

## ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI RSUD BANGKINANG TAHUN 2019

**Yudi Susanto<sup>1</sup>, Nopriadi<sup>2</sup>, Asril<sup>3</sup>**

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Pekanbaru<sup>1,3</sup>

Fakultas Keperawatan Universitas Riau<sup>2</sup>

\*Corresponding Author : yulvi\_delfian@yahoo.co.id

### ABSTRAK

Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit belum seluruhnya dikerjakan di RSUD Bangkinang, seperti evaluasi lingkungan kerja, pendokumentasian pemeriksaan kesehatan berkala dan khusus resiko terjadinya Penyakit akibat Kerja (PAK). Tujuan penelitian diketahuinya pelaksanaan program K3 Rumah Sakit di RSUD Bangkinang tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan informan yang dipilih secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi lapangan dan telaah dokumen. Analisis data menggunakan metode *content analysis*. Hasil penelitian pada komponen *input*: SDM K3, anggaran dan sarana K3 yang disediakan masih kurang. Pada komponen proses: Manajemen risiko, upaya keselamatan dan keamanan rumah sakit, pelayanan kesehatan kerja dan pengelolaan B3 sudah baik. Sarana pencegahan dan pengendalian kebakaran belum mencukupi. Pengelolaan prasarana sudah baik dengan adanya sumber air dan litrik cadangan serta pemeliharaan berkala. Pengelolaan peralatan medis dan kesiapsiagaan bencana sudah baik. Pada komponen *output* : Pengawasan K3 dilaksanakan oleh internal Rumah Sakit dan masih ditemukan kasus kecelakaan kerja di RSUD Bangkinang seperti tertusuk jarum. Kesimpulan penelitian yaitu penerapan K3 di RSUD Bangkinang telah berjalan dengan baik, tetapi belum semua sesuai dengan standar penerapan K3 menurut Permenkes No. 66 tahun 2016. Standar yang sudah dilakukan antara lain, pelaksanaan standar manajemen resiko, pelayanan kesehatan pengeloaan bahan berbahaya dan beracun (B3) pengeloaan prasarana dan pengeloaan peralatan medis sudah dilakukan dengan baik. Masih terdapat kekurangan dari segi Sumber Daya Manusia, anggaran K3 dan sarana K3. Disarankan kepada pihak manajemen RSUD Bangkinang untuk menambah SDM K3, mengikuti pelatihan ahli K3, menambah sarana K3, serta melakukan pengawasan pelaksanaan program K3 yang sesuai dengan standar.

**Kata kunci** : dana, K3, sumber daya manusia

### ABSTRACT

*The Hospital Occupational Health and Safety Program has not been fully implemented at Bangkinang District General Hospital, such as evaluating the work environment, documenting periodic health checks and specifically the risk of Occupational Disease . The purpose of this research is to know the implementation of the Hospital OHS program in Bangkinang District Hospital in 2019. This type of research is qualitative with informants selected by purposive sampling. Data collection is done by in-depth interviews, field observations and document review. Data analysis using content analysis methods. Research results on input components: OHS hospital, budget and Occupational Safety and Health facilities provided are still lacking. In the process component: Risk management, hospital safety and security efforts, occupational health services and waste medic management are good. Means of fire prevention and control are inadequate. Infrastructure management is good with the presence of water sources and backup litrics as well as periodic maintenance. Management of medical equipment and disaster preparedness is good. On the output component: OHS Oversight is carried out internally by the Hospital and work accident cases are still found in Bangkinang District Hospital such as being pricked by needles. The conclusion of the study is that the application of OHS in Bangkinang District Hospital has been running but not in accordance with the standard of OHS implementation according to Minister of Health Regulation No. 66 of 2016. Standards that have been carried out include the implementation of risk management standards, health services, the management of hazardous and toxic substances , the management of infrastructure and the management of medical equipment. There are still shortages in terms of Human Resources, OHS budget and OHS facilities. It is recommended to the management of Bangkinang District Hospital to*

*add OHS Hospital, take OHS expert training, add Occupational Safety and Health facilities, and supervise the implementation of the Occupational Safety and Health program in accordance with the standards.*

**Keywords** : *funds, OHS, human resources*

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai industri jasa merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosial ekonomi, yaitu usaha yang walau bersifat sosial namun diusahakan agar bisa memperoleh surplus dengan cara pengelolaan yang profesional. Rumah sakit merupakan institusi yang sifatnya kompleks dan sifat organisasinya majemuk, maka perlu pola manajemen yang jelas dan modern untuk setiap unit kerja atau bidang kerja, salah satunya bidang keselamatan dan kesehatan kerja. Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu menjamin K3 seluruh petugas. Selain itu, hal ini juga esensial karena merupakan salah satu persyaratan yang harus dipenuhi dalam memperoleh pengakuan akreditasi Rumah Sakit. Namun ironisnya, rumah sakit terlalu berfokus pada kegiatan kuratif bukan preventif (Hasyim, 2005).

Pada tahun 2011, Rumah Sakit di AS mencatat 253.700 kasus cedera dan penyakit yang terkait dengan risiko pekerjaan bagi para petugas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Kasus ini menyebabkan petugas kesehatan tidak bekerja (OSHA, 2013). Laporan lainnya yaitu dari The National Safety Council (NSC) tahun 2015 mencatat bahwa sektor pelayanan kesehatan memiliki risiko terjadinya kecelakaan kerja lebih besar daripada sektor industri lain. Pada tahun 2013 terdapat 666.330 kasus kecelakaan kerja dan Penyakit Akibat Kerja pada petugas pelayanan kesehatan, dengan rasio 4,4 kasus tiap 100 petugas kesehatan yang menyebabkan hilangnya hari kerja, pengalihan pekerjaan atau larangan bekerja. Sumber bahaya yang menyebabkan pekerja berisiko mengalami kecelakaan kerja diantaranya berasal dari pelayanan kesehatan pasien, permukaan lantai, gerakan atau posisi tubuh pekerja, peralatan pekerja bahkan kimia, mesin dan sumber bahaya lainnya.

