

## EVALUASI IMPLEMENTASI SISTEM MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI RUMAH SAKIT UMUM PANCARAN KASIH MANADO

Militia C. Dolontelide<sup>1\*</sup>, Starry H. Rampengan<sup>2</sup>, Greta J. P. Wahongan<sup>3</sup>, Welong S. Surya<sup>4</sup>

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado, Indonesia<sup>1</sup> · Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi Manado, Indonesia<sup>2,3</sup> · Program Studi Administrasi Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Tomohon, Indonesia<sup>4</sup>

\*Corresponding Author : militiachristy25@yahoo.co.id

### ABSTRAK

Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis manajemen kebijakan K3, pelaksanaan K3 dan menganalisis pencapaian melalui pemantauan dan evaluasi K3 di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado. Metode penelitian ini ialah kualitatif. Informan dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan jumlah partisipan sebanyak 5 orang yang terdiri dari Wakil Direktur, Ketua MFK, Anggota MFK, Kepala Ruangan (Perawat), dan Pelaksana Sanitasi. Pengumpulan data diperoleh dengan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menemukan bahwa kebijakan terkait K3 sudah dibuat, namun implementasi kebijakan K3 di rumah sakit ini belum optimal. Hambatan dalam pelaksanaan kebijakan K3 ialah sumber dana yang tidak mencukupi, kurangnya sumber daya manusia, keterbatasan APD, kelalaian pekerja atau kurangnya perilaku keselamatan. Adapun faktor pendukung dalam implementasi kebijakan K3 ialah Sudah berjalan sosialisasi kebijakan K3 di rumah sakit, melibatkan staf untuk pelatihan K3. Pencapaian kebijakan K3 rumah sakit yaitu penetapan sistem manajemen K3 dan perencanaan program K3. Pencapaian yang belum optimal adalah penetapan standar pelaksanaan manajemen K3 rumah sakit, dan belum dilakukan monitoring dan evaluasi serta review. Kesimpulan penelitian ini ialah implementasi kebijakan K3RS di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado sudah tersusun, manajemen pelaksanaan K3RS belum dilaksanakan secara keseluruhan dan pemantauan evaluasi pencapaian sudah dilaksanakan dengan beberapa program lainnya yang direncanakan seperti budaya perilaku K3RS, peningkatan mutu pelayanan dan mitigasi dan manajemen risiko.

**Kata kunci** : sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja; rumah sakit

### ABSTRACT

*The purpose of this research is to analyze OSH policy management, OSH implementation and analyze achievement through OSH monitoring and evaluation at Pancaran Kasih Manado Hospital. This research method is qualitative. Informants in this study used purposive sampling with a total of 5 participants consisting of the Deputy Director, Head of MFK, MFK Members, Head of Room (Nurse), and Sanitation Implementer. The results of this study found that policies related to OSH had been made, but the implementation of OSH policies in this hospital was not optimal. Obstacles in the implementation of OSH policies are insufficient funding sources, lack of human resources, limited PPE, negligence of workers or lack of safety behavior. The supporting factors in the implementation of the OSH policy are that OSH policy socialization has been running in hospitals, involving staff for OSH training. Achievement of the hospital's OSH policy, namely the establishment of an OSH management system and OSH program planning. The achievement that has not been optimal is the establishment of standards for the implementation of hospital K3 management, and monitoring and evaluation and review have not been carried out. The conclusion of this study is that the implementation of the K3RS policy at Pancaran Kasih Manado Hospital has been compiled, the management of K3RS implementation has not been implemented as a whole and monitoring of achievement evaluation has been carried out with several other planned programs such as K3RS behavior culture, service quality improvement and risk mitigation and management.*

**Keywords** : occupational health and safety management system; hospital

## PENDAHULUAN

Pertumbuhan sektor industri dan jasa yang pesat memiliki dampak positif pada ekonomi, namun juga dapat membahayakan keselamatan dan kesehatan pekerja. SDM dan lingkungan rumah sakit berisiko tinggi terhadap K3 di penyedia layanan kesehatan seperti rumah sakit, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang mengharuskan pengelola tempat kerja untuk menjalankan upaya kesehatan termasuk pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi pekerja.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 50 Tahun 2017 tentang Pedoman Pengelolaan K3 di Rumah Sakit, terdapat banyak kemungkinan risiko yang membahayakan nyawa staf, pasien, dan pengunjung rumah sakit. Rumah sakit harus melaksanakan kegiatan K3 dalam rangka mengurangi kecelakaan dan kematian. Rumah sakit sebagai industri jasa merupakan salah satu jenis usaha pelayanan kesehatan sosial ekonomi, yaitu suatu usaha yang walaupun bersifat sosial bertujuan untuk memperoleh keuntungan melalui pengelolaan yang profesional.

