

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pasal 1 ayat 3 UU No 44 Tahun 2009 menyebutkan Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

##### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Presiden Republik Indonesia, 2009), Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang tugas pokoknya adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Untuk menjalankan tugas, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, dan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## **2.2 Kecelakaan Akibat Kerja dan Penyakit Akibat Kerja**

### **2.2.1 Kecelakaan Akibat Kerja**

Definisi kecelakaan kerja menurut Suma'mur yang dikutip oleh Irianto (2014) adalah suatu kecelakaan yang berkaitan dengan hubungan kerja dengan perusahaan. Menurut International Labour Organization (ILO), kecelakaan akibat kerja diklasifikasikan berdasarkan 4 penggolongan (Irianto, 2014) :

1. Klasifikasi menurut jenis kecelakaan : Terjatuh, Tertimpa benda, Tertumbuk atau terkena benda-benda, Terjepit oleh benda, Gerakan-gerakan melebihi kemampuan, Pengaruh suhu tinggi, Terkena arus listrik, Kontak bahan-bahan berbahaya atau radiasi
2. Klasifikasi menurut penyebab : Mesin, misalnya mesin pembangkit tenaga listrik dan sebagainya, Alat angkut darat, alat angkut udara, dan alat angkut air, Peralatan lain, misalnya dapur pembakar dan pemanas, alat-alat listrik, dan sebagainya, Bahan, zat, dan radiasi, misalnya bahan peledak, gas, zat-zat kimia, dan sebagainya, Lingkungan kerja (di luar bangunan, di dalam bangunan, dan di bawah tanah).
3. Klasifikasi menurut sifat luka atau kelainan : Patah tulang, Dislokasi (keseleo), Regang otot (urat), Memar dan luka dalam yang lain., Amputasi,

Luka di permukaan, Gegar dan remuk, Luka bakar., Keracunan mendadak, Pengaruh radiasi.

4. Klasifikasi menurut letak kelainan atau luka di tubuh : Kepala, Leher, Badan, Anggota tubuh atas, dan Anggota tubuh bawah.

### **2.2.2 Penyakit Akibat Kerja**

Menurut (Suma'mur, 1985) penyakit akibat kerja adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja. Faktor-faktor yang menjadi penyebab penyakit akibat kerja dibagi dalam 5 golongan, yakni :

1. Golongan fisik : Suara yang biasanya menyebabkan pekak atau tuli; sinar radioaktif yang dapat menyebabkan penyakit susunan darah dan kelainan-kelainan kulit; Radiasi sinar inframerah bisa mengakibatkan katarak, sedangkan sinar ultraviolet menjadi sebab conjungtivitas photo electrica; Suhu yang terlalu tinggi menyebabkan heat stroke, heat cramps atau hyperpyrexia sedangkan suhu-suhu yang rendah antara lain menimbulkan frostbite; Tekanan yang tinggi menyebabkan caisson disease; Penerapan lampu yang kurang baik misalnya menyebabkan kelainan kepada indera penglihatan atau kesilauan yang memudahkan terjadinya kecelakaan.
2. Golongan kimiawi : Debu yang menyebabkan pnemokoniosis (silikosis, asbestosis); Uap yang di antaranya menyebabkan mental fume fever dermatitis, atau keracunan; Gas misalnya keracunan oleh CO, dan H<sub>2</sub>S; Larutan yang menyebabkan dermatitis; Awan atau kabut, misalnya racun serangga (insecticides), racun jamur dan yang menimbulkan keracunan.

3. Golongan Infeksi : misalnya oleh bibit penyakit anthrax atau brucella pada pekerja-pekerja penyamak kulit.
4. Golongan fisiologis : yang disebabkan oleh kesalahan-kesalahan konstruksi mesin, sikap badan kurang baik, salah cara melakukan pekerjaan dan lain-lain yang semuanya menimbulkan kelelahan fisik, bahkan lambat laun perubahan fisik tubuh pekerja.
5. Golongan mental psikologis, hal ini terlihat semisal pada hubungan kerja yang tidak baik, atau misalnya keadaan membosankan monoton.