Petugas kesehatan yang berada pada bagian pengawasan medis berisiko terkena kontaminasi obat berbahaya secara langsung seperti perawat, farmasi bahkan hingga pekerja laundri terinfeksi Hepatitis B Virus (HBV) dan 47 positif Human Immunodeficiency Virus (HIV) dengan 600.000–1.000.000 kasus luka tusuk jarum, diperkirakan lebih dari 60% tidak dilaporkan (Kepmenkes RI, 2010). Selain itu, diperkirakan 5,5 juta petugas kesehatan di Amerika Serikat juga berpotensi tinggi terpapar obat-obat berbahaya maupun limbah obat di tempat kerja mereka yang berisiko menyebabkan kanker, gangguan reproduksi, cacat janin, dan penyakit akut lainnya (Centers for Disease Control and Prevention, 2007).

Rendahnya kesadaran akan pentingnya K3 Rumah Sakit di Indonesia dapat dilihat dari tingginya angka Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja yang terdapat di Rumah Sakit. Probabilitas penularan HIV pada petugas kesehatan setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HIV adalah sebesar 4:1000. Risiko penularan HBV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HBV adalah sebesar 27-37:100. Risiko penularan HCV setelah luka tusuk jarum suntik yang mengandung HCV adalah sebesar 3-10:100. Sementara di instalasi bedah sentral Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jakarta tahun 2006 diketahui ada sebanyak 83,3% dari pekerjanya yang menderita nyeri pinggang bawah, 63,3% diantaranya berusia 30-49 tahun (Kepmenkes RI, 2010).

Besarnya risiko dari berbagai potensi bahaya yang ada di Rumah Sakit diperlukan upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakannya. Oleh karena itu Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit perlu diterapkan. K3 sudah menjadi suatu hal yang sangat penting saat sekarang ini dan menjadi sasaran penilaian akreditasi Rumah

Sakit. Selain itu Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan faktor yang secara tidak langsung berhubungan dengan pasien, tetapi memegang peran penting dalam pelayanan Rumah Sakit. Pelayanan Rumah Sakit tidak dapat dikatakan bermutu apabila tidak memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien maupun karyawannya (Amri, 2012).

Namun pada kenyataannya, Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit sampai saat ini belum menjadi prioritas penting bagi Rumah Sakit. Rumah Sakit masih lebih mementingkan kelangsungan usaha, keuntungan, pemenuhan kebutuhan logistik, sumber daya manusia dan pengembangan jenis pelayanan baru.

Berdasarkan beberapa hal terkait kecelakaan kerja serta penyakit akibat kerja, telah banyak upaya yang telah dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit untuk mengurangi kejadian KAK dan PAK khususnya di RSUD Bangkinang seperti: membentuk komite K3RS, menyusun kebijakan, panduan, SPO dan program terkait K3, menyediakan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri (APD) di setiap instalasi sesuai dengan resiko di tempat kerja. Akan tetapi berbagai upaya tersebut belum optimal.

Hasil wawancara awal yang telah dilakukan, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bangkinang telah menetapkan kebijakan terkait K3 secara tertulis dan ditanda tangani langsung oleh Direktur. Kebijakan tersebut bersifat top down maksudnya pemerintah telah memiliki standar standar pelayanan K3 di Rumah Sakit, kemudian diadopsi dan disesuaikan dengan kondisi Rumah Sakit. Kebijakan tersebut dirumuskan oleh Komite K3RS dan melakukan konsultasi dengan pihak pihak yang terkait, kemudian diusulkan ke direktur dan ditandatangani. Namun dalam pelaksanaannya diketahui RSUD Bangkinang belum melaksanakan seluruh program K3RS seperti belum dilakukannya evaluasi lingkungan tempat kerja, pendokumentasian data pekerja luar Rumah Sakit yang dilayani, data pemeriksaan kesehatan SDM kesehatan sebelum bekerja, berkala dan khusus, pendokumentasian jenis penyakit yang terbanyak di kalangan pekerja Rumah sakit serta kasus diduga Penyakit Akibat Kerja (PAK) seperti HIV. Perlu ditambahkan masih banyak sarana di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang yang berisiko memunculkan penyakit akibat kerja seperti instalasi Radiologi, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Pemeliharaan Sarana & Prasarana Rumah Sakit (IPSRS), Instalasi Laundri, Rawat Inap serta Rawat Jalan. Tujuan penelitian diketahuinya pelaksanaan program K3 Rumah Sakit di RSUD Bangkinang tahun 2019.

## METODE

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-November 2019 kepada 10 orang informan, yang terdiri 9 orang informan utama, 1 orang informan penunjang.

## HASIL

### **Komponen Input**

Berdasarkan wawancara mendalam kepada 9 orang informan utama, observasi dan telaah dokumen yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa RSUD Bangkinang memiliki 14 petugas K3 Rumah Sakit dan organisasi yang bertanggung jawab menyelenggarakan k3 berupa Komite K3 dan sudah ada Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit yang mendapat pelatihan K3 Rumah Sakit sebanyak 5 orang, SDM k3 yang dimiliki saat ini belum mencukupi, *double job* dan tidak purna waktu, serta tidak sesuai dengan latar belakang pendidikannya.

Berdasarkan wawancara mendalam dan telaah dokumen yang dilakukan terkait ketersediaan dana, dapat diketahui RSUD Bangkinang telah memiliki anggaran untuk

penerapan K3 yang bersumber dari APBD. Namun dana yang dialokasikan belum mencukupi untuk pelaksanaan seluruh program K3 Rumah Sakit.