Hasil penelitian Sarastuti (2016) di Rumah Sakit Gadjah Mada Yogyakarta menunjukkan bahwa kecelakaan paling umum terjadi karena kontak dengan jarum dan benda tajam serta penggunaan peralatan kerja portable. Mayoritas cedera adalah luka dangkal dan luka terbuka, terjadi di tempat kerja biasa, tanpa kehilangan hari kerja, dan terkait dengan tindakan medis. Pengendalian pada alat kerja juga berkontribusi pada kecelakaan, dengan cedera paling umum terjadi di jari tangan.

Petugas kesehatan berisiko tinggi tertular penyakit tuberkulosis (TB) melalui kontak kerja. Penting untuk mendiagnosis TB pada petugas kesehatan guna mencegah penularan nosokomial. Hasil dari tes *Interferon-Gamma Release Assays* (IGRA) menunjukkan sembilan dari 12 responden positif dan tiga negatif. Responden yang diimunisasi sebanyak 100%, dengan 75% dari mereka telah bekerja lebih dari 5 tahun dan memiliki kondisi diet pra-obesitas. Karena interaksi yang berkepanjangan dengan pasien TB, peningkatan pasien TB dapat mempengaruhi prevalensi TB laten pada petugas kesehatan.

Menurut Damapoli, dkk (2019), jenis kekerasan yang paling umum dihadapi oleh perawat di berbagai unit gawat darurat (UGD) dan *intensive care unit* (ICU) RS di Kota Bitung dan Minahasa Utara adalah kekerasan verbal, yang menyumbang 54,3% dari semua kasus, diikuti oleh bullying. Kekerasan fisik dan ancaman masing-masing menyumbang 19%, pelecehan seksual menyumbang 11,4%, dan pelecehan menyumbang 8,6%. Penanganan K3 belum menjadi prioritas utama di Rumah Sakit Umum Gereja Masehi Injili di Minahasa (GMIM) Pancaran Kasih, yang mana lebih fokus pada kelangsungan usaha, keuntungan, logistik, sumber daya manusia, dan pengembangan pelayanan baru. Implementasi K3 di rumah sakit ini belum optimal. Penelitian tahun 2021 menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap perawat tentang K3 di rumah sakit ini dalam kategori baik.

Penelitian di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Monginsidi menunjukkan bahwa kebijakan K3 sudah ada, tetapi implementasinya masih kurang optimal. Hambatan meliputi kurangnya dana, sumber daya manusia, dan alat pelindung diri, serta kelalaian pekerja. Faktor pendukung adalah sosialisasi kebijakan dan pelatihan K3. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis manajemen kebijakan K3, pelaksanaan K3 dan menganalisis pencapaian melalui pemantauan dan evaluasi K3 di Rumah Sakit Pancaran Kasih Manado.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional study*. Dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado pada bulan Juni-Juli 2022. Pengambilan informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive*

*sampling* dengan jumlah 5 partisipan yang terdiri dari Wakil Direktur, Ketua Manajemen Fasilitas Kesehatan (MFK), Anggota MFK, Kepala Ruang (perawat) dan Pelaksana Sanitasi. Instrumen evaluasi kebijakan K3 di rumah sakit dikembangkan dengan mengidentifikasi komponen dan sub komponen kebijakan K3. Tahapan pengolahan data berupa: pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, pemeriksaan keabsahan data dan analisis hasil penelitian. Analisis data menggunakan analisis isi (*content analysis*) dan validitas hasil wawancara menggunakan triangulasi sumber data dan metode.

