

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (K3RS) DI RSU MANADO *MEDICAL CENTER*

Rian S. P. Gosal^{1*}, Erwin G. Kristanto², Theodorus H. W. Lumunon³

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado¹, Bagian Forensik, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi, Manado², Fakultas Hukum, Universitas Sam Ratulangi, Manado³

*Corresponding Author : riangosal1111@student.unsrat.ac.id

ABSTRAK

Kesehatan dan keselamatan kerja sangat penting di Rumah Sakit karena jika tidak dilaksanakan dengan baik dapat merugikan perusahaan dan tenaga kerja. Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan peraturan tentang sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja, tetapi implementasinya belum optimal. Rumah Sakit Manado Medical Center dari observasi awal menunjukkan bahwa kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum infeksius masih sering terjadi, meskipun belum ada laporan penularan virus. Diperlukan intervensi dari manajemen K3RS untuk meningkatkan implementasi program dan mencapai target nol kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan program pengembangan sumber daya tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja, serta pelaksanaan program pengembangan pedoman teknis dan SOP untuk tenaga kesehatan. Selain itu, penelitian ini juga menganalisis pelaksanaan program pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan. Metode yang digunakan adalah kualitatif, dengan informan sebanyak 7 orang, termasuk Wakil Direktur Rumah Sakit, Ketua Tim Manajemen K3, dokter, perawat, *cleaning service*, administrasi, dan *radiografer*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi, sedangkan analisis data menggunakan content analysis dengan triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RS MMC memiliki kesadaran kuat terhadap pentingnya program pengembangan SDM K3 melalui *in-house training* untuk meningkatkan kompetensi di bidang K3RS. Seluruh staf rumah sakit mendapatkan pemahaman yang baik dan komprehensif mengenai kebutuhan peningkatan ini. Namun, budaya K3RS perlu ditingkatkan dalam hal cakupan dan keseragaman pelaksanaan di seluruh tenaga kerja kesehatan. RS MMC juga menyadari pentingnya pengembangan pedoman, petunjuk teknis, dan SOP untuk meningkatkan keselamatan kerja, terutama dalam pelaporan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK). Diperlukan perbaikan penerapan agar lebih efektif, dengan edukasi intensif dan kepatuhan terhadap regulasi baik internal maupun eksternal. Integrasi prinsip K3 dilakukan dalam aspek pelatihan, orientasi, dan komunikasi di lingkungan kerja. Program pelayanan K3 untuk tenaga kesehatan di RS MMC sudah berjalan baik, mencerminkan komitmen rumah sakit dengan pemeriksaan kesehatan berkala, rotasi kerja untuk mengurangi risiko jangka panjang, serta jaminan biaya pengobatan melalui BPJS Ketenagakerjaan bagi tenaga kesehatan juga memastikan ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai dan dalam kondisi baik. Kesimpulan dari penelitian ini ialah RS MMC telah melaksanakan berbagai program dalam pengembangan sumber daya tenaga kesehatan di bidang K3, rumah sakit telah menunjukkan kesadaran akan pentingnya pengembangan pedoman, petunjuk teknis, dan SOP dalam meningkatkan K3, khususnya dalam hal pelaporan PAK dan KAK, serta rumah sakit telah berhasil melaksanakan program pelayanan K3 pada tenaga kesehatan dengan baik.

Kata kunci : manajemen kesehatan dan keselamatan kerja, penyakit akibat kerja, rumah sakit

ABSTRACT

Occupational health and safety is very important in hospitals because if it is not implemented properly, it can harm the company and the workforce. The Indonesian government has issued regulations on occupational health and safety management systems, but their implementation has not been optimal. Manado Medical Centre Hospital from initial observation shows that work accidents such as infectious needle sticks still occur frequently, although there have been no reports of virus

transmission. Interventions from the OHSRS management are needed to improve programme implementation and achieve the target of zero occupational accidents and diseases. This study aims to analyse the implementation of the health worker resource development programme in the field of occupational health and safety, as well as the implementation of the programme to develop technical guidelines and SOPs for health workers. In addition, this study also analyses the implementation of occupational health and safety services for health workers. The method used was qualitative, with 7 informants, including the Deputy Director of the Hospital, Chair of the OHS Management Team, doctors, nurses, cleaning service, administration, and radiographers. Data collection was conducted through interviews and observations, while data analysis used content analysis with triangulation of sources and methods. The results showed that MMC Hospital has a strong awareness of the importance of HR OHS development programme through in-house training to improve competency in OHSRS. All hospital staff have a good and comprehensive understanding of the need for this improvement. However, the culture of HSE needs to be improved in terms of coverage and uniformity of implementation across the healthcare workforce. MMC Hospital also recognises the importance of developing guidelines, technical instructions and SOPs to improve occupational safety, especially in reporting Occupational Diseases and Accidents. Improved implementation is needed to be more effective, with intensive education and compliance with both internal and external regulations. Integration of OHS principles is carried out in aspects of training, orientation, and communication in the work environment. The OHS service programme for health workers at MMC Hospital has been running well, reflecting the hospital's commitment with periodic health checks, job rotation to reduce long-term risks, as well as guaranteed medical expenses through BPJS Employment for health workers as well as ensuring the availability of Personal Protective Equipment (PPE) that is appropriate and in good condition. The conclusion of this study is that MMC Hospital has implemented various programmes in developing health worker resources in the field of OHS, the hospital has shown awareness of the importance of developing guidelines, technical instructions, and SOPs in improving OHS, especially in terms of PAK and KAK reporting, and the hospital has successfully implemented the OHS service programme for health workers well.

Keywords : occupational health and safety management, occupational diseases, hospitals

PENDAHULUAN

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan salah satu masalah yang sangat penting. Kecelakaan kerja secara langsung maupun tidak langsung dapat menimbulkan kerugian bagi perusahaan antara lain, terlambatnya penyelesaian pekerjaan, penurunan produktivitas, serta biaya penyembuhan bagi karyawan (Todingan dkk, 2015). Kerugian yang ditimbulkan tidak hanya kerugian materi bagi perusahaan namun juga dapat menimbulkan korban jiwa serta penderitaan bagi tenaga kerja yang mengalami kecelakaan.

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai peraturan tertulis tentang upaya manajemen kesehatan dan keselamatan kerja untuk menjamin keselamatan para pekerja. Undang-undang No. 13 Tahun 2003 Pasal 87 Ayat 1 tentang Ketenagakerjaan dinyatakan bahwa "Setiap perusahaan wajib menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan" (Anonim, 2003).

Rumah Sakit menjadi salah satu tempat yang wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) (Sopacua, 2006). Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) melalui upaya pengendalian bahaya ditempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi (Stanhope et al, 2016). Sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja penting dilaksanakan, mengingat kegiatan Rumah Sakit berpotensi menimbulkan bahaya fisik, kimia, biologi, ergonomik dan psikososial yang dapat

membahayakan kesehatan dan keselamatan baik terhadap pekerja, pasien, pengunjung maupun masyarakat di lingkungan Rumah Sakit (Anonim, 2007).

Kecelakaan akibat kerja dapat ditimbulkan dari berbagai kegiatan yang ada di Rumah Sakit. Hasil laporan Occupational Safety and Health Administration (OSHA) tahun 2013 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan kerja di Rumah Sakit 2 kali lebih besar dari di industri lain. Data dari Occupational Safety and Health Administration (OSHA) pada tahun 2013 penyebab cedera pada tenaga kesehatan antara lain kelelahan akibat gerakan yang berhubungan dengan penanganan pasien (48%), terkilir atau terjatuh (25%), bersentuhan dengan alat berbahaya (13%), tindakan kekerasan dari pasien (9%), terkena paparan zat berbahaya (4%), serta penyebab lain (1%) (Anonim, 2013).