Berdasarkan wawancara mendalam dan observasi dapat disimpulkan bahwa RSUD Bangkinang telah memiliki sarana K3 seperti APD, APAR dan sarana keadaan darurat / bencana, namun belum mencukupi dan belum sesuai standard. Sarana yang ada sudah digunakan dengan maksimal dan dilakukan penggantian dan perawatan secara berkala setiap tahun.

### **Komponen Proses**

Berdasarkan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa Komite K3 bekerja sama dengan Bagian Mutu dalam menerapkan manajemen risiko di Rumah Sakit. Dalam menerapkan manajemen risiko, pihak Rumah Sakit telah melakukan identifikasi bahaya yang dilakukan setiap tahun untuk menentukan prioritas dan risiko yang ditemukan. Pengawasan terhadap pelaksanaan manajemen risiko dilakukan oleh Komite K3 yang dilaksanakan secara berjenjang oleh setiap penanggung jawab K3 di setiap ruangan.

Berdasarkan wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa lingkungan Rumah Sakit dirasa sudah aman. Manajemen Rumah Sakit telah melakukan pengawasan terhadap area-area berisiko tinggi. Pemeliharaan sarana dilakukan secara berkala setiap satu kali setahun.

Berdasarkan wawancara mendalam, observasi lapangan, dapat disimpulkan bahwa RSUD Bangkinang telah melakukan sosialisasi K3 yang diberikan oleh Komite K3. Promosi K3 telah dilakukan dalam bentuk sosialisasi, dan senam sehat. RSUD Bangkinang telah melakukan upaya preventif pelayanan kesehatan kerja berupa pemeriksaan kesehatan untuk pekerja yang bekerja di tempat risiko tinggi. Pihak Rumah Sakit memberikan tindak lanjut bagi petugas Rumah Sakit yang mengalami kecelakaan dan sakit akibat kerja.

Berdasarkan wawancara mendalam, observasi lapangan pada pekerja dapat disimpulkan bahwa RSUD Bangkinang telah melakukan identifikasi dan inventarisasi bahan B3. Pekerja 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 pekerja. Sarana keselamatan B3 yang disediakan berupa Kontainer B3, Lemari penyimpanan, Spill Kit, APD dan rambu bahaya B3. RSUD bangkinang telah memiliki system pengolahan limbah.

Berdasarkan wawancara mendalam, observasi yang dilakukan dapat dirangkum bahwa RSUD Bangkinang telah memiliki kebijakan terkait keselamatan kebakaran yang didalamnya terdapat pedoman yang harus dilakukan pada saat terjadi kebakaran dan mencakup SOP keselamatan kebakaran. Rumah Sakit telah melakukan pemetaan area berisiko kebakaran dalam bentuk jalur evakuasi, denah lokasi dan titik kumpul. Sarana proteksi kebakaran telah tersedia, seperti APAR, Hidran, jalur evakuasi dan titik kumpul. Beberapa sarana seperti tangga darurat, pintu darurat dan detektor asap. RSUD Bangkinang membentuk tim penanggulangan kebakaran.

Berdasarkan wawancara mendalam dan observasi lapangan kepada pekerja dapat disimpulkan bahwa RSUD Bangkinang melakukan inventarisasi prasarana yang ada di Rumah Sakit. Prasarana seperti listrik dan air tersedia 24 jam sehari. Rumah Sakit memiliki sumber listrik cadangan berupa genset dan sumber air alternatif dari sumur bor dan memiliki sistem pengolahan air bersih. Pengujian prasarana Rumah Sakit dilakukan oleh vendor yang menyediakan sarana dan mendapatkan sertifikat layak operasi dari hasil pengujian. Pemeliharaan prasarana dilakukan oleh IPSRS.

Berdasarkan wawancara mendalam, observasi lapangan pada pekerja dapat disimpulkan bahwa RSUD Bangkinang melakukan inventarisasi peralatan medis. Uji fungsi dan uji coba

peralatan medis dilakukan oleh bagian IPSRS dan vendor yang memasok alat. Petugas yang memelihara dan menggunakan peralatan medis mendapatkan pelatihan penggunaan dan perawatannya.

Berdasarkan wawancara mendalam, observasi lapangan pada pekerja dapat disimpulkan bahwa RSUD Bangkinang telah memiliki SOP jika terjadi kondisi darurat bencana. SOP tersebut disosialisasikan oleh petugas. RSUD Bangkinang telah memiliki sarana dalam menghadapi kondisi darurat bencana. Sosialisasi dan pelatihan kondisi darurat bencana seperti simulasi kebakaran dan gempa bumi dilakukan setiap tahun.

### ***Komponen Output***

Berdasarkan wawancara mendalam dan telaah dokumen yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa RSUD Bangkinang telah melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan K3 di RSUD Bangkinang, namun belum melaporkan pengawasan K3 kepada Dinas Ketanagakerjaan. Pelaksanaan K3 dinilai belum maksimal. Pada tahun 2018 masih terjadi kecelakaan kerja terhadap petugas di RSUD Bangkinang.

## **PEMBAHASAN**

### **Sumber Daya Manusia**

Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang telah memiliki sumber daya K3 Rumah Sakit dan membentuk Komite K3 Rumah Sakit sebagai organisasi K3 yang disahkan melalui SK Direktur RSUD Bangkinang yang tertuang dalam SK No.445/RSUD/I-1/2018. RSUD Bangkinang juga telah memiliki 5 orang SDM yang mendapatkan pelatihan K3. Sumber Daya Manusia (SDM) K3 di RSUD Bangkinang selain bertanggung jawab dalam pelaksanaan program K3 juga memiliki tanggung jawab pekerjaan lain di Rumah Sakit (double job) sehingga SDM K3 tidak bekerja purna waktu. Selain itu, tidak seluruh SDM K3 memiliki latar belakang K3. Namun hal ini disesuaikan dengan memberikan pelatihan K3 kepada pekerja.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mauliku (2011) tentang Kajian Analisis Penerapan Sistem Manajemen K3RS di Rumah Sakit Imanuel Bandung yang menunjukkan bahwa Rumah Sakit Imanuel telah menyediakan Sumber Daya Manusia (SDM) K3, organisasi K3 dan SK Direktur tentang pemberlakuan K3 di Rumah Sakit Imanuel Bandung.