## HASIL

**Tabel 1. Karakteristik Informan**

Responden	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan
Informan 1	56 Tahun	L	Ketua MFK	Sarjana
Informan 2	41 Tahun	P	Kepala Ruangan	Sarjana
Informan 3	28 Tahun	P	Pelaksana Sanitasi	Sarjana
Informan 4	31 Tahun	P	Anggota MFK	Sarjana
Informan 5	33 Tahun	L	Wakil Direktur	Sarjana

Hasil pengumpulan data melalui metode wawancara secara lengkap dengan jawaban yang telah direduksi oleh peneliti disajikan dalam *content analysis* sebagai berikut:

I1: *Sudah dijalankan sesuai aturan nasionalkan itu Permenkes itu Nomor 66 Tahun 2016. Nah di situ ada unsur yang harus cermati, yaitu menyangkut pelaksanaan teknis dan kedua pedoman. Sehingga nanti pedoman yang bapak maksudkan itu akan dilaksanakan lebih maksimal lagi sesuai PMK Nomor 66 Tahun 2016 itu. Dari situ, kita lihat bahwa ada standar untuk pelaksanaan K3 di rumah sakit toh, termasuk Rumah Sakit Pancaran Kasih kita melaksanakan K3 rumah sakit itu berdasarkan standar. Nah standar 8 poin itu, pertama manajemen risiko, kedua pemeriksaan kesehatan, terhadap insan rumah sakit, jadi seluruh. Baru ketiga, pengelolaan B3. Keempat, itu keamanan dan keselamatan di rumah sakit. Baru kelima itu, manajemen alat kesehatan di rumah sakit. Baru keenam, pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Ketujuh, sistem utilitas, yang dimaksud di sini adalah listrik dan air. Baru yang terakhir kedelapan, kesiapsiagaan dan/ menghadapi keadaan darurat atau bencana. Ini delapan poin ini, sesuai standar yang harus dilaksanakan di setiap rumah sakit di Indonesia, berdasarkan PMK Nomor 66 Tahun 2016. Jadi bagaimana kita nanti rumah sakit ini akan buat tentu manajemen risiko. Dan saya selama ini yang paling sulit itu, menyusun manajemen risiko di rumah sakit yang paling sulit. Selama 2 periode akreditasi, sudah mengalami 2 kali mengalami MCU, pemeriksaan umum bagi pasien nah memang diadakan berkala noh, nah kemudian ada pelaporan ada formatnya. Itu yang poin kedua. Kan poin pertama manajemen risiko. Jadi kita nanti membuat manajemen risiko di rumah sakit ini, dan itu yang paling sulit karena scopenya luas, mencakup seluruh termasuk kesehatan lingkungan, keperawatan, nah itu paling susah, menyusun manajemen risiko rumah sakit. Baru kedua, tadi pemeriksaan kesehatan kerja, jadi insan rumah sakit semua ini ada Medical Checkup berkala. Nah begitu nanti ditemukan kalo kecelakaan kerja kan isidentil, yang paling ini kita temukan PAK Penyakit Akibat Kerja toh, nah itu dia. Baru seterusnya noh tadi, toh, keamanan dan keselamatan, baru pengelolaan B3, yang delapan poin yang terakhir itu tadi, kesiapsiagaan menghadapi keadaan darurat dan bencana. Ini delapan ini kita bikin kebijakan. Jadi nanti dia punya rule dia punya aturan main atau semua itu dari direksi, dari direktur bikin gambaran*

dan arahan baru torang susun lah dia punya aturan main berupa pedoman, petunjuk pelaksanaan. Kalo dari manajemen itu.

Memang kita sudah berjalan toh, sudah berjalan, ya. Nah kemudian, ini dia waktu diakreditasi, ini Pokja MFK terutama K3 RS ini lulus akreditasi. Nah, kalo berbicara lulus akreditasi, berarti sekitar 60% kegiatan MFK ini dinilai itu sudah berhasil sehingga lulus kan, nah itu. Karena kita Pokja lulus MFK maka dapat lulus akreditasi. nah itu dia. Berarti dia sudah berjalan meskipun rupa dokter bilang, kira-kira kalau semua program atau apa nyanda mungkin mo 100% toh dia mo jadi begitu, 80% sudah sangat memuaskan toh.

I2: Kalo K3 pernah terjadi kecelakaan. Jika ada kejadian yang terjadi, kami kepala ruangan melaporkan ke bagian PPI melalui alur yang ada yang sudah dilaksanakan di rumah sakit.