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pusat Pendidikan Universitas Obafemi Awolowo Nigeria pada tahun 2012 menunjukan bahwa bahaya yang paling umum terjadi pada perawat adalah stress (83,3%), cedera akibat jarum suntik (76%), kontaminasi darah pada kulit yang tidak terlindungi (73%), gangguan tidur (42%), alergi kulit akibat bahan kimia (37%), serangan dari pasien (24%), serta hepatitis (9%). Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa 43,1% dari perawat menggunakan obat penenang untuk mengatasi stres kerja (Orji et al, 2012). Penelitian yang dilakukan Castro (2019) pada 655 perawat di Filipina menyebutkan bahwa 32% perawat melaporkan cedera 1 sampai 2 kali dalam setahun, 6% terluka saat bekerja setidaknya 3x dalam setahun. 41% melaporkan bahwa penyakitnya semakin parah akibat pekerjaannya sebagai perawat serta 31% harus izin lebih dari 2 hari dalam setahun karena sakit/cedera akibat pekerjaannya. 78% perawat juga mengeluh low back pain. Pekerjaan membungkuk dan angkat-angkut pasien adalah pekerjaan perawat yang paling berisiko menyebabkan low back pain. Postur membungkuk mempunyai risiko 14 kali lebih sering terjadi keluhan low back pain dibandingkan dengan postur kerja yang tidak membungkuk (Dewi, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Bambang (2021) di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Monginsidi ditemukan bahwa kebijakan terkait K3 sudah dibuat, namun implementasi kebijakan K3 di Rumah Sakit ini belum optimal. Hambatan dalam pelaksanaan kebijakan K3 adalah sumber dana yang tidak mencukupi; kurangnya sumber daya manusia; keterbatasan APD; kelalaian pekerja atau kurangnya perilaku keselamatan. Faktor pendukung dalam implementasi kebijakan K3 adalah adanya sosialisasi kebijakan K3 di Rumah Sakit; staf Rumah Sakit mengikuti 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.

Data laporan di Indonesia, salah satu penelitian pada tahun 2014 mencatat bahwa angka kecelakaan *Needle Stick Injury* mencapai 38%-73% dari total petugas kesehatan (Demak, 2014). Penelitian lain menunjukan bahwa rata-rata risiko tranmisi virus melalui blood borne pada kecelakaan tertusuk jarum suntik yaitu 30% untuk virus Hepatitis B, 3% virus hepatitis C dan 0,3% untuk HIV dari mulai tahun 1984 hingga 2004. Kematian akibat HIV/AIDS, hepatitis B dan C, kanker hati dan sirosis pada petugas kesehatan mencakup 248.550 kasus (Spiritia, 2014). Karyawan lain Rumah Sakit selain perawat yang sering mengalami cedera, antara lain: karyawan dapur, pemeliharaan alat, laundry, cleaning service, dan teknisi (Hasyim, 2005; Orji et al, 2012).

Program kesehatan dan keselamatan kerja tidak dapat berjalan sendiri tanpa adanya sistem manajemen perusahaan yang baik. Penelitian pada tahun 2016 menjelaskan bahwa dengan pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) yang baik maka angka kejadian Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dapat diminimalisirkan (Stone et al, 2017). Penelitian yang dilakukan pada tahun 2019 di Filipina menyebutkan bahwa cara untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja

perawat Filipina adalah pihak institusi pelayanan kesehatan harus menerapkan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja. Pertama, adanya alur pelaporan yang jelas tentang penyakit akibat kerja dan kejadian cedera yang dialami perawat pada pihak komite kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit. Kedua, adanya pelatihan dan pendidikan yang memfasilitasi pemahaman perawat tentang hubungan antara tempat kerja dan cedera dan penyakit mungkin mereka dapatkan. Ketiga, perawat harus dilibatkan dalam pembuatan program atau kebijakan mengenai kesehatan dan keselamatan kerja (Castro, 2019).

Pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang baik sangat penting untuk menjamin kesehatan dan keselamatan perawat. Penelitian pada tahun 2009 mengungkapkan bahwa Rumah Sakit perlu untuk meminimalisir kelelahan atau stres kerja pada perawat dengan dilakukan program pertukaran *shift kerja*, kegiatan diluar kerja atau kegiatan outbond untuk perawat (Hariyono, 2009). Penelitian oleh Salawati (2014) mengungkapkan bahwa untuk meminimalkan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) maka pihak Rumah Sakit harus melakukan monitoring dan evaluasi pada perawat secara berkesinambungan. Pelatihan mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diberikan secara berkala dan berkesinambungan bagi perawat untuk meningkatkan kinerja, pengetahuan dan sikap perawat.

Berdasarkan KMK No 1128 Tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, dalam mencapai suatu tujuan untuk pengendalian dan pencegahan penyakit atau kecelakaan dilihat dari fasilitas fisik, bangunan, prasarana dan peralatan kesehatan serta sumber daya lainnya wajib dikelola secara efektif untuk mengurangi dan mengendalikan bahaya, risiko, mencegah kecelakaan, cedera dan penyakit akibat kerja, bahaya akan penyakit infeksius seperti terpapar akan limbah bahan berbahaya beracun (B3) oleh karena hubungan staf dengan pasien dan kontak dengan bahan infeksius maka banyak petugas kesehatan berisiko terpapar penularan infeksi.

RSU Manado Medical Center merupakan Rumah Sakit Swasta yang terletak di pusat kota Manado, ditambah lagi sebagai rujukan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dari Puskesmas maupun dokter keluarga, sehingga banyaknya aktifitas pelayanan dan sistem rujukan membuat Rumah Sakit ini merupakan salah satu tempat yang mempunyai risiko bahaya kesehatan tidak hanya bagi pengunjung dan pasien melainkan juga bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan yang bekerja di dalamnya. Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang baik sangat diperlukan untuk meminimalisasi potensi kecelakaan yang ada. Berdasarkan studi pendahuluan dan laporan kasus dari ketua komite pencegahan pengendalian infeksi bahwa setiap 3 bulan sekurang-kurangnya terdapat tenaga kesehatan yakni perawat yang terkena atau tertusuk jarum infeksius, dan diharuskan untuk pemeriksaan lanjutan namun sampai saat ini belum pernah ditemukan adanya terjangkit virus akibat dari kejadian tersebut, hal inilah yang menjadi salah satu acuan peneliti untuk mengidentifikasi lebih lanjut kasus yang terjadi sebaiknya perlu adanya tindak lanjut atau intervensi dari pihak manajemen K3RS agar pencapaian pelaksanaan boleh berjalan sesuai standar dan diharapkan dapat dikendalikan menjadi zero accident dan zero disease pada tenaga kesehatan baik kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja

Tujuan penelitian ini ialah untuk menganalisis pelaksanaan program pengembangan sumber daya tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja, menganalisis pelaksanaan program pengembangan pedoman petunjuk teknis dan standar operasional prosedur (SOP) untuk tenaga kesehatan dan menganalisis pelaksanaan program pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan.

METODE

Tujuan penelitian ini ialah untuk menganalisis pelaksanaan program pengembangan sumber daya tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja, menganalisis pelaksanaan program pengembangan pedoman petunjuk teknis dan standar operasional prosedur (SOP) untuk tenaga kesehatan dan menganalisis pelaksanaan program pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan. Metode penelitian ini ialah kualitatif dengan informan sebanyak 7 orang berdasarkan kompetensi dan keterangan informasi secara akurat yakni Wakil Direktur Rumah Sakit, Ketua Tim Manajemen K3, Dokter, Perawat, Cleaning Service, Administrasi dan Radiografer. Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi. Analisis data menggunakan content analysis dengan menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi metode.

HASIL

Informan penelitian yaitu Wakil Direktur Medis dan Keperawatan Rumah Sakit Manado Medical Center, Ketua Tim Manajemen K3, Dokter, Perawat, *Cleaning Service*, Administrasi, dan *Radiografer*. Karakteristik informan dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Informan Tenaga Medis

Informan	Inisial	Jabatan	Jenis Kelamin	Pendidikan	Umur (Tahun)
1	N.R	Wakil Direktur Rumah Sakit	P	S2	26
2	K.S	Ketua Tim Manajemen K3	L	S1 Profesi	25
3	T.R.P	Dokter	P	S1	26
4	A.M	Perawat	P	D3	25
5	A.A.H	Cleaning Service	L	SMP	25
6	H.J	Administrasi	L	S1	38
7	J.G.P	Radiografer	L	D3	24

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

Pelaksanaan Program Pengembangan Sumber Daya Tenaga Kesehatan Dalam Bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Apakah pihak rumah sakit melaksanakan penyuluhan tentang SOP kerja, SOP peralatan, SOP penggunaan alat pelindung diri kepada tenaga kesehatan maupun non kesehatan?