Petugas K3 yang ada di RSUD Bangkinang selain bertanggung jawab terhadap pelaksanaan K3, juga memiliki tanggung jawab pekerjaan lain. Sehingga tidak bekerja purna waktu. Hal ini tidak sesuai dengan standar yang tertuang dalam Permenkes 66 tahun 2016 yang mensyaratkan bahwa sekretaris Komite K3 bertanggung jawab melaksanakan tugas secara purna waktu dalam mengelola K3RS, mulai dari persiapan sampai koordinasi dengan anggota Komite K3.

Peneliti berpendapat Sumber Daya Manusia di bidang K3RS merupakan satu komponen penting pada pelaksanaan K3RS. Elemen lain di Rumah Sakit seperti sarana, prasarana dan lainnya tidak dapat berjalan dengan baik tanpa adanya campur tangan sumber daya manusia K3RS. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) K3 sesuai kualifikasi dan pengalaman sangat diperlukan mengingat Rumah Sakit memiliki banyak potensi bahaya yang harus dikelola dengan baik oleh Sumber Daya Manusia yang berkualitas pula.

### **Dana**

RSUD Bangkinang telah memiliki anggaran khusus untuk pelaksanaan penerapan K3 di Rumah Sakit. Rencana anggaran K3 diusulkan oleh Tim K3 bagian Manajemen. Sumber dana yang diselenggarakan untuk penerapan K3 tersebut berasal dari APBD. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa dana untuk penerapan K3 dinilai belum mencukupi dari

perencanaan yang dibuat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dameria (2018) yang melakukan penelitian mengenai kebijakan, perencanaan dan pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum (RSU) Mitra Sejati Medan, menyatakan Rumah Sakit telah menganggarkan anggaran di bidang keselamatan dan kesehatan kerja, namun tidak semua kebijakan K3 yang ada dapat diberlakukan karena adanya keterbatasan anggaran. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salikunna (2011) yang menyatakan bahwa Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makassar telah menyediakan anggaran yang diperlukan dalam penerapan K3.

Peneliti berpendapat dana merupakan salah satu komponen penting untuk mencapai pelaksanaan program K3 di Rumah Sakit. Oleh sebab itu pelaksanaan rencana K3RS harus didukung oleh anggaran yang memadai. RSUD Bangkinang belum menganggarkan dana secara menyeluruh untuk keperluan K3 sebagaimana yang telah disyaratkan dalam peraturan yang berlaku.

Peneliti merekomendasikan kepada RSUD Bangkinang untuk memberi prioritas lebih terhadap pelaksanaan program-program K3 di Rumah Sakit dan mengalokasikan anggaran 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.

### **Fasilitas K3**

RSUD Bangkinang telah menyediakan sarana-sarana K3 untuk keperluan mendasar seperti APD seperti masker, pelindung telinga, sepatu safety, baju kerja, helm, sarana proteksi kebakaran seperti APAR, hidran dan lainnya. Sarana yang disediakan telah digunakan dengan maksimal namun belum mencukupi kebutuhan untuk seluruh gedung di Rumah Sakit. RSUD Bangkinang juga melakukan penggantian secara berkala untuk sarana seperti APD dan APAR setiap kali setahun atau sesuai dengan kondisi alat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Salikunna (2011) menyatakan bahwa Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makasar telah menyediakan sarana yang diperlukan dalam penerapan K3. Sarana K3 yang disediakan berupa Alat Pelindung Diri (APD) dan Rumah Sakit melakukan perawatan terhadap sarana yang ada.

RSUD Bangkinang telah menyediakan sarana yang dibutuhkan untuk penerapan K3 meskipun dalam prosesnya masih banyak kekurangan. Peneliti merekomendasikan kepada pihak RSUD Bangkinang mampu memenuhi seluruh kebutuhan sarana K3 yang masih kurang. Seperti Sprinkler, hidran, smoke detector, serta rambu-rambu K3 dan disesuaikan dengan standar peraturan yang berlaku.

### **Manajemen Risiko**

Manajemen risiko di RSUD Bangkinang dilakukan dengan kerja sama antara Komite K3 dan bagian Mutu Rumah Sakit. Setiap tahun Komite K3 dan Komite Mutu melakukan identifikasi bahaya melalui pengkajian faktor-faktor risiko dan menentukan prioritas dari faktor-faktor risiko yang ditemukan. Adapun dalam pelaksanaan manajemen risiko Komite Mutu memiliki Panduan Manajemen Risiko.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2017) tentang Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di RSUD Haji Makassar menyatakan bahwa tim K3RS mengadakan kerja sama terkait keselamatan kerja dengan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Rumah Sakit menyediakan Alat Pelindung Diri untuk pekerja, selain itu tim K3RS mengadakan pemantauan, analisis risiko dan pemetaan daerah berisiko. Pihak K3 melakukan pencatatan dan pelaporan apabila terjadi kecelakaan kerja, pihak K3RS memiliki format pelaporan khusus kecelakaan kerja.

Berdasarkan Permenkes RI No. 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, peneliti berpendapat manajemen risiko K3 harus dilakukan secara menyeluruh yang meliputi persiapan, identifikasi bahaya potensial, analisis risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko, komunikasi dan konsultasi serta pemantauan dan telaah ulang. RSUD Bangkinang 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 baik.