I3: Jadi itu sama dengan kepala ruangan yang jika terjadi kasus kepala ruangan melapor maksudnya petugas yang bersangkutan kan ehm.. kepala ruangan melapor ke PPI, dari PPI ada tindak lanjut, ada checklist poin-poin kasus tersebut. Ehm misalkan dari ruangan isolasi, atau dari ruangan yang penyakit-penyakit yang bersifat infeksi nosokomial dan menular atau risiko yang macam penyakit berisiko, jadi ehm seperti hepatitis, itu dievaluasi dalam 3 bulan, diperiksa laboratorium apakah ada faktor risiko hepatitis, jadi ditindaklanjuti dengan pemeriksaan secara medis.

I4: Seperti saya katakan tadi bahwa sesuai penilaian akreditasi, Pokja MFK itu yang di dalamnya ada K3 RS bahwa kita Pokja lulus. Nah lulus itu saya berharap kita dapat poin 60 ya, 60%. Kita punya harapan bahwa, sesuai standard 8 itu, kebijakan, manajemen, pelaksanaan sampaipun dia punya outcome, dia punya hasil nanti bahwa terjadi peningkatan. Nah, hal-hal yang belum kami capai yaitu mungkin kita punya perhatian, atensi, memberikan waktu, ya, untuk Pokja itu dalam standard 8 itu kita perbaiki mungkin. Perbaiki, jadi di samping dia punya peningkatan, dia punya kuantitas apa ini kita perbaiki kualitas juga tentu. Terutama pada poin 8 poin itu noh. Kalo kita lihat yang paling mudah kan tentu pemeriksaan kesehatan kerja itu yang paling mudah. Dan itu sudah rutin gampang kita laksanakan. Baru aspek keamanan dan keselamatan, baru kemudian yang paling rawan itu, bukan, ya sewaktu-waktu ya kita tidak harapkan kalau terjadi bencana noh, kebakaran, baru harus ada kewaspadaan di situ untuk kebakaran. Ya, minimal yaitu setiap insan rumah sakit ya, saya bilang insan karena itu akan berlaku kepada semua orang yang bekerja di rumah sakit ini, yaitu dapat menggunakan APAR.

I5: Dan sosialisasi memang kita bukannya masih kurang, memang nda pernah, kaya gitu. Makanya ya ini jadi masukan noh. Sebenarnya bagus yang dokter Militia bawa ke sini, ini jadi membuka wawasan juga, nda hanya juga Vincent sebagai ketua K3 RS di sini, tim dari ketua MFK yang ada di sini, ya. Tapi membuka wawasan direksi juga, bahwa memang diharapkan, ya memang harus seperti itu berjalan. Apalagi ditanya tadi ada nda bukti dokumen dan regulasi, foto-foto yang terkait, ya, ya itu jadi masukan, apalagi torang harus berbenah karena ya memang K3 RS itu yang penting. Undang-Undang pemerintah kaya gitu, mengenai keselamatan baik itu keselamatan kerja.

Terus yang sanitasi juga harus dicek dan dievaluasi. Torang pe rumah sakit ini memang berbatasan dengan masyarakat, kaya gitu. Secara tidak langsung kita memiliki limbah. Tapi memang ya, ya memang salah satunya yang rawan di kita itu tadi, kebocoran limbah, kaya gitu. Dan memang pernah beberapa kali terjadi kebocoran limbah. Masalah limbah di rumah sakit kan bukan hanya ehm apa, pengurusan B3nya, karena kalo B3 kita di sini kita pake pihak ketiga. SOPnya memang kita sesuai, kita punya SOPnya. Kita punya penanganan lanjut dari B3nya itu dilakukan oleh pihak ketiga. PKSnya ada, lengkap, dan kita terima bukti untuk, kalo sudah dimusnahkan, kaya gitu, ada depe serah terima bukti.