Informan 1: "Ya, pada saat masa orientasi dilakukan in-house training oleh Diklat."

Informan 2: "RS telah melakukan in-house training kepada staf terkait SOP yang ada."

Informan 3: "RS telah melakukan in-house training kepada semua staf terkait SOP yang ada, walaupun kadang pada pelaksanaannya masih kurang mencakup seluruh karyawan."

Informan 4: "Ya, ada sewaktu masa training."

Informan 5: "Pernah ketika awal masuk sebagai karyawan di sini diberikan penyuluhan."

Informan 6: "Ya, ada dilaksanakan waktu sebelum akreditasi."

Informan 7: "Untuk SOP tertulis belum, untuk lisan sudah."

Apakah pihak rumah sakit melaksanakan penyuluhan tentang risiko dan bahaya khusus di tempat kerjanya? Jika ada apakah secara berkala dan berkesinambungan sesuai kebutuhan dalam rangka menciptakan budaya K3RS?

Informan 1: "Ya, ada. RS selalu melakukan penyuluhan dan pelatihan K3RS bekerja sama dengan Dinas Pemadam Kebakaran."

Informan 2: “Ada, namun pelaksanaannya belum merata/ belum menjangkau seluruh tenaga kerja.”

Informan 3: “Ya, dilaksanakan oleh K3RS, tapi perlu ditingkatkan pelaksanaannya tergantung kesadaran diri dari para pekerja, karena salah satu faktor terhambatnya pelaksanaan yaitu kurangnya kesadaran diri dari semua staf. Dan mungkin perlu ditambah media edukasi terhadap karyawan supaya bisa menjangkau lebih luas.”

Informan 4: “Ya, ada. Dari pihak RS melakukan penyuluhan seperti seminar secara berkala.”

Informan 5: “Pernah, dari pihak RS.”

Informan 6: “Ada, penyuluhan waktu akreditasi rumah sakit beberapa waktu yang lalu.”

Informan 7: “Ya, ada, dilakukan sosialisasi bahaya di dalam pekerjaan bagi kami.”

Apakah rumah sakit menyelenggarakan olahraga, senam kesehatan dan rekreasi bagi tenaga kesehatan maupun non kesehatan?

Informan 1: “Ya, setiap hari Sabtu rutin dilakukan senam kesehatan.”

Informan 2: “Ada, setiap Sabtu pihak RS memberikan fasilitas senam pagi/ olahraga pagi bagi tenaga kesehatan maupun non-kesehatan yang ada di RS, dan sesekali ada rekreasi.”

Informan 3: “Ya, RS rutin melaksanakan senam kesehatan setiap pekan dan juga sesekali melakukan rekreasi bersama.”

Informan 4: “Ya, ada. Dari pihak RS melakukan senam pagi, biasanya dilakukan setiap seminggu sekali.”

Informan 5: “Iya, RS rutin mengadakan senam terbuka bagi siapa saja setiap Sabtu.”

Informan 6: “Ada, cuma lebih ke tenaga medis yang ikut, namun non tenaga medis juga boleh ikut.”

Informan 7: “Tiap hari Sabtu pagi diberikan fasilitas kegiatan rutin senam/ olahraga bersama terbuka untuk siapa saja.”

Pelaksanaan Program Pengembangan Pedoman Petunjuk Teknis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Untuk Tenaga Kesehatan

Apakah rumah sakit menetapkan secara jelas SOP pelaporan adanya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)?

Informan 1: “Ya, ada, tinggal memaksimalkan penetapan di masing-masing karyawan.”

Informan 2: “SOP tentang PAK dan KAK telah ditetapkan dari komite K3RS.”

Informan 3: “Untuk penerapan SOP PAK atau KAK sudah ada, namun butuh penerapan yang lebih maksimal.”

Informan 4: “Ya, ada SOP pelaporannya kalau ada kecelakaan di lingkungan RS.”

Informan 5: “Pernah dilakukan sebelumnya.”

Informan 6: “Setahu saya masih belum ada, tidak tahu di bagian lain.”

Informan 7: “Ada, jika terjadi bisa langsung melapor.”

Apakah pihak rumah sakit sudah membuat rambu-rambu arah dan tanda-tanda keselamatan (APAR, alarm kebakaran, jalur evakuasi, tangga darurat) di setiap sudut/ tempat strategis di rumah sakit saat terjadi bencana?

Informan 1: “Ya, ada. Sudah ada di ruangan dan berfungsi dengan baik, juga sesuai standar.”

Informan 2: “Ya, rambu-rambu arah dan tanda keselamatan telah dipasang di tempat-tempat yang seharusnya.”

Informan 3: “Untuk tanda-tanda bahaya di RS dalam penanganan bencana RS telah memenuhi standar, bahkan RS bekerja sama dengan tim Damkar untuk sosialisasi penanganan bencana seperti kebakaran di RS.”

Informan 4: “Ya, ada rambu-rambu dan tanda-tanda keselamatan di beberapa titik rumah sakit.”

Informan 5: “Iya sudah, dan sudah dilakukan pelatihan juga misal untuk kebakaran.”

Informan 6: “Ya, ada rambu ‘awas licin, jalur evakuasi, dll’ di dalam lingkungan rumah sakit, di beberapa spot rumah sakit.”

Informan 7: “Ya, ada, banyak rambu yang saya lihat terpasang di dalam RS.”

Apakah rumah sakit telah membuat SOP peralatan K3RS, melakukan pembinaan terhadap kepatuhan penggunaan APD, dan melakukan pemantauan secara berkala?

Informan 1: “Ya, ada. RS sudah membuat SOP dan sudah ada video safety briefing tentang penggunaan APD serta pengenalan peralatan K3RS pada seluruh karyawan.”

Informan 2: “SOP dan pembinaan telah dibuat dan dilakukan dari komite K3RS.”

Informan 3: “RS selalu mengutamakan SOP dalam pelaksanaan pekerjaannya untuk pembinaan dan sebagainya, bekerja sama dengan beberapa pihak terkait seperti komite PPS maupun IPSRS.”

Informan 4: “Ya, ada pembinaan juga pemantauan.”

Informan 5: “Iya, ada pembinaannya untuk penggunaan APD, juga dicek berkala.”

Informan 6: “Ya, ada, contohnya SOP penggunaan APAR, pembinaan kepatuhan APD.”

Informan 7: “Ada, sudah dilakukan saat masa orientasi karyawan baru.”

Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Tenaga Kesehatan

Apakah pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan khusus pada petugas kesehatan (dokter, perawat, ahli kesehatan) maupun non kesehatan yang telah mengalami kecelakaan yang memerlukan perawatan lebih lanjut?

Informan 1: “Ya, dari pihak rumah sakit pasti akan langsung melakukan pemeriksaan kesehatan pada petugas yang mengalami kecelakaan kerja sesuai dengan SOP. Pemeriksaan yang dilakukan seperti MCU, Hepatitis, HIV.”

Informan 2: “Ada, ada pemeriksaan, contohnya Hepatitis, Anti-HIV pada petugas yang tertusuk jarum; melakukan pemeriksaan MCU pada karyawan.”

Informan 3: “RS melakukan pemeriksaan secara berkala kepada seluruh pegawai sebanyak 2 kali dalam setahun. Untuk pegawai yang sudah mengalami kecelakaan akan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut sesuai SOP yang ada.”

Informan 4: “Ya, ada. Pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan jika terjadi kecelakaan kerja.”

Informan 5: “Pernah, saya pernah diperiksa waktu bulan Agustus yang lalu.”

Informan 6: “Ya, ada. Namun untuk angkatan saya waktu itu tidak ada.”