Peneliti merekomendasikan RSUD Bangkinang untuk lebih meningkatkan komunikasi dan konsultasi antara pihak-pihak yang berperan dalam proses pengelolaan risiko karena pelaksanaan manajemen risiko di RSUD Bangkinang melibatkan banyak pihak dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

### **Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit**

Keselamatan dan Keamanan lingkungan RSUD Bangkinang secara umum sudah baik. Hal ini ditandai dengan tidak ditemukannya kasus-kasus yang cukup serius terkait keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit. Manajemen Rumah Sakit telah melakukan pengawasan terhadap area-area berisiko tinggi dan area terbatas seperti ruang bayi, Medical Record, ICU, apotek dan laboratorium. Namun pihak Rumah Sakit belum melakukan pemetaan area berisiko. Selanjutnya Petugas telah memiliki SOP dalam bekerja, namun belum diberikan sanksi terhadap petugas yang melanggar SOP. Tindak lanjut yang diberikan baru pada tahap pemberian teguran oleh Kepala Ruangan. Kepala ruangan. Pemeliharaan sarana dilakukan secara berkala setiap satu kali setahun dan RSUD Bangkinang telah melakukan sertifikasi terhadap sarana yang ada.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2017) tentang Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di RSUD Haji Makassar menyatakan bahwa pekerja memiliki SOP dalam bekerja. Pihak K3RS bekerja dengan seluruh unit menetapkan SOP dan pedoman pelaksanaan kegiatan. Tim K3RS melakukan pengawasan dan evaluasi terkait pelaksanaan keselamatan kerja. Selain itu, setiap sarana yang ada di Rumah Sakit telah mendapatkan sertifikasi dari pihak terkait.

Peneliti berpendapat pelaksanaan program keselamatan dan keamanan di RSUD Bangkinang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 belum seluruhnya terlaksana, seperti belum dilaksanakannya pemetaan area berisiko. Sementara menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit meliputi identifikasi dan penilaian risiko, pemetaan area berisiko terjadinya gangguan keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit, serta melakukan upaya pengendalian dan pencegahan lain pada kejadian tidak aman. Standar keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan cedera serta mempertahankan kondisi kerja yang aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

Peneliti merekomendasikan agar manajemen RSUD Bangkinang melakukan pemetaan area berisiko, lebih meningkatkan pengawasan dan memberikan reward bagi petugas teladan dan tindakan tegas terhadap petugas yang bekerja tidak sesuai SOP, serta peningkatan terhadap sistem keamanan seperti penggunaan kamera pengawas yang lebih baik.

### **Pelayanan Kesehatan Kerja**

RSUD Bangkinang telah melakukan sosialisasi K3 yang diberikan oleh Komite K3. Promosi K3 telah dilakukan dalam bentuk sosialisasi, pemberian brosur, pemeriksaan gizi dan senam sehat. Untuk mencegah petugas agar tidak mengalami sakit akibat kerja di RSUD Bangkinang telah melakukan upaya preventif pelayanan kesehatan kerja berupa pemeriksaan

kesehatan sebelum bekerja dan pemeriksaan kesehatan untuk pekerja yang bekerja di tempat risiko tinggi yang dibuktikan dengan adanya surat yang dikeluarkan oleh Direktur RSUD Bangkinang tentang pelaksanaan pemeriksaan kesehatan (Medical Check Up) dan adanya SOP pemeriksaan kesehatan untuk pegawai. Sebagai bentuk upaya kuratif pihak Rumah Sakit memberikan tindak lanjut bagi petugas Rumah Sakit yang mengalami kecelakaan dan sakit akibat kerja. Sementara itu terkait pelaksanaan surveilans lingkungan kerja dan surveilans medic belum dilaksanakan pihak RSUD Bangkinang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ardi (2018) tentang Analisa Penerapan Budaya Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit yang menyatakan bahwa RSUD Balung Kabupaten Jember telah melakukan penyuluhan K3, pemeriksaan kesehatan petugas, penempatan pekerja sesuai kondisi kesehatan, pengobatan pekerja yang menderita sakit dan melaksanakan Biological Monitoring.

Menurut Permenkes RI No. 66 tahun 2016, peneliti berpendapat pelayanan kesehatan kerja harus dilakukan secara komprehensif melalui kegiatan yang bersifat promotif seperti pemenuhan gizi kerja, kebugaran dan pembinaan mental dan rohani. Adapun preventif meliputi imunisasi, pemeriksaan kesehatan, surveilans lingkungan kerja dan surveilans medic. serta kuratif yang meliputi pelayanan tatalaksana penyakit baik penyakit menular, tidak menular, penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja dan penanganan pasca pemajaman. RSUD Bangkinang telah melakukan upaya pelayanan kesehatan kerja, namun dalam pelaksanaannya belum semuanya yang sesuai standar yang telah ditetapkan di dalam Permenkes RI. No. 66 tahun 2016. Namun, beberapa aspek pelayanan kesehatan kerja seperti pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk petugas secara keseluruhan belum dilakukan dan belum dilakukan vaksinasi terhadap seluruh petugas sesuai risiko kerjanya dan belum dilakukannya surveilans lingkungan kerja dan surveilans medik.

Peneliti merekomendasikan agar RSUD Bangkinang dapat melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan vaksinasi untuk seluruh petugas sesuai risiko kerja serta melakukan upaya surveilans lingkungan kerja dan surveilans medik agar pelaksanaan program-program layanan kesehatan kerja dapat berjalan dengan efektif.

### **Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lingkungan kerja di RSUD Bangkinang yang di dalamnya terdapat aktifitas yang berkaitan dengan B3 telah memiliki SOP, rambu-rambu dan simbol B3 serta MSDs (Material Safety Data Sheet) sebagai bentuk informasi dan prosedur yang harus diikuti oleh pekerja. Rumah Sakit telah melakukan identifikasi dan inventarisasi bahan B3. Sarana keselamatan B3 yang disediakan oleh Rumah Sakit berupa lemari penyimpanan, kontainer B3, rambu / simbol bahaya B3, Spill Kit yang berisi Alat Pelindung Diri dan sarana lainnya yang berfungsi untuk mengatasi tumpahan B3. Petugas mendapatkan pelatihan penanganan tumpahan B3 dan sosialisasi pada saat apel pagi serta sosialisasi di setiap ruangan.