Kalo ada yang tanya, ya memang tidak disosialisasi. Sekarang kalo ada pegawai akibat kecelakaan kerja seperti yang tadi, itu alur SOPnya itu memang masih belum dilakukan

*sepenuhnya dan belum disosialisasikan ulang. Sudah pernah ada di Pokja dulu sebelumnya, tapi tidak pernah disosialisasikan. Karena nanti dia akan include SOPnya dengan PPI, kalau terkait petugas medis. Tapi kalau diakan cara kerjanya nda hanya cuman terkait jarum suntik, atau terkena bahan yang beradiasi atau bahan yang berbahaya.*

*Bagaimana mekanisme untuk pengembaliannya, apakah ada rehabilitasi dan sebagainya yang seringkali itu memang tidak berjalan, kaya gitu. Ya harapannya ini boleh menjadi masukan bagus si buat torang pe rumah sakit, karena memang dari sini jadi gambaran citranya, sebenarnya kita di rumah sakit ini aman nda, itulah K3. Ketika seluruh program dari K3 RS ini bisa berjalan, torang akan merasa safe berada di lingkungan rumah sakit. Dan seharusnya itu yang harus kita jual, semua, bukan hanya pasien yang safe di sini, karyawanpun safe ada di sini, itu yang belum kita capai. Tapi dengan ada masukan di sini sudah, kalo bisa kami dapat feedback balasannya kan, supaya itu bisa jadi masukan buat torang pe direktur tentunya.*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan penelitian secara rangkuman sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja dilaksanakan sudah baik namun ada beberapa indikator dan pencapaian harus ditindaklanjuti agar dapat diselesaikan secara tepat dan memberikan umpan balik kepada pihak rumah sakit, pasien dan pengunjung untuk merasakan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. Hambatan yang diperoleh selama wawancara yakni situasi tanya jawab dilakukan secara komprehensif sehingga jawaban-jawaban disampaikan tidak mendetail setiap informan, tetapi disimpulkan sekaligus oleh pimpinan dalam hal ini Direktur Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado.

## PEMBAHASAN

### **Pelaksanaan Kebijakan K3 Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado**

Regulasi terkait K3 telah dibuat, namun Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado belum menerapkannya secara maksimal. K3RS sudah diterapkan di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado berkat kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja terdokumentasi yang telah disetujui oleh direktur. Penelitian Alfiqri, dkk. (2019), menyatakan Rumah Sakit Grhasia telah memiliki kebijakan K3RS untuk mengurangi kecelakaan kerja, tetapi implementasinya terhambat oleh kekurangan sumber daya manusia sebagai masalah utama.

Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado telah mengikuti peraturan pemerintah dengan membentuk komite K3 pada Juli 2022. Begitu pula dengan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Sam Ratulangi Tondano, meskipun mereka kurang memperhatikan isi kebijakan K3RS. Temuan penelitian ini sejalan dengan hal tersebut, di mana peraturan pemerintah diterapkan, meskipun tidak seluruhnya sesuai dengan persyaratan.

Rumah sakit wajib memiliki sistem manajemen K3RS yang meliputi kebijakan penetapan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kinerja serta perencanaan dan peningkatan kinerja, sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 66 tahun 2016.<sup>2</sup> Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado telah menyelesaikan lima tugas tersebut, namun belum mencapai potensi maksimal. Pimpinan rumah sakit perlu berkomitmen untuk menerapkan manajemen K3RS yang baik, mematuhi hukum dan peraturan, serta menetapkan kebijakan K3RS yang jelas dan mudah dimengerti. Semua staf rumah sakit, termasuk manajemen, karyawan, kontraktor, pemasok, pasien, dan pengunjung, harus mendukung dan menerapkan kebijakan ini. Kebijakan K3RS juga harus disosialisasikan melalui berbagai cara seperti rapat dan materi visual. Semua orang di Rumah Sakit bertanggung jawab mendukung dan menerapkan kebijakan K3RS dan prosedur yang berlaku. Kebijakan ini harus disosialisasikan melalui berbagai cara seperti rapat, spanduk, banner, poster, dan audiovisual, dan lain-lain. Rumah sakit telah aktif dalam program K3 sebelum tim K3RS dibentuk, karena keamanan dan kenyamanan karyawan penting untuk