Informan 7: “Ada, dilakukan medical check-up kepada petugas kesehatan dan non kesehatan yang memerlukan.”

Apakah rumah sakit menanggung biaya pengobatan untuk pekerja yang terkena Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)?

Informan 1: “Ya, RS meng-cover penuh setiap pengobatan untuk pekerja.”

Informan 2: “Sepengetahuan saya RS menanggung setiap biaya pengobatan akibat PAK dan KAK.”

Informan 3: “Semua jenis kecelakaan yang terjadi di RS yang berkaitan dengan PAK maupun KAK ditanggung oleh pihak RS.”

Informan 4: “Ya, dari pihak rumah sakit memberikan biaya pengobatan atau CSR.”

Informan 5: “Iya, saya sendiri memperoleh BPJS TK (BPJS Ketenagakerjaan).”

Informan 6: “Ya, ditanggung dari rumah sakit. Kami diberikan kartu BPJS Ketenagakerjaan.”

Informan 7: “Iya, RS juga menyediakan fasilitas kesehatan seperti ruang rawat inap jika ada pekerja yang perlu perawatan.”

Apakah rumah sakit menindaklanjuti hasil pemeriksaan berkala dengan pemberian istirahat kerja tenaga kesehatan yang memiliki masalah kesehatan atau kecelakaan kerja? Jika

ada apakah pernah melakukan rotasi kerja untuk mengurangi dampak dari risiko pekerjaan yang akan dialami kembali?

Informan 1: “Ya, ada, diberikan istirahat kerja. Tapi untuk rotasi kerja belum dilaksanakan.”

Informan 2: “Sejauh yang diketahui, sampai saat ini tidak ada kejadian kecelakaan kerja yang dialami petugas, sehingga tidak diketahui bagaimana penindaklanjutan dari K3RS.”

Informan 3: “Untuk menindaklanjuti kebutuhan selama melakukan pemeriksaan berkala, tidak ada kendala ataupun masalah yang dialami oleh para staf, sehingga belum ada penindaklanjutan lebih dari K3RS.”

Informan 4: “Belum pernah ada kasus penindaklanjutan terkait itu setahu saya, tapi untuk rotasi kerja ada.”

Informan 5: “Iya, ada rotasi kerja, kalau saya sendiri dinas pagi sore off.”

Informan 6: “Ya, pernah dilakukan di dalam RS.”

Informan 7: “Diberikan waktu izin sesuai SKD yang diberikan.”

Apakah rumah sakit menyediakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai kebutuhan dan kondisinya dalam keadaan baik dan layak pakai atau digunakan?

Informan 1: “Ya, RS menyediakan APD dan layak pakai. Jika APD habis di unit, langsung didistribusi oleh CSSD.”

Informan 2: “RS telah menyediakan APD dalam keadaan yang baik dan layak pakai, walaupun kadang terbatas.”

Informan 3: “APD disediakan sesuai kebutuhan walaupun kadang terbatas.”

Informan 4: “Ya, internal RS ada menyediakan APD untuk kami, kondisinya sesuai standar dan layak pakai.”

Informan 5: “Iya yang saya gunakan masker, sarung tangan, pakai apron jika akan ada kontak cairan.”

Informan 6: “Ya, ada masker, sarung tangan, dll yang disediakan, keadaannya juga baik dan layak untuk digunakan.”

Informan 7: “Ada, dan APD yang disediakan masih layak pakai meski terkadang setahu saya jumlah terbatas.”

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Program Pengembangan Sumber Daya Tenaga Kesehatan dalam Bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan terkait program pengembangan sumber daya tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Manado Medical Center, didapatkan hasil bahwa rumah sakit telah melaksanakan berbagai bentuk penyuluhan dan in-house training terkait dengan SOP kerja, SOP peralatan, dan SOP penggunaan alat pelindung diri kepada tenaga kesehatan maupun non-kesehatan. Informan menyebutkan bahwa in-house training dilakukan selama masa orientasi, sebelum akreditasi, atau pada awal masa kerja di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Manado Medical Center melihat pentingnya pelaksanaan program pengembangan sumber daya tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja. Namun, ada potensi untuk meningkatkan cakupan dan konsistensi dalam penyuluhan SOP, baik dalam bentuk tertulis maupun lisan, untuk memastikan bahwa seluruh staf rumah sakit mendapatkan pemahaman yang baik dan komprehensif tentang tata cara kerja dan keselamatan kerja yang relevan.

Rumah sakit diwajibkan mengimplementasikan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016. K3RS bertujuan untuk menjalankan upaya yang optimal, efektif, dan efisien dalam memastikan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Dalam peraturan ini, terdapat delapan standar K3RS yang meliputi

manajemen risiko, aspek keamanan dan keselamatan, pelayanan kesehatan kerja, manajemen bahan berbahaya dan beracun (B3), pencegahan serta pengendalian kebakaran, pengelolaan infrastruktur, manajemen peralatan medis, dan kesiapan dalam menghadapi situasi darurat atau bencana (Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016). Selain memastikan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, implementasi peraturan ini bagi rumah sakit juga dalam upaya untuk mempersiapkan dan mengembangkan sumber daya tenaga kesehatan, salah satunya juga mendorong produktivitas kerja tenaga kesehatan. Untuk mencapai tingkat produktivitas kerja yang paling tinggi, organisasi perlu memastikan bahwa mereka memiliki individu yang sesuai dengan tugas mereka dan situasi yang tepat untuk memungkinkan mereka bekerja secara efisien. (Wara, 2018).

Rumah Sakit Manado Medical Center telah melaksanakan penyuluhan terkait risiko dan bahaya khusus di tempat kerja, yang merupakan bagian penting dari menciptakan budaya K3RS. Informan menyebutkan bahwa penyuluhan tersebut dilakukan secara berkala dan berkesinambungan, seperti melalui kerja sama dengan Dinas Pemadam Kebakaran, penyelenggaraan seminar, atau waktu menjelang akreditasi rumah sakit. Namun, ada catatan bahwa menurut informan pelaksanaannya belum merata dan belum mencakup seluruh tenaga kerja kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit melihat pentingnya upaya penyuluhan K3RS sebagai bagian pengembangan sumber daya tenaga kesehatan yang berkompeten di bidang K3RS, tetapi perlu terus ditingkatkan dalam hal mencapai seluruh staf dan meningkatkan kesadaran individu terhadap risiko dan bahaya di tempat kerja. Penggunaan media edukasi juga disoroti sebagai potensi untuk mencapai lebih banyak staf rumah sakit. Dengan demikian, pelaksanaan program pengembangan sumber daya tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit bisa lebih maksimal untuk mencapai tujuan menciptakan budaya K3RS yang holistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maringka, dkk (2019) di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Monginsidi Kota Manado, di mana SDM yang menunjukkan potensi lebih dalam hal K3RS dapat mengikuti workshop yang berhubungan dengan K3. Rumah sakit telah melaksanakan pelatihan untuk stafnya, dan pelatihan ini dipimpin oleh ketua tim K3RS yang memiliki sertifikat dari Badan Nasional Sertifikat dan Profesi (BNSP). Selain itu, untuk pelatihan lanjutan, ketua tim K3RS harus mengikuti pelatihan setiap tiga tahun yang diselenggarakan oleh BNSP.