RSUD Bangkinang telah memiliki sistem pengelolaan limbah B3. Limbah B3 di setiap ruangan seperti jarum suntik bekas pakai dan bahan B3 yang sudah tidak terpakai lainnya disimpan ke dalam kotak Onemed Safety Box untuk dibawa ke tempat pengolahan limbah. Limbah padat dimusnahkan menggunakan Incenerator dan limbah cair diolah menggunakan IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pusparini (2015) tentang pengelolaan limbah padat B3 di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang menyatakan bahwa dalam pengelolaan limbah B3, Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang telah menyediakan tempat penyimpanan khusus B3. Seluruh B3 diidentifikasi, kemudian dilakukan pelabelan dan penempatan B3 diruangan penyimpanan diatur berdasarkan jenisnya. Pihak Rumah Sakit juga menentapkan SOP, menyediakan APD dan setiap B3 harus memiliki MSDs (Material Safety

Data Sheet). RSUD Haji Makassar telah memiliki system pengelolaan limbah B3. Limbah yang bersifat padatan akan dibakar di Incenerator dan yang berbentuk cair akan dikelola di IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah).

Peneliti berpendapat aspek keselamatan dan kesehatan kerja pada pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit bertujuan untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit dari pajanan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan limbah Bahan Berbahaya. Menurut Permenkes RI No. 66 tahun 2016 jenis kegiatan pengelolaan B3 yaitu identifikasi dan inventarisasi B3, menyiapkan dan memiliki lembar MSDs, menyiapkan sarana keselamatan B3, pembuatan pedoman /SOP B3 dan penanganan keadaan darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

Peneliti merekomendasikan kepada RSUD Bangkinang dapat melakukan peningkatan dan perbaikan terutama sekali terhadap sarana keselamatan B3 berupa penyiram badan (body wash) dan pencuci mata (eyewash) diadakan di setiap tempat yang menggunakan B3 sesuai pedoman yang berlaku.

### **Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran**

RSUD Bangkinang telah memiliki kebijakan terkait keselamatan kebakaran berupa Disaster Plan yang didalamnya terdapat SOP Keselamatan Kebakaran. Rumah Sakit telah melakukan pemetaan area berisiko kebakaran dalam bentuk jalur evakuasi, denah lokasi di setiap gedung dan titik kumpul. Namun, peta petunjuk keberadaan alat proteksi kebakaran tidak ditemukan di lingkungan Rumah Sakit.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Karimah (2016) tentang Analisis upaya penanggulangan kebakaran di gedung Bougenville Rumah Sakit Telogorejo Semarang menyatakan bahwa pihak Rumah Sakit telah menyediakan sistem upaya penanggulangan kebakaran yang meliputi penyediaan APAR (Alat Pemadam Api Ringan), hidran, alarm kebakaran, jalur evakuasi, lampu ext, alat komunikasi dan tempat berkumpul. Prasarana kebakaran yang meliputi penyediaan sumber air untuk suplai hidran, adanya jalur evakuasi, serta prosedur penanggulangan kebakaran yang meliputi adanya SPO kebakaran dan buku pedoman penanganan bencana Rumah Sakit. Pihak Rumah Sakit juga melakukan pengecekan terhadap sarana setiap enam bulan.

Standar kegiatan pencegahan dan pengendalian kebakaran di Rumah Sakit menurut Permenkes RI. No. 66 tahun 2016 yaitu identifikasi area berisiko tinggi bahaya kebakaran dan ledakan dengan membuat daftar potensi bahaya, denah dan inventarisasi sarana proteksi kebakaran. Pemetaan area berisiko tinggi berupa peta keberadaan alat proteksi kebakaran aktif, peta jalur evakuasi dan denah lokasi. Pengurangan risiko seperti penggunaan kebijakan, sistem peringatan dini, rambu dan lain-lain. Serta kegiatan pengendalian kebakaran dan simulasi kebakaran. RSUD Bangkinang telah melakukan upaya pencegahan dan pengendalian kebakaran, namun beberapa aspek seperti peta keberadaan alat proteksi kebakaran dan peta jalur evakuasi belum ditemukan.

Peneliti merekomendasikan kepada RSUD Bangkinang untuk dapat melakukan pemetaan keberadaan alat proteksi kebakaran aktif dan peta jalur evakuasi dan menempatkannya di lokasi yang mudah terlihat. Selain itu juga diharapkan agar pihak Rumah Sakit melengkapi Rumah Sakit dengan Sprinkler, detektor asap, sistem kebakaran dan sistem peringatan dini bahaya kebakaran.

### **Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit**

RSUD Bangkinang telah memiliki daftar inventaris untuk setiap prasarana yang ada di Rumah Sakit. Untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman RSUD Bangkinang telah memastikan prasarana berupa air dan listrik tersedia 24 jam setiap hari. RSUD Bangkinang memiliki sumber listrik cadangan berupa 2 buah genset 2x200 kVA, dan sumber air cadangan

berupa 2 buah sumur bor, Water Treatment Processing dan penampung air. Pemeriksaan dan pengujian prasarana Rumah Sakit dilakukan oleh vendor yang menyediakan sarana dan mendapatkan Sertifikat Layak Operasi dari hasil pengujian. Pemeliharaan prasarana dilakukan oleh IPSRS.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Candra (2016) tentang Analisis sistem manajemen dalam pemeliharaan sarana dan prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan tahun 2016, menyatakan bahwa pelaksanaan program K3RS seperti pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit harus didukung adanya organisasi di IPSRS, karena organisasi memiliki peran sangat penting sebagai pendukung kegiatan di Rumah Sakit. Adapun dalam pelaksanaan pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit harus berdasarkan SOP yang ditetapkan.