meningkatkan motivasi kerja. Ini sejalan dengan penelitian oleh Porotu'o (2021) yang menunjukkan bahwa motivasi kerja yang tinggi adalah kunci untuk kinerja perawat yang optimal, tanpa adanya motivasi kerja, pekerjaan tidak akan dapat berjalan dengan baik. Tim K3RS kurang fokus dalam menjalankan program K3. Sebagai contoh, penanganan kasus perawat yang tertusuk jarum di ruangan kebidanan dan kandungan tidak sesuai SOP. Pemeriksaan lanjutan pasca-insiden yang wajib dilakukan juga terlupakan, meskipun insiden tersebut bersifat ringan. Tim K3RS perlu melakukan pemantauan berkala dan menerima laporan insiden kecelakaan atau penyakit akibat kerja langsung dari pegawai, bukan hanya melalui kepala ruangan atau penanggung jawab. Ini penting agar kasus-kasus tersebut dapat didokumentasikan dan dievaluasi jumlahnya di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 66 Tahun 2016 tentang "Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit" mengatur delapan standar K3RS di rumah sakit, yaitu manajemen risiko, keamanan, pelayanan kesehatan kerja, B3, pencegahan kebakaran, infrastruktur, peralatan medis, dan kesiapan darurat atau bencana.

### **Manajemen Pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado**

Hasil penelitian menunjukkan hambatan dalam manajemen K3RS di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado adalah kurangnya sumber daya manusia. Para tenaga kesehatan yang telah memiliki pekerjaan sehari-hari, tetapi ditugaskan tugas tambahan administrasi dan pengawasan, belum menjalankannya secara maksimal. Oleh karena itu, penambahan anggota tim K3RS yang independen dari pihak yayasan menjadi kunci utama dalam menjalankan K3RS. Tanpa dukungan SDM K3RS, komponen lain seperti gedung, infrastruktur, dan modal tidak dapat berfungsi sesuai pedoman yang ada.

Sumber daya manusia K3RS kunci untuk kesuksesan dan kelancaran implementasi K3RS, sesuai dengan penelitian oleh Novia (2018) yang menekankan peran pentingnya sumber daya manusia dalam adopsi K3RS. Sumber daya manusia adalah komponen kunci dalam organisasi, termasuk rumah sakit, untuk menjalankan tugas dan tanggung jawabnya secara kompeten dan berhasil.

Pencapaian indikator K3RS kurang maksimal karena kurangnya diskusi, promosi, dan sosialisasi kepada pasien dan pengunjung. Advokasi penting untuk memperoleh dukungan dari orang lain dalam mencapai tujuan. Dalam promosi kesehatan, ini berarti meyakinkan pemegang peraturan dan kebijakan untuk mendukung program kesehatan, baik secara formal maupun informal.

Advokasi dalam bentuk formal yaitu melakukan presentasi program kesehatan kepada pejabat atau pembuat kebijakan, sedangkan advokasi informal adalah dengan kunjungan langsung untuk meminta dukungan finansial dan fasilitas untuk program kesehatan.

Sasaran tersier adalah pembuat kebijakan yang mendukung perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat melalui pendekatan individu, seperti lobi, dialog, negosiasi, petisi, seminar, dll. dengan alokasi dana dan sumber daya lainnya.

Permenkes No. 76 Tahun 2015 menyebutkan bahwa advokasi bertujuan mendapatkan dukungan dari penentu kebijakan dan pemangku kepentingan dalam bentuk kebijakan dan sumber daya yang diperlukan untuk peningkatan dan pencegahan penyakit. Hasil advokasi berdasarkan Permenkes ini dapat diinformasikan dan dijadikan bahan advokasi ke jenjang pemerintahan yang lain secara timbal balik.

Sosialisasi K3 dan penetapan kebijakan yang melibatkan pelatihan personel mendukung K3RS, meskipun ada tantangan dalam pelaksanaannya. Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado, pelaksanaan K3RS belum sesuai pedoman pemerintah. Program kerja belum ada karena tim K3RS belum siap, dan pemahaman tanggung jawab mereka belum cukup. Dukungan dan pengawasan K3RS juga belum terstruktur. Pembinaan dan pengawasan adalah komponen penting dalam K3RS.

Penelitian di RSUP Kandou Manado oleh Watung, dkk. (2019) menemukan bahwa rumah sakit telah melakukan pembinaan, pengawasan, dan pelatihan untuk keselamatan kerja serta sarana-prasarana rumah sakit. RSUP Kandou Manado memiliki enam program supervisi K3 yang mencakup berbagai aspek seperti keselamatan, manajemen bahan berbahaya, fasilitas dan peralatan medis, manajemen darurat, penanganan kebakaran, dan penggunaan peralatan. Rumah sakit ini memiliki akreditasi MFK K3 dan telah mengatur lingkungan kerja, sanitasi, dan peralatan sesuai dengan SOP dan program yang terkoordinasi.