Rumah Sakit Manado Medical Center telah menyelenggarakan kegiatan olahraga, senam kesehatan, dan rekreasi secara rutin, terbuka bagi tenaga kesehatan maupun non-kesehatan. Ini mencerminkan komitmen rumah sakit dalam mendukung kesejahteraan tenaga kerja dan mempromosikan gaya hidup sehat, yang merupakan aspek penting dari program pengembangan sumber daya tenaga kesehatan dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja. Kegiatan-kegiatan tersebut tidak hanya menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat dan bugar, tetapi juga memperkuat rasa komunitas di antara staf rumah sakit. Pentingnya aktivitas fisik dan rekreasi dalam mengurangi stres, meningkatkan kesehatan, dan meningkatkan produktivitas kerja juga dapat memberikan manfaat jangka panjang bagi RS. Dengan demikian, penyelenggaraan kegiatan ini adalah langkah yang positif dalam mendukung kesejahteraan dan keselamatan kerja di lingkungan rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Mongdong, dkk (2019) di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara menyebutkan bahwa program peningkatan kesejahteraan dan kondisi fisik dan mental staf rumah sakit belum dilaksanakan dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat, disebutkan bahwa hanya sebagian individu yang memiliki inisiatif untuk membangun hubungan antar rekan kerja melalui kegiatan senam. Hal ini bertentangan dengan Kemenkes RI Nomor 1087 Tahun 2010 yang menekankan pentingnya pemberian makanan tambahan yang kaya gizi kepada staf rumah sakit yang bekerja malam, seperti petugas radiologi, petugas lab, petugas kesling, dan

lainnya. Selain itu, program-program seperti imunisasi bagi staf rumah sakit, olahraga, senam kesehatan, rekreasi, serta pembinaan mental dan spiritual perlu diimplementasikan sebagai upaya untuk menjaga kesehatan fisik dan mental tenaga kerja, sehingga mereka dapat tetap produktif dan kompeten.

Berdasarkan hasil dokumentasi laporan program kerja Rumah Sakit Manado Medical Center melakukan pengembangan program berupa: Melakukan pendidikan dan pelatihan seluruh program K3 ke seluruh staf dan pengguna pelayanan RS lainnya sesuai kebutuhan berdasarkan anggaran yang sudah disepakati; Pendidikan dan pelatihan kepada Perawat bersertifikat Hyperkes K3; Mewajibkan Komite K3 bersertifikat K3RS; Mewajibkan operator listrik bersertifikat sesuai dengan keahlian dan kompetensinya; Melaksanakan pelatihan Sanitarian untuk pengelolaan Limbah B3 (Profil RSMMC, 2023).

Pelaksanaan Program Pengembangan Pedoman Petunjuk Teknis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan terkait program pengembangan pedoman petunjuk teknis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk tenaga kesehatan di Rumah Sakit Manado Medical Center, didapatkan hasil bahwa rumah sakit telah menetapkan SOP pelaporan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), tetapi ada beberapa catatan terkait implementasinya. Langkah-langkah yang diambil untuk menetapkan SOP ini sesuai dengan upaya pelaksanaan program pengembangan pedoman, petunjuk teknis, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk tenaga kesehatan. Namun, terdapat perluasan untuk memastikan penerapan yang lebih maksimal dan pemahaman yang baik di antara staf rumah sakit, seperti yang disebutkan oleh beberapa informan. Hal ini penting untuk memastikan bahwa pelaporan PAK dan KAK dapat dilakukan dengan efektif dan tepat waktu, sehingga tindakan penanganan dan perlindungan bagi staf rumah sakit dapat segera diambil ketika terjadi insiden. Dengan demikian, penyempurnaan SOP dan edukasi yang lebih intensif terkait pelaporan PAK dan KAK akan menjadi langkah positif dalam menjaga kesehatan dan keselamatan kerja di lingkungan rumah sakit.

Nabila (2020) mengatakan bahwa keselamatan dan kesehatan kerja adalah tindakan untuk melindungi pekerja dari potensi bahaya, penyakit, dan insiden yang berkaitan dengan pekerjaan dan lingkungan kerja. Menerapkan diagnosis yang tepat dan sistem pelaporan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) sangat penting, karena hal ini dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan risiko insiden kerja dan penyakit yang akibatnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas dalam lingkungan kerja. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor 03 Tahun 1998, Pasal 2 Ayat (1) menyatakan pengurus atau pengusaha wajib melaporkan tiap kecelakaan yang terjadi di tempat kerja. Pasal 4 Ayat (2) penyampaian laporan dapat dilakukan secara lisan sebelum dilaporkan secara tertulis.

Berdasarkan hasil dokumentasi laporan program kerja komite K3 Rumah Sakit Manado Medical Center melakukan pengembangan program berupa: Membuat pedoman penanganan bencana dan pembentukan tim manajemen kebencanaan. Penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung upaya kesiapsiagaan dan tanggap darurat bencana. Penyusunan kebijakan atau regulasi oleh manajemen rumah sakit yang tertuang dalam bentuk SOP dan program serta rencana kerja. Implementasi kesiapsiagaan dan tanggap darurat sesaat dan setelah bencana terjadi. Monitoring dan evaluasi secara berkala untuk mengidentifikasi tantangan dan peluang dalam penerapan program kesiapsiagaan dan manajemen bencana untuk perbaikan program dan peningkatan kapasitas rumah sakit berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan (Profil RSMMC, 2023).

Rumah Sakit Manado Medical Center telah aktif dalam penempatan rambu-rambu arah dan tanda-tanda keselamatan di tempat strategis dalam rumah sakit, seperti Alat Pemadam

Api Ringan (APAR), alarm kebakaran, jalur evakuasi, dan tangga darurat. Tindakan ini mencerminkan pelaksanaan program pengembangan pedoman, petunjuk teknis, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk tenaga kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan kerja dan kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana. Pentingnya tanda-tanda keselamatan dan rambu arah dalam rumah sakit adalah untuk memberikan panduan yang jelas kepada staf, pengunjung, dan pasien dalam situasi darurat, seperti kebakaran. Dengan adanya pelatihan yang juga disebutkan oleh beberapa informan, rumah sakit telah memastikan bahwa stafnya dapat merespons dengan efektif ketika terjadi insiden bencana, sehingga keselamatan semua pihak dapat terjaga dengan baik. Walaupun dalam pedoman penanganan bencana, komite K3RS belum membentuk tim manajemen banjir, mengingat kawasan RS Manado Medical Center pernah terjadi bencana alam seperti banjir.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim, dkk (2017) di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar, di mana rumah sakit ini telah membentuk unit khusus yaitu Brigadir Siaga Bencana (BSB) dan menyediakan sarana dan prasarana penunjang seperti Alat Pemadam Api Ringan (APAR), sistem alarm, jalur evakuasi, lampu keluar, peralatan komunikasi, dan titik pertemuan. Tim Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3RS) secara berkala memeriksa tanda-tanda evakuasi, APAR, serta sistem alarm setiap enam bulan. Meskipun telah ada upaya untuk mensosialisasikan dan mensimulasikan respons darurat, upaya ini masih kurang dan perlu dilakukan secara rutin. Pelaksanaan kegiatan tersebut sesuai dengan persyaratan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087/MENKES/VIII/2010. Keputusan tersebut menegaskan bahwa setiap sarana, prasarana, dan peralatan yang digunakan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan di rumah sakit harus memenuhi beberapa standar, termasuk memiliki kebijakan tertulis mengenai manajemen K3RS, mengikuti pedoman dan prosedur operasional K3, memiliki izin yang sesuai dengan regulasi yang berlaku, menjalankan sistem komunikasi yang efektif, mendapatkan sertifikasi, menjalankan program pemeliharaan, menyediakan Alat Pelindung Diri (APD) yang memadai, serta memiliki sistem alarm dan perangkat pendeteksi kebakaran, serta memberikan rambu-rambu K3 seperti rambu larangan dan rambu penunjuk arah. Selain itu, rumah sakit juga harus memiliki fasilitas sanitasi yang memadai sesuai dengan standar kesehatan, serta fasilitas untuk penanganan limbah padat, cair, dan gas.

Rumah Sakit Manado Medical Center telah melakukan langkah-langkah yang signifikan dalam pelaksanaan program pengembangan pedoman, petunjuk teknis, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk tenaga kesehatan dalam penggunaan peralatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS). RS telah berhasil menetapkan SOP peralatan K3RS, melakukan pembinaan terhadap kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), serta melakukan pemantauan secara berkala. Selain itu, upaya pembinaan dan pemantauan ini telah diintegrasikan dalam berbagai aspek pelatihan, seperti orientasi karyawan baru, *video safety briefing*, serta kerjasama dengan komite K3RS, PPS, dan IPSRS. Tindakan ini penting untuk memastikan bahwa staf RS memahami dan mengikuti SOP dengan benar, serta terlibat dalam praktek yang aman dalam lingkungan kerja yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan kerja. Dengan demikian, RS telah menciptakan dasar yang kuat untuk meminimalkan risiko dan meningkatkan keselamatan stafnya.

