permenkes No 66 tahun 2016 proses evaluasi manajemen K3RS dilakukan rutin 1(satu) tahun sekali untuk menghindari risiko bahaya kecelakaan kerja yang baru timbul setelah kebijakan yang lama ditetapkan. Selain itu kebijakan tentang manajemen tanggap darurat di RSJ Grhasia juga belum berjalan dengan baik dengan belum adanya pelatihan dan simulasi khusus kondisi keadaan darurat,

selain itu juga RSJ Grhasia hanya memiliki panitia HDP yang menangani masalah kondisi keadaan darurat yang dibentuk dari pekerja instalasi lain yang merangkap jadi panitia HDP. Sedangkan menurut Permenkes No 66 tahun 2016 seharusnya setiap rumah sakit memiliki tim khusus yang menangani masalah K3RS dan kondisi keadaan darurat guna meminimalisir risiko kecelakaan kerja.

Selain itu dari hasil pengambilan data dengan *form ceklist* diketahui bahwa di RSJ Grhasia terdapat 5 parameter manajemen dan standar K3RS yang mendapat nilai cukup (C) dan kurang (K) dari 9 parameter yang ditetapkan di Permenkes No 66 tahun 2016 antara lain : terdapat 2 parameter yang mendapat nilai Cukup (C) antara lain manajemen risiko, pencegahan dan pengendalian kebakaran. Dan untuk kategori Kurang (K) terdapat 3 parameter yaitu yaitu keselamatan dan keamanan kerja, serta pelayanan kesehatan kerja, dan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat bencana. Dari hasil diatas dapat kita simpulkan bahwa RSJ Grhasia belum melakukan manajemen dan standar K3RS dengan baik. Selanjutnya hasil penelitian yang didapat akan dibandingkan dengan hasil penelitian dari beberapa peneliti lain agar dapat diambil tindakan berupa saran.

Dari Hasil penelitian yang didapatkan apabila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan dengan Salikunna (2011) tentang penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah sakit pertiwi Makassar diketahui telah terdapat 57,86% (81 kriteria) yang telah terlaksana dan terdapat 42,14% (59 kriteria) yang tidak terlaksana pada penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja Tidak terlaksananya manajemen keselamatan dan kesehatan kerja terdapat pada masih kurangnya pelayanan kesehatan kerja, kurangnya sosialisasi tentang manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Berbeda dengan yang ada di RSJ Grhasia, dimana di RSJ Grhasia telah terdapat sosialisasi tentang manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dan juga di RSJ Grhasia juga sudah terdapat pelayanan kesehatan kerja tetapi pelayanan kesehatan kerja di RSJ Grhasia belum berjalan dengan baik, Maka dapat disimpulkan bahwa Manajemen K3RS di RSJ Grhasia telah lebih baik dari pada manajemen K3RS yang ada di Rumah sakit pertiwi Makassar karena telah ada sosialisasi tentang manajemen K3RS bagi karyawan RSJ Grhasia.

Sedangkan jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2017) bahwa RSUD Haji Makassar telah menerapkan standar manajemen K3RS dengan baik. Dimana RSUD Haji Makassar telah menetapkan kebijakan, melaksanakan pelayanan kesehatan kerja, melakukan pengolahan bahan berbahaya dan beracun, melaksanakan program tanggap darurat serta melakukan pelaporan evaluasi serta audit keselamatan dan kesehatan kerja serta hanya kegiatan surveilans yang belum dilakukan di RSUD Haji Makassar. Jika dibandingkan dengan data yang dapat di RSJ Grhasia telah terdapat kebijakan tentang kesehatan kerja, melaksanakan pelayanan kerja dan melakukan pengolahan bahan B3 tetapi kegiatan evaluasi dan audit kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit belum dilakukan secara rutin. Dari kesimpulan diatas dapat diketahui bahwa pelaksanaan manajemen K3RS di RSJ Grhasia belum lebih baik dari pelaksanaan manajemen K3RS di RSUD Haji Makassar, sehingga disarankan agar RSJ Grhasia Melakukan telaah ulang atas Manajemen K3RS yang ada.

## **KESIMPULAN**

### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang dilakukan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa di RSJ Grhasia telah terdapat manajemen keselamatan dan kesehatan kerja tetapi dalam pelaksanaannya belum dilakukan secara maksimal. Adapun penyebab kurang berjalan maksimalnya kebijakan yang ada adalah masih kurangnya SDM dalam segi jumlah K3RS di RSJ Grhasia yang menyebabkan kebijakan yang ada tidak berjalan maksimal. Dari data yang didapat standard manajemen Keselamatan dan kesehatan kerja di RSJ Grhasia memiliki 4 parameter dengan kategori Baik (B), 2 kategori Cukup (C), 3 kategori



Kurang (K) dan dapat disimpulkan bahwa manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSJ Grhasia belum sepenuhnya memenuhi standard acuan dari pemerintah.