Prasarana atau sistem utilitas Rumah Sakit adalah sistem dan peralatan yang mendukung pelayanan mendasar perawatan kesehatan yang aman. RSUD Bangkinang telah memiliki sumber listrik, air dan cadangan listrik. Artinya dalam pengelolaan prasarana Rumah Sakit telah memenuhi aspek K3 menurut Permenkes RI. No. 66 tahun 2016. Pengelolaan prasarana Rumah sakit antara lain air bersih dan listrik tersedia 24 jam sehari, Rumah Sakit mengidentifikasi area dan layanan yang memiliki risiko besar jika terjadi pemadaman listrik atau kontaminasi atau gangguan air, merencanakan sumber-sumber listrik dan air alternatif dalam keadaan darurat, tata udara, gas medis, system kunci, perpipaan limbah, lift, briler dan lain-lain berfungsi dengan ketentuan berlaku.

RSUD Bangkinang telah melakukan pengelolaan prasarana yang ada di Rumah Sakit dengan baik. Peneliti merekomendasikan kepada pihak RSUD Bangkinang untuk terus melakukan perawatan dan peningkatan terhadap setiap komponen sistem utilitas yang ada serta melakukan inventarisasi dan pendokumentasian setiap kegiatan sistem utilitas.

### **Pengelolaan Peralatan Medis**

RSUD Bangkinang telah melakukan inventarisasi peralatan dan pengawasan terhadap pemeliharaan peralatan medis. Uji fungsi dan uji coba peralatan medis dilakukan oleh internal Rumah Sakit yaitu bagian IPSRS dan vendor yang memasok alat. Setiap peralatan medis memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur). Petugas yang memelihara dan menggunakan peralatan medis mendapatkan pelatihan penggunaan dan tata cara penggunaannya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ibrahim (2017) tentang Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di RSUD Haji Makassar menyatakan bahwa pihak K3RS melakukan pengawasan terhadap pemeliharaan pemeliharaan medis. Setiap peralatan memiliki data dan dokumen tersendiri sehingga memudahkan saat dilakukan pemeriksaan. Setiap peralatan memiliki SOP, pedoman pemeliharaan dan tata laksana pemeliharaan.

Standar pengelolaan peralatan medis dari aspek K3 berdasarkan Permenkes RI. No 66 tahun 2016 antara lain memastikan tersedianya daftar inventaris seluruh peralatan medis, memastikan penandaan peralatan medis yang digunakan dan yang tidak digunakan, memastikan dilaksanakannya inspeksi berkala, memastikannya dilakukan uji fungsi dan uji coba peralatan, memastikan dilakukan pemeliharaan promotif dan pemeliharaan terencana pada peralatan medis, memastikan petugas yang memelihara dan menggunakan peralatan medis kompeten dan terlatih. Berdasarkan hal tersebut disimpulkan pelaksanaan pengelolaan peralatan medis yang dilaksanakan di RSUD Bangkinang telah berdasarkan Permenkes RI. No 66 tahun 2016.

Pelaksanaan pengelolaan peralatan medis dari aspek K3 di RSUD Bangkinang sudah berjalan dengan baik. Namun peneliti merekomendasikan kepada pihak RSUD Bangkinang untuk terus meningkatkan standar keselamatan peralatan medis, melakukan inspeksi berkala dan pemeliharaan secara terencana pada peralatan medis yang ada di RSUD Bangkinang.

### Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat Bencana

RSUD Bangkinang belum melaksanakan identifikasi risiko kondisi darurat bencana, penilaian serta pemetaan risiko kondisi darurat. Namun RSUD Bangkinang telah memiliki pedoman dalam menghadapi kondisi darurat bencana berupa Disaster Plan yang didalamnya terdapat SOP Kondisi Darurat Bencana. SOP kondisi darurat bencana disosialisasikan oleh petugas yang tergabung dalam Komite K3. RSUD Bangkinang telah menyediakan sarana keadaan darurat seperti tangga dan pintu darurat yang tidak dibuatkan rambu-rambu keterangan keberadaannya masih terbatas. Simulasi dan pelatihan kondisi darurat bencana yang telah diadakan seperti simulasi tanggap darurat kebakaran dan gempa bumi yang dilaksanakan setiap tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Purnama (2018) tentang Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Solok menyatakan bahwa RSUD Solok telah melaksanakan upaya kesiapsiagaan darurat bencana. Rumah Sakit telah melakukan analisis, pelatihan dan simulasi kondisi darurat bencana.

Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat bencana menurut Permenkes RI No. 66 tahun 2016 mencakup antara lain identifikasi risiko kondisi darurat bencana, analisis kerentanan bencana, pemetaan risiko, pengendalian kondisi darurat bencana, simulasi kondisi darurat bencana, pelatihan tanggap darurat bencana dan melakukan simulasi kesiapsiagaan petugas menangani kondisi darurat yang dilakukan minimal 1 tahun sekali. Sementara itu RSUD Bangkinang belum melaksanakan identifikasi risiko kondisi darurat bencana, penilaian serta pemetaan risiko kondisi darurat. Namun RSUD Bangkinang telah melaksanakan berbagai upaya dalam kesiapsiagaan darurat bencana seperti melakukan simulasi kondisi darurat bencana seperti simulasi kebakaran. Pengendalian kondisi darurat telah dilakukan dengan cara menyusun pedoman tanggap darurat dan SOP. Namun RSUD Bangkinang masih kekurangan dalam hal kesiapan dan kelengkapan sarana kondisi darurat, rambu-rambu dan tanda pintu darurat.