Berdasarkan dokumentasi laporan program kerja kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit Umum Manado Medical Center telah melaksanakan program pengembangan pedoman petunjuk teknis dan standar operasional prosedur berupa: Pemantauan kesesuaian waktu pelaksanaan kegiatan terhadap pelaksanaan kegiatan berdasarkan jadwal yang direncanakan; Pencatatan dan pelaporan terhadap hasil pelaksanaan monitoring kegiatan (berupa data hasil tabulasi dan analisa data) setiap bulan kepada direktur. Evaluasi dan tindak

lanjut dari hasil laporan tabulasi dan analisa data bersama seluruh Komite K3 tiga bulan sekali dan ditunjukkan kepada Direktur (Profil RSMCC, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Mongdong, dkk (2019) di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara memperoleh hasil bahwa pelatihan dan upaya peningkatan kesadaran keselamatan kerja yang telah dijalankan di rumah sakit mencakup instruksi dan informasi terkait pemakaian Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan Alat Pelindung Diri (APD). Sayangnya, pelatihan khusus yang ditujukan kepada petugas Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) belum terealisasi. Keadaan ini menjadi suatu kekurangan, mengingat bahwa setiap anggota tim K3 seharusnya telah menjalani pelatihan dan mendapatkan sertifikasi untuk memastikan kecakapan mereka dalam menjalankan tugas keselamatan kerja. Penelitian dari Effendy (2016), menyatakan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman K3 terhadap personil yang perlu dilakukan adalah pelatihan untuk personil, pemantauan langsung dengan kegiatan personil dan sosialisasi kesehatan dan keselamatan kerja.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purbandaru dan Supriyadi (2022) bahwa Memutus mata rantai penularan merupakan hal yang paling mudah untuk mencegah penularan penyakit infeksi, tetapi harus didukung dengan kepatuhan dan ketaatan dalam melaksanakan prosedur yang telah ditetapkan dalam Standar Prosedur Operasional. Pemutusan mata rantai penularan infeksi tersebut dilakukan melalui Kewaspadaan Isolasi, yaitu Kewaspadaan Standar dan Kewaspadaan Transmisi. Rumah Sakit sebagai sarana yang memberi pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kepada masyarakat memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sarana dan prasarana kerja merupakan salah satu faktor penting yang mendukung individu dalam bekerja. Tanpa sarana dan perlengkapan kerja yang memadai, seorang pekerja tidak dapat melaksanakan pekerjaannya secara optimal.

Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan terkait program pelaksanaan program pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Manado Medical Center, didapatkan hasil bahwa rumah sakit telah melaksanakan program pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan dengan baik. Pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan khusus pada petugas kesehatan dan non-kesehatan yang telah mengalami kecelakaan yang memerlukan perawatan lebih lanjut sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan. Tindakan ini mencerminkan komitmen rumah sakit dalam menjaga kesehatan dan keselamatan tenaga kerja, terutama mereka yang berisiko tinggi dalam lingkungan medis. Pemeriksaan berkala yang dilakukan dua kali dalam setahun juga menunjukkan upaya untuk memantau kondisi kesehatan staf secara teratur. Dengan demikian, program pelayanan ini berkontribusi pada pemeliharaan kesehatan dan keselamatan kerja para tenaga kesehatan, yang merupakan hal yang sangat penting dalam lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087 Tahun 2010, dinyatakan bahwa dalam konteks pelayanan kesehatan kerja di rumah sakit, diperlukan pemeriksaan kesehatan sebelum individu mulai bekerja di rumah sakit. Pemeriksaan ini melibatkan evaluasi kesehatan fisik yang komprehensif, penilaian tingkat kebugaran jasmani, pemeriksaan rontgen paru-paru, pemeriksaan laboratorium secara rutin, dan pemeriksaan lain yang dianggap perlu berdasarkan kebutuhan individu, dengan tujuan untuk mencegah potensi bahaya yang mungkin terkait dengan pekerjaan di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Lasut, dkk (2019) di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa mengatakan bahwa berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan kesehatan secara berkala dilakukan 1 tahun sekali

hanya saja belum semua SDM yang melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan jenis-jenis pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan urin, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan kesehatan tanda-tanda vital pemeriksaan gula darah, dan tekanan darah. Menurut Sridadi (2016) pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan pada waktu-waktu tertentu terhadap pekerja guna memelihara tingkat kesehatan pekerja selama bekerja sekaligus mengetahui kemungkinan adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaan sedini mungkin yang perlu dikendalikan dengan tindakan preventif.

Rumah Sakit Manado Medical Center telah menjalankan program pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan dengan baik, termasuk menanggung biaya pengobatan untuk pekerja yang terkena Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK). RS memberikan jaminan penuh untuk biaya pengobatan akibat PAK dan KAK, dan beberapa informan menyebutkan penggunaan BPJS Ketenagakerjaan sebagai bagian dari program ini. Tindakan ini mencerminkan komitmen RS untuk melindungi kesehatan dan keselamatan stafnya, dan hal ini sangat relevan dengan program pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan. Menjamin akses ke perawatan medis yang berkualitas adalah langkah penting dalam memastikan bahwa tenaga kerja tetap sehat dan terlindungi saat menjalankan tugas mereka di RS.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam pasal 165 ayat 1 bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja, karena setiap pekerja berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian yang ada sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lasut, dkk (2019) di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa, di mana terkait rehabilitasi bagi tenaga kesehatan di rumah sakit yang mengalami penyakit, rumah sakit akan menyediakan pengobatan dan perawatan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh tenaga kesehatan yang sakit. Untuk biaya pengobatan, penggunaan BPJS Kesehatan akan memastikan bahwa pengobatan dan perawatan diberikan secara gratis.

Rumah Sakit Manado Medical Center telah melakukan upaya penindaklanjutan terkait hasil pemeriksaan berkala bagi tenaga kesehatan yang memiliki masalah kesehatan atau kecelakaan kerja dengan memberikan istirahat kerja. Namun, beberapa informan juga menyebutkan bahwa rotasi kerja sebagai bentuk tindakan lanjutan belum diterapkan di RS mereka. Rotasi kerja adalah langkah penting dalam mengurangi dampak dari risiko pekerjaan yang mungkin akan dialami kembali oleh tenaga kesehatan yang memiliki masalah kesehatan atau telah mengalami kecelakaan kerja. Ini juga berkaitan dengan program pelaksanaan program pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan, yang bertujuan untuk menjaga kesehatan dan keselamatan staf. Selanjutnya, pengembangan kebijakan dan praktik yang memungkinkan rotasi kerja yang sesuai akan membantu mengurangi risiko jangka panjang bagi karyawan, dan penting untuk dipertimbangkan oleh RS dalam upaya lebih lanjut untuk meningkatkan kesejahteraan tenaga kerja mereka.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja (PAK), pekerja adalah kelompok dengan risiko tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan yang disebabkan oleh proses kerja, lingkungan kerja, dan perilaku mereka. Oleh karena itu, mereka memiliki potensi untuk mengalami PAK, baik di lingkungan kerja maupun di lingkungan sekitar mereka, karena potensi bahaya selalu ada dalam lingkungan sekitar pekerja. Oleh sebab itu, sangat penting untuk melakukan deteksi dini terhadap sumber potensi pajanan serta melaksanakan upaya pengendalian dan pengobatan yang sesuai bagi para pekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Rafi'ah, dkk (2022) menunjukkan bahwa terkait shift kerja, tenaga kesehatan terancam bahaya psikososial dengan risiko seperti kelelahan dan mengantuk, hasil penelitian didapati

76,9% responden mengalami kelelahan dan mengantuk terutama pada shift malam. Sehingga pengendalian yang perlu dilakukan yaitu pemberian rotasi kerja, hari libur, dan juga jam istirahat kepada tenaga kesehatan.