Pelaksanaan di rumah sakit harus menggunakan pendekatan multidisiplin untuk mencapai tujuan yang bermanfaat. Ini melibatkan efisiensi penggunaan sumber daya, menjaga tingkat kualitas tinggi, dan memanfaatkan sumber daya manusia serta teknologi, manajemen, informasi, dan energi untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Untuk mencapai produktivitas maksimal, organisasi perlu memastikan pekerjaan dan kondisi yang tepat sesuai dengan individu yang ada.

Staf medis di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado telah disosialisasikan tentang program kerja karena monitoring dan pengarahan sebelumnya tidak efektif. Evaluasi belum selesai sepenuhnya karena K3RS baru saja dibentuk, sehingga K3 dilakukan di setiap unit.

### **Pencapaian K3 Melalui Pemantauan Dan Evaluasi Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado**

Kebijakan K3 di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado berhasil membentuk manajemen K3RS. Perencanaan telah dilakukan, standar K3RS telah disusun, tetapi belum sepenuhnya diimplementasikan. Pemantauan, evaluasi, dan peninjauan ulang belum diterapkan karena manajemen K3RS baru dan masih berkoordinasi dengan staf lain. Program K3RS belum sepenuhnya terintegrasi dengan divisi lain seperti (Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit) IPSRS, sanitasi, dan lainnya.

Pembentukan tim K3RS menunjukkan komitmen rumah sakit terhadap K3 dan akreditasi. Namun, anggota tim memiliki tanggung jawab ganda di rumah sakit, menghambat kinerja optimal tim dalam bidang keselamatan dan kesehatan kerja.

Sejalan dengan penelitian Wati, dkk. (2018) yang menyatakan bahwa RSUD Muko-Muko belum memiliki organisasi K3 yang bertugas mengelola K3 dan mengawasi pelaksanaannya. Manajemen K3 masih menjadi tanggung jawab anggota dari IPSRS dan Instalasi Kesehatan Lingkungan yang juga terlibat dalam pelayanan medis.

Perencanaan dalam manajemen K3RS di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado telah dilakukan, tetapi belum optimal karena kurangnya koordinasi antarbagian terkait. Temuan ini sejalan dengan penelitian Tatilu, dkk (2018) di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano, yang menunjukkan bahwa rencana K3 di sana mencakup tujuan, sasaran, pengukuran, dan target pencapaian. Namun, pencapaian belum optimal karena kurangnya koordinasi antara tim K3RS dan manajemen, serta keanggotaan tim K3RS yang tidak memiliki kompetensi K3 yang memadai. Rencana K3RS ini diresmikan oleh pimpinan rumah sakit dan diterapkan untuk mengendalikan potensi bahaya dan risiko K3RS terkait operasional rumah sakit.

Rumah sakit telah memiliki surveilans kesehatan kerja, program *return to work*, mengelola limbah B3, dan pelatihan pengendalian kebakaran. Informasi surveilans digunakan sebagai *baseline data* (data pembandingan) untuk perbandingan di masa depan. Peningkatan kewaspadaan terhadap PAK dan KAK penting. Program K3RS melibatkan pengumpulan, analisis, dan penyebaran informasi kesehatan pekerja secara sistematis untuk tindakan perbaikan dan pencegahan.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan Layanan Penyakit Akibat Kerja (PAK), pekerja adalah kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti proses kerja,

lingkungan kerja, dan perilaku pekerja. Pekerja berpotensi mengalami PAK, baik di tempat kerja maupun dalam lingkungan sekitarnya, karena risiko bahaya selalu ada dalam lingkungan di sekitar pekerja.

Survei walk-through penting untuk mendeteksi dan mengendalikan sumber potensi pajanan bagi pekerja. Ini melibatkan inspeksi area kerja oleh Panitia Pembina K3 (P2K3) atau komite K3 perusahaan untuk mengidentifikasi bahaya, mengevaluasi risiko, dan menangani keluhan pekerja. Dengan cara ini, bahaya dapat diidentifikasi, risiko dievaluasi, dan tindakan pencegahan dapat diambil jika perlu.