### **2.3 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit**

#### **2.3.1 Definisi K3RS**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit mengatakan bahwa Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan akibat kerja (KAK) dan penyakit akibat kerja (PAK) di rumah sakit (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Definisi kesehatan kerja menurut WHO (*World Health Organization*) dikutip oleh (I Ketut Swarjana, 2017) adalah aktivitas multidisiplin yang ditujukan pada:

1. Proteksi dan promosi kesehatan pekerja melalui pencegahan dan pengendalian penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja dengan, mengeliminasi faktor-

faktor pekerjaan dan kondisi hazards terhadap kesehatan dan keselamatan di tempat kerja.

2. Pengembangan dan promosi sehat dan keamanan kerja, lingkungan kerja, dan organisasi kerja.
3. Peningkatan kesejahteraan fisik, mental dan sosial pekerja, dan dukungan pengembangan dan pemeliharaan kapasitas pekerjaan mereka, juga pengembangan profesional dan sosial di tempat kerja.
4. Memungkinkan para pekerja secara sosial dan ekonomi hidup produktif dan untuk berkontribusi secara positif pengembangan yang berkelanjutan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, bahwa kesehatan kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

### **2.3.2 Tujuan dan Manfaat K3RS**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087 Tahun 2010 Tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, tujuan dari keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) secara umum adalah terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk SDM rumah

sakit, aman dan sehat bagi pasien, pengunjung pengantar pasien, masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit sehingga proses pelayanan rumah sakit berjalan baik dan lancar. Sedangkan Tujuan khusus K3RS adalah:

1. Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya K3RS.
2. Meningkatnya profesionalisme dalam hal K3 bagi manajemen, pelaksana dan pendukung program.
3. Terpenuhi syarat-syarat K3 di setiap unit kerja.
4. Terlindunginya pekerja dan mencegah terjadinya PAK dan KAK.
5. Terselenggaranya program K3RS secara optimal dan menyeluruh.
6. Peningkatan mutu, citra dan produktivitas Rumah Sakit.

Manfaat dari K3RS antara lain :

1. Bagi Rumah Sakit :
  1. Meningkatkan mutu pelayanan
  2. Mempertahankan kelangsungan operasional RS
  3. Meningkatkan citra RS.
2. Bagi karyawan Rumah Sakit :
  1. Melindungi karyawan dari Penyakit Akibat Kerja (PAK)
  2. Mencegah terjadinya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)
3. Bagi pasien dan pengunjung :
  1. Mutu layanan yang baik
  2. Kepuasan pasien dan pengunjung

### **2.3.3 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit**

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SMK3RS adalah bagian dari manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja di Rumah Sakit guna terciptanya lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

### **2.3.4 Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah sakit**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit menjelaskan bahwa Standar K3RS meliputi :

#### **1. Manajemen risiko K3RS**

Manajemen risiko K3RS bertujuan untuk meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di Rumah Sakit sehingga tidak menimbulkan efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung. Manajemen risiko K3RS harus dilakukan secara menyeluruh yang meliputi persiapan/penentuan konteks kegiatan yang akan dikelola risikonya, identifikasi bahaya potensial, analisis risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko, komunikasi dan konsultasi, serta pemantauan dan telaah ulang.

#### **2. Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit**

Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan cedera serta mempertahankan kondisi yang aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung. Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit dilakukan melalui

#### 1. Identifikasi dan penilaian risiko

Identifikasi dan penilaian risiko dilakukan dengan cara inspeksi keselamatan dan Kesehatan Kerja di area Rumah Sakit.

#### 2. Pemetaan area risiko

Pemetaan area risiko merupakan hasil identifikasi area risiko terhadap kemungkinan kecelakaan dan gangguan keamanan di Rumah Sakit.

#### 3. Upaya pengendalian

Upaya pengendalian merupakan tindakan pencegahan terhadap risiko kecelakaan dan gangguan keamanan.

#### 3. Pelayanan Kesehatan Kerja

Pelayanan Kesehatan Kerja dilakukan secara komprehensif melalui kegiatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Kegiatan yang bersifat promotif paling sedikit meliputi pemenuhan gizi kerja, kebugaran, dan pembinaan mental dan rohani. Sedangkan kegiatan yang bersifat preventif paling sedikit meliputi imunisasi, pemeriksaan kesehatan, surveilans lingkungan kerja, dan surveilans medik. Imunisasi dilakukan bagi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan serta SDM Rumah Sakit lainnya yang

berisiko. Pemeriksaan kesehatan dilakukan bagi SDM Rumah Sakit yang meliputi :

1. Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja
2. Pemeriksaan kesehatan berkala
3. Pemeriksaan kesehatan khusus
4