Rumah Sakit Manado Medical Center telah memastikan ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai dengan kebutuhan dan dalam kondisi baik serta layak pakai. Hal ini mencerminkan pelaksanaan program pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan yang berfokus pada perlindungan staf dalam melakukan tugas medis. Meskipun beberapa informan menyebutkan bahwa terkadang ketersediaan APD mungkin terbatas, namun upaya untuk menyediakan APD yang sesuai standar tetap dijaga, dengan memastikan bahwa APD didistribusikan oleh Central Sterile Supply Department (CSSD) jika kebutuhan APD di unit kesehatan habis. Keberadaan APD yang baik dan layak sangat penting dalam melindungi kesehatan dan keselamatan staf, terutama dalam lingkungan rumah sakit yang memiliki risiko tinggi. Dengan demikian, RS telah menjalankan langkah yang positif dalam menjaga kesejahteraan dan keselamatan tenaga kerjanya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nassarudin, dkk (2022) di Rumah Sakit Khusus Daerah Sulawesi Selatan, di mana pihak rumah sakit aktif memberikan arahan kepada setiap pegawai di rumah sakit dalam penggunaan APD agar pegawai dapat bekerja dengan aman, serta dengan cepat melakukan pengadaan APD jika ada yang hilang atau rusak hal ini yang menyebabkan pegawai merasa aman saat bekerja karena bisa terhindar dari bahaya cedera.

Berdasarkan dokumentasi laporan kegiatan pelaksanaan program pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit Manado Medical Center berupa: Melaksanakan identifikasi daerah yang berisiko dari aspek gedung & fasilitas; Melakukan pencegahan kejadian cedera pada pasien, keluarga, staf dan pengunjung agar risiko yang kemungkinan terjadi dapat dikendalikan; Melaksanakan pengembalian lingkungan selama masa pembangunan dan renovasi agar kegiatan yang berpotensi mengganggu (PCRA) dapat terkomunikasikan dengan baik; Melaksanakan proteksi kehilangan dan kerusakan dari fasilitas agar supaya dapat meminimalisir kehilangan dan kerusakan yang ada di lingkungan rumah sakit, CCTV tersedia dan berfungsi dengan baik; Memastikan bahwa rumah sakit kawasan tanpa rokok dengan cara pembuatan banner larangan merokok, spanduk larangan merokok, stiker larangan merokok, patroli rokok yang dilakukan oleh tim komite K3; Memastikan bahwa badan independen dalam fasilitas pelayanan mematuhi program keselamatan dan keamanan bahan berbahaya, kesiapan menghadapi bencana, pengamatan kebakaran dengan cara membuat MoU dengan badan independen; Memeriksa kesehatan karyawan baru dan lama secara berkala, menangani kesehatan lingkungan tempat kerja terhadap pencahayaan, kebisingan, kualitas udara, dan sarana fisik penunjang kerja dan menyiapkan APD dan prosedur perlindungan yang benar dalam penggunaan dan terpelihara agar karyawan terlindungi saat bekerja yang merupakan tanggung jawab oleh komite K3 dan tim PPI (Profil RSMCM, 2023).

Indikator penelitian ini berkaitan dengan Infection Control Risk Assessment (ICRA) merupakan suatu sistem pengontrolan pengendalian infeksi yang terukur dengan melihat kontinuitas dan probabilitas pengendalian infeksi di lapangan berdasarkan hasil yang dapat dipertanggungjawabkan dan mencakup penilaian beberapa aspek penting infeksi. ICRA dilaksanakan secara berkesinambungan dan memiliki fungsi preventif dalam peningkatan mutu pelayanan (Lardo et al, 2016). ICRA adalah suatu perencanaan proses kontrol infeksi, memiliki nilai penting dalam menetapkan standar dasar program dan pengembangannya, berdasarkan kontinuitas surveilans dan senantiasa melaksanakan perubahan regulasi jika terdapat perubahan tantangan di lapangan (APIC, 2011).

Komponen metode ICRA meliputi: Aspek standar prosedur operasional (SPO) bidang terkait. Monitoring kelayakan fasilitas seperti: alat medik, non medik, kelayakan bangunan,

kebersihan lingkungan, pengelolaan limbah rumah sakit. Edukasi dan kepedulian staf. Penilaian infeksi terhadap dampak renovasi di rumah sakit (Subhan, 2015). Adapun komponen instrumen ICRA yang dimiliki CDC adalah: *Infection Control Risk Assessment for Acute Care Hospital*. *Infection Control Risk Assessment for Long-term Care Facilities*. *Infection Control Risk Assessment for Haemodialysis*. *Infection Control Risk Assessment for Outpatient Setting*.

Dengan tujuan antara lain: Tercapainya perlindungan terhadap pasien, petugas dan pengunjung rumah sakit dari risiko infeksi. Tersusunnya data identifikasi dan grading risiko infeksi di Rumah Sakit. Tersedianya acuan penerapan langkah-langkah penilaian risiko infeksi di rumah sakit. Tersedianya rencana program pencegahan dan pengendalian risiko infeksi di seluruh area rumah sakit (Subhan, 2015).

Mengingat program pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan dianggap penting maka penelitian yang dilakukan oleh Istigfari dan Dwiantoro (2022) mendukung dengan indikator penelitian di atas bahwa human factor design merupakan salah satu standar intervensi yang dapat diterapkan dalam upaya peningkatan kualitas SDM dengan mempertimbangkan tiga domain sistem meliputi fisik, kognitif, dan organisasi. Peningkatan tanda kewaspadaan standar dan transmisi melalui media poster, edukasi yang komperhensif dengan video edutainment, serta upaya pengawasan melalui supervisi, mampu memberikan efektivitas terhadap peningkatan kepatuhan penggunaan APD bagi petugas kesehatan di rumah sakit. Domain fisik berfokus pada bagaimana tubuh manusia dan aktivitas fisik berinteraksi dengan desain kerja, misalnya tata letak meja komputer. Domain kognitif berfokus pada bagaimana proses mental berinteraksi dengan elemen sistem lainnya. Domain organisasi berfokus pada bagaimana individu dan tim berinteraksi dengan alat dan teknologi. Program edukasi dengan pendekatan human factor design ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan efikasi diri para petugas kesehatan di rumah sakit untuk menerapkan kewaspadaan standar dan transmisi melalui penggunaan APD secara tepat (World Health Organization, 2016)

Domain Fisik

Domain fisik dalam prinsip human factor design berfokus pada lingkungan fisik di tempat kerja, serta aktivitas fisik manusia dalam melakukan suatu pekerjaan. Lingkungan fisik di ruangan kerja dapat berpengaruh terhadap kepatuhan petugas dalam penggunaan APD. Kepatuhan penggunaan APD dapat ditingkatkan melalui modifikasi lingkungan kerja yang tepat, diantaranya melalui pembuatan dan peletakan tanda kewaspadaan di ruangan kerja, peningkatan ketersediaan APD di ruang kerja, serta perancangan desain APD yang ergonomis (Pennathur & Herwaldt, 2017).

Domain Kognitif

Domain kognitif dalam prinsip human factor design berfokus pada proses mental manusia, termasuk persepsi, pengetahuan, dan kesadaran, sebagai akibat dari interaksi manusia terhadap penggunaan sistem. Adanya kesenjangan keyakinan, sikap, dan pengetahuan dalam penggunaan APD dapat diubah melalui program scientific problem-based training atau pelatihan ilmiah berbasis pada permasalahan yang dialami oleh para petugas (Tamene, Afework, & Mebratu, 2020).

Domain Organisasi

Domain organisasi dalam prinsip human factor design mengacu pada upaya pembentukan iklim sosial dalam organisasi termasuk struktur organisasi, kebijakan, dan proses. Perilaku kepatuhan penggunaan APD setelah dilakukannya sosialisasi bersifat

sementara, namun akan dapat bertahan apabila dilakukan pengawasan dari organisasi (Rahmadiana & Mulyana, 2020).