## KESIMPULAN

Kebijakan K3RS di rumah sakit sudah tersusun oleh tim MFK Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado, dengan adanya pergantian tim komite K3RS. Manajemen pelaksanaan K3RS di rumah sakit belum dilaksanakan secara keseluruhan, jika dilihat dari indikator tersebut yaitu tidak terpenuhi seperti dilakukannya promosi K3, surveilans kesehatan dan keselamatan kerja, pengelolaan bahan berbahaya beracun dan pelatihan pengendalian kebakaran oleh seluruh pekerja. Pemantauan dan evaluasi pencapaian sudah dilaksanakan dengan beberapa program dan sementara direncanakan program lainnya seperti budaya perilaku K3RS, peningkatan mutu pelayanan dan mitigasi dan manajemen risiko.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Saya ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini, sehingga dapat menyelesaikan penulisannya dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, R D., Rahayu, E. P., Aminuzzab, A. (2018), Policy brief: penelusuran ancaman kasus TB pada petugas kesehatan di Indonesia. *Berita Kedokteran Masyarakat*. ;34 (5):9-5. Available from: <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/37712/21716>.
- Alfiqri, Azham, U. A., Nurmiyanto, A. (2019). *Evaluasi Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia D. I. Yogyakarta*. Universitas Islam Indonesia.
- Bambang S, Doda, D. V. D., Erwin G. K. 2021. Evaluasi Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. *Indonesian Journal Of Public Health and Community Medicine*. Vol, 2 No. 2 April 2021. ISSN: 2721-9941.
- Barael, F. W., Kawatu, P. A. T., Nelwan, J. E. 2021. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Ruang Rawat Inap Di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Kesmas Universitas Sam Ratulangi* Vol. 10 No. 1.
- Damopoli, R. F., Manampiring, A. E., Doda, D. V. D. 2019. Hubungan Kekerasan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Unit Gawat Darurat Dan Intensive Care Unit Rumah Sakit Di Kota Bitung Dan Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Kesmas* 2019. Vol 8.
- Kurniawidjaja, M. L dan Ramadhan, D. H. 2019. *Penyakit Akibat Kerja dan Surveilans*. Jakarta: UI Publishing.
- Makhfudli & Efendi, F., (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Novia, A. (2018) *Pengaruh Kompetensi Sumber Daya Manusia Dan Pemanfaatan Teknologi Informasi Terhadap Nilai Informasi Pelaporan Keuangan Pada Kantor Pemerintahan Kelurahan/Desa*. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.



- Nurmala, I., (2018). Promosi Kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press.
- Perdir Nomor 124. (2017). Tentang Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit (K3RS). Pemerintah Provinsi Jawa Tengah RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- Permenkes RI Nomor 56. (2016). Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja.
- Permenkes RI Nomor 66. (2016). Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- Permenkes RI Nomor 76. (2015). Tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit.
- Porotu'o, A. C., Kairupan, B. H. R., Wahonga G. J. P. (2021) Pengaruh Motivasi Kerja Dan Sikap Profesi Terhadap Kinerja Perawat Di Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado Melalui Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening. Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi Vol.8 No.2 Mei-Agustus 2021, Hal. 567-580.
- Suma'mur (2017). Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan. Jakarta: CV. Masagung.
- Sucipto, C. D (2014). Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Sarastuti, D. 2016. Analisis Kecelakaan Kerja Di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Susilowati, D. (2016) Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan: Promosi Kesehatan. Cetakan pertama. Jakarta: PPSDM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Tarwaka (2014). Keselamatan dan Kesehatan Kerja: Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja. Surakarta: Harapan Press.
- Tatilu, J., Doda, D. V. D. and Posangi, J., 2018. Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Sam Ratulangi Tondano. *ikmas*, 2(2).
- Wara, N. G., Rampengan, S. H., Korompis, M., Rattu, A. J. M. 2018. Correlation between Quality of Work Life (QWL) with Nurse productivity in inpatient room Bhayangkara Tk III Hospital Manado. *Bali Medical Journal* 7(2): 385-392. DOI:10.15562/bmj.v7i2.1018.
- Wati, N., Ramon, A., Hasan, H., dan Rindo, E. (2018). Analisis Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Avicenna*. Vol. 13, No. 3, Desember 2018.
- Watung, F., Kawatu, P. A. T., Maramis, F. R. R. 2019. Gambaran Pelaksanaan Program Pelayanan Keselamatan Kerja di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, *Jurnal Kesmas* Vol. 8, No. 7.