2. RSJ Grhasia telah memiliki manajemen tanggap darurat bencana dengan dijalankan oleh panitia *Hospital Disaster Plan* (HDP), namun manajemen tanggap darurat bencana yang di miliki RSJ Grhasia juga belum berjalan dengan baik karena memiliki masalah yang hampir sama yaitu kekurangan SDM pada segi jumlah dan tenaga ahli pada bidang tanggap darurat selain itu belum ada pemetaan daerah rawan bencana di RSJ Grhasia juga belum ada simulasi kondisi darurat bencana yang minimal dilakukan 1 tahun sekali belum dilakukan di RSJ Grhasia.

## 5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terdapat beberapa saran dari penulis:

- a. Berdasarkan analisis penelitian yang dilakukan RSJ Grhasia perlu melakukan peninjauan ulang pada panitia/tim K3RS yang ada, dimana tim K3RS harus karyawan yang khusus berkonsentrasi pada berjalannya manajemen K3RS secara maksimal. Perlu adanya peninjauan kembali pada 3 (tiga) obyek yang masuk kategori kurang yaitu keselamatan dan keamanan kerja dan pelayanan kesehatan kerja di RSJ Grhasia dan kesiapsiagaan menghadapi kondisi keadaan darurat bencana.
- b. Disarankan untuk manajemen RSJ Grhasia agar membuat jadwal pelatihan yang berbeda antara pelatihan K3RS dan Pelatihan HDP, selain itu juga disarankan untuk melakukan pemetaan area risiko disetiap gedung RSJ Grhasia.
- c. Untuk manajemen K3RS dan manajemen HDP di RSJ Grhasia disarankan untuk memiliki tim khusus yang berkonsentrasi untuk menangani masalah K3RS dan HDP sehingga kebijakan yang ada dapat berjalan secara maksimal dan berkelanjutan.
- d. Disarankan juga untuk pembentukan Tim K3RS dan Tim HDP agar dibentuk dengan tenaga khusus yang menguasai bidang K3RS dan bidang tanggap darurat bencana sehingga tim yang terbentuk dapat menjalankan kebijakan yang ada dengan benar dan menyeluruh.
- e. Memperkuat fungsi manajemen tanggap darurat bencana seperti memperjelas program pelatihan dan simulasi bagi karyawan dan pekerja, selain itu malukan pemantauan dan pengkajian ulang pada kebijakan tanggap daruat bencana di RSJ Grhasia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arrazy, S., Sunarsih, E., Rahmawati, A. 2013. **Penerapan Manajemen Keselamatan kebakaran di rumah sakit DR. Sobirin Kabupaten musi rawas tahun 2013.** Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat **5**(2):103-111.
- Christian, R. K., Jayanti, S., Widjasena, B. 2015 **Analisis sistem tanggap darurat bencana banjir di Rumah sakit Mardi rahayu Kudus** Jurnal Kesehatan Masyarakat **3**(3):465-474.
- Frankel, A., Ghandi, T. k., Bates, D. W. 2003. **Improving patient safety across a large integrated health care delivery system.** *International Journal for Quality in Health Care* **15**(1):31-40
- Ibrahim, H., Damayati, D., Amansyah, M., Sunandar. 2017. **Gambaran penerapan standar manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit di rumah sakit umum daerah hari Makassar.** Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Makassar. *Public Health Science Journal* **9**(2):160-173.
- Jayabrata, I., Brahmasari, I., Brahma, R. I. 2011. **Analisis of the influence patient sefty, service quality, marketing mix, toward patient statisfication and patient loyalty for inpatient of private hospitas in Surabaya.** *Internasional Journal Of Business and Management Invention Surabaya.* **5**(4):37-51

- Manyele, S.V., Ngoyani, H.A.M., Eliakimu, E. 2008. **The Status occupational safety among health service provider in hospital Tanzania.** University of Dar Salaam. *Tanzania Journal Of Health Reseach* **10**(3) :159-165.
- Pertiwi, V., Joko, T., Lanang, H. 2017. **Evaluasi Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.** Jurnal Kesehatan Masyarakat **5**(3):420-430.
- Peraturan Menteri Kesehatan. 2016 **Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit.** Indonesia
- Salikunna, N. A., Towidjojo, D. V. 2011 **Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit bersalin Pertiwi Makassar.** Fakultas MIPA, Universitas Tadulako. Jurnal Biocelebes **5**(1):31-42.
- Sugiyono. 2010. **Metode Penelitian Kualitatif.** PT. Alfabeta. Bandung.