KESIMPULAN

Rumah Sakit Manado Medical Center telah melaksanakan berbagai program dalam pengembangan sumber daya tenaga kesehatan di bidang kesehatan dan keselamatan kerja. Kesadaran program, orientasi yang diberikan, dan komitmen untuk mematuhi peraturan kesehatan menjadi aspek positif. Program-program seperti in-house training, pelatihan berkala, dan kegiatan kebugaran telah menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat dan bugar. Dengan fokus pada pemahaman yang lebih baik tentang tata cara kerja dan keselamatan kerja, serta upaya meningkatkan budaya K3RS yang holistik, Rumah Sakit Manado Medical Center dapat memaksimalkan program pengembangan sumber daya tenaga kesehatan dalam mendukung kesejahteraan stafnya dan menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman.

Rumah Sakit Manado Medical Center telah menunjukkan kesadaran akan pentingnya pengembangan pedoman, petunjuk teknis, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam meningkatkan keselamatan kerja, khususnya dalam hal pelaporan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK). Meskipun telah ada langkah-langkah yang diambil untuk menetapkan SOP terkait PAK dan KAK, ditemukan catatan terkait implementasinya. Selain itu, rumah sakit telah memasang tanda-tanda keselamatan, menjalankan pelatihan, dan mengintegrasikan prinsip-prinsip Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam berbagai aspek pelatihan, orientasi, dan komunikasi di lingkungan kerja, menciptakan dasar yang kuat untuk meminimalkan risiko dan meningkatkan keselamatan stafnya.

Rumah Sakit Manado Medical Center telah berhasil melaksanakan program pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga kesehatan dengan baik. Rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan berkala, menjamin biaya pengobatan bagi pekerja yang terkena Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), serta memastikan ketersediaan Alat Pelindung Diri (APD). Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan hal yang sangat penting dalam lingkungan rumah sakit, dan upaya yang telah dilakukan Rumah Sakit Manado Medical Center mencerminkan komitmen mereka dalam menjaga kesejahteraan tenaga kerja mereka, terutama yang berisiko tinggi dalam lingkungan medis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada Universitas Sam Ratulangi Manado dan RS Manado Medical Center yang sudah memberikan izin dan kesempatan untuk melaksanakan penelitian sehingga boleh berjalan dengan baik, begitu juga kepada pihak lainnya yang turut membantu dalam penyempurnaan jurnal ilmiah ini sebagai bahan referensi dan acuan selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit. In Jakarta; 2007.
- Anonim. (2021). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit. Jakarta : Presiden Republik Indonesia.
- Anonim, (2022). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1128 Tahun 2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.

- Anonim. (2013). Occupational Safety and Health Administration. Worker Safety in Your Hospital. Washington DC: Occupational Safety and Health Administration; 2013.
- Anonim. 2003. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan Indonesia.
- Anonim. 1970. Undang-Undang Republik Indonesia No. 1 Tahun 1970. Tentang Keselamatan dan Kesehatan. Indonesia.
- APIC (Association for Professional in Infection Control and Epidemiology).2008. Guide to the elimination of catheter-associated urinary tract infection.Washington DC. www.apic.org.
- Bambang S, Diana V. D. 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.
- Castro, A. B. de ;Suzane L Sabrera D. 2019. Occupational Health and Safety Issues Among Nurses in the Philippines. NIH PA Author Manuscr. 2019;57(4):149–57.
- Demak DLK. 2014. Analisis Penyebab Perilaku Aman Bekerja Pada Perawat di RS Islam Asshobirin Tangerang Selatan Tahun 2013. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Dewi, A. K. P. 2015. Hubungan Tingkat Risiko Postur Kerja dan Karakteristik Individu dengan Tingkat Risiko Keluhan Low Back Pain pada Perawat Bangsal Kelas III di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015.
- Effendy, S.W. 2016. Strategi Pengembangan Sistem Manajemen K3 Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung Kabupaten Ogan Komerling Ilir. Jurnal. 3(1).
- Hariyono, Widodo & Dyah Suryani YW. 2009. Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja dan Tingkat Konflik dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI Kota Yogyakarta. Kesehat Masy. 2009;3(3):25–36.
- Hasyim H. 2005. Manajemen Hiperkes dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (Tinjauan Kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Institusi Sarana Kesehatan). J Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2005;8(2005):61–5.
- Ibrahim, H., Damayati, D. S., Amansyah, M., & 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, 9(2), 160-173.
- Istigfari, S. N., & Dwiantoro, L. (2022). Kepatuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Petugas Kesehatan di Rumah Sakit melalui Pengembangan Metode Human Factor Design: Kajian Literatur. Holistic Nursing and Health Science, 5(1), 111-124. <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.1.2022.111-124>
- Keputusan Menkes RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.
- Lardo, S. et al., 2016. Infection Control Risk Assessment (ICRA). Cermin Dunia Kedokteran, 43(3), pp.215–219.
- Lasut, D. S. A., Kawatu, P. A. T., & Akili, R. H. 2019. Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa. Jurnal KESMAS, 8(7), 54-60.
- Manado Medical Center Profil. 2023. Laporan Program Kerja Kesehatan dan Keselamatan Kerja.
- Maringka, F., Kawatu, P. A. T., & Punuh, M. I. 2019. Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado. Jurnal KESMAS, 8(5), 1-9.

- Mongdong, S. R., Kawatu, P. A. T., & Kolibu, F. K. 2019. Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, 8(7), 46-53.
- Orji EO, Fasubaa OB, Onwudiegwu U, Dare FO, Ogunniyi SO. 2012. Occupational health hazards among health care workers in an obstetrics and gynaecology unit of a Nigerian teaching hospital. *J Obstet Gynaecol [Internet]*. 2012;22(1):75–8.
- Pennathur, P., & Herwaldt, L. (2017). Role of human factors engineering in infection prevention: Gaps and opportunities. *Curr Treat Options Infect Dis*, 230-249.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI. 1998. Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI Nomor 03 Tahun 1998 tentang Tata Cara Pelaporan dan Pemeriksaan Kecelakaan.
- Purbandar, E. P., Supriyadi. 2022. Tindakan Pengendalian Infeksi Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Kota Semarang. *Jurnal LINK*, 18 (2), 2022, 141 – 148 DOI: 10.31983/link.v18i2.9350. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link>
- Rafi'ah, Maliga, I., & Lestari, A. 2022. Identifikasi Risiko Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit. *Jurnal JRIK*, 2(3).
- Rahmadiana, A., & Mulyana, H. (2020). Perbandingan persepsi perawat dengan observasi kepatuhan kewaspadaan standar penggunaan APD di RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, VI(2), 145-152.
- Salawati L, Herry N, Putra A. 2014. Analisis Tindakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD DR. Zainoel Abidin Banda Aceh. *Kedokteran Syiah Kuala*. 2014;14(3):128–34.
- Sridadi, A. R. 2016. Pedoman Perjanjian Kerja Bersama: Perjanjian Kerja Bersama Antara Pengusaha Dan Serikat Pekerja Dalam Perseptif Manajemen Sumber Daya Manusia. Malang: Empatdua Media.
- Stanhope M& JL. 2016. *Public Health Nursing : Population Centered Health Care In The Community*. 9th ed. Missouri: Elseiver Inc; 2016.
- Stone P. W, Gershon R. R. M, Stone P. W. 2017. Nurse Work Environments and Occupational Safety in Intensive Care Units. *Policy, Polit Nurs Pract*. 2017;7(4):240–7.
- Subhan. 2015. Penerapan Metode Infection Control Risk Assessment (ICRA) Untuk Mencegah Kejadian “Infeksi Aliran Darah Primer” (IADP) Pada Pasien Dewasa di RSUP Fatmawati; Jakarta.
- Tamene, A., Afework, A., & Mebratu, L. (2020). A qualitative study of barriers to personal protective equipment use among laundry workers in government hospitals, Hawssa Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*, 1-8.
- Todingan A. A, Mandagi R. J. M, Mangare J. B. 2015. Pelaksanaan Proyek Konstruksi (Studi Kasus: Manado Town Square 3). *J Sipil Statik*. 2015;3(6):373–82.
- 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.
- World Health Organization*. (2016). *Human factors: Technical series on safer primary care*. Switzerland: World Health Organization.