Peneliti merekomendasikan kepada pihak RSUD Bangkinang untuk dapat menyediakan sarana keadaan darurat yang lebih baik seperti pintu darurat dan tangga darurat yang memang dikhususkan penggunaannya dan ditempatkan ditempat yang mudah ditemukan, memasang rambu-rambu mengenai keselamatan, serta memasang tanda pintu dan tangga darurat yang saat ini belum ada.

### Komponen Output

Output atau keluaran dari penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah diterapkannya K3 yang baik di RSUD Bangkinang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 tahun 2016 tentang Standar Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. Jika K3 di Rumah Sakit diterapkan dengan baik sesuai peraturan yang berlaku, maka akan menciptakan tempat kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit, sehingga kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja di Rumah Sakit dapat dihindari.

Proses dari penerapan K3 di RSUD Bangkinang secara keseluruhan mengacu kepada standar penerapan K3 di Rumah Sakit menurut Permenkes No. 66 tahun 2016 sudah berjalan baik. RSUD Bangkinang telah melaksanakan 8 standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit sesuai peraturan yang berlaku. Namun, ada beberapa kekurangan pada proses pelaksanaannya yang dipengaruhi oleh Input K3 berupa SDM, dana dan sarana yang belum maksimal.

Rumah Sakit mempunyai risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang spesifik sehingga perlu dikelola dengan baik agar dapat menjadi tempat kerja yang sehat, aman dan nyaman. Oleh karena itu diperlukan komitmen dari Pimpinan Rumah Sakit terhadap

pelaksanaan K3RS. Pelaksanaan K3RS dapat tercapai bila semua pihak yang berkepentingan yaitu Pimpinan Rumah Sakit, manajemen, karyawan, dan SDM Rumah Sakit lainnya berperan serta dalam menjalankan perannya masing-masing (Kemenkes RI, 2016).

Secara keseluruhan penerapan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang sudah dilakukan, namun ada beberapa kekurangan yang perlu dibenahi. Harapannya RSUD Bangkinang dapat memberikan pengawasan yang lebih serius terhadap pelaksanaan penerapan K3 di Rumah Sakit serta melengkapi setiap kekurangan sarana K3 yang dibutuhkan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan uraian pada bab hasil penelitian dan bab pembahasan, maka dengan ini peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

### **Komponen Input**

RSUD Bangkinang belum memiliki jumlah petugas K3 yang memadai dalam menjalankan program K3 Rumah Sakit. RSUD Bangkinang belum memiliki dana yang cukup dalam menunjang program K3 Rumah Sakit. RSUD Bangkinang belum memiliki sarana yang memadai dalam menunjang program K3 Rumah Sakit.

### **Komponen Proses**

Manajemen risiko di RSUD Bangkinang sudah dilakukan dengan cukup baik. Misalnya melakukan promosi kesehatan dan keselamatan kerja dilingkungan RSUD Bangkinang. Keselamatan dan Keamanan RSUD Bangkinang belum berjalan dengan baik dengan belum dilakukannya pemetaan terhadap area berisiko. Misalnya belum seluruh ruangan disediakan APD yang sesuai dengan standar PerMenKes RI 66 Tahun 2016. Pelayanan kesehatan kerja RSUD Bangkinang belum berjalan dengan baik, dengan belum dilaksanakannya surveilans lingkungan kerja (pemeriksaan lingkungan kerja) dan surveilans medik (pemeriksaan medik sebelum melakukan perkerjaan). Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) telah dilakukan dengan baik, dengan adanya kerjasama dengan pihak ke 3. Pencegahan dan pengendalian kebakaran di RSUD Bangkinang dinilai belum baik, karena belum adanya peta petunjuk keberadaan alat proteksi smoke detector. Sementara hydran sudah ada, tetapi belum berfungsi dengan baik. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dinilai sudah baik. Pengelolaan peralatan medis dari aspek K3 sudah dilakukan dengan baik, dengan sudah adanya kerjasama dengan vendor. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana di RSUD Bangkinang dinilai belum melakukan identifikasi risiko kondisi darurat bencana, penilaian serta pemetaan risiko kondisi darurat, dikarenakan belum ada MOU dengan pihak DamKar daerah

### **Komponen Output**

Secara umum, penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Bangkinang telah berjalan namun belum sesuai dengan standar penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit yang diatur dalam Permenkes RI No. 66 tahun 2016.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terima kasih kepada seluruh pihak termasuk responden yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardi, S.Z., Widodo, H. (2018). Analisa Penerapan Budaya Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyaakat*. Vol. 12 No. 1.
- Candra, L., Dedi. W., Marian, T. (2016). Analisis Sistem Manajemen dalam Pemeliharaan Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan tahun 2016. <https://media.neliti.com>.
- Dameria, Hana, I. P., Vierto, I.G., Ulfa, S.M. (2018). 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*. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id>.
- Ibrahim, H., Dwi, S.D., Munawir, A., Sunandar. (2017). Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*. <http://journal.uin-alauddin.ac.id>.
- Karimah, M., Bina, K., Suroto. (2016). Analisis Upaya Penanggulangan Kebakaran di Gedung Bougenville Rumah Sakit Telogorejo Semarang. <https://media.neliti.com>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 1087/MENKES/SK/VIII/2010 Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. Kemenkes RI: Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007. Kemenkes RI: Jakarta.
- Mauliku, Novie E. (2011). Kajian Analisis Penerapan Sistem Manajemen K3RS di Rumah Sakit Immanuel Bandung. <http://www.stikesayani.ac.id>.
- Permenkes RI. No. 66 Tahun 2016. Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Menkes RI: Jakarta
- Pusparini, D., Anis, A., Hery. S. (2015). Pengelolaan Limbah Padat B3 di Rumah Sakit dr. Saiful Anwar Malang. <http://ejournal.upnjatim.ac.id>.
- Salikunna, N.A., Vera, D.T. (2011). Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makassar. <http://jurnal.untad.ac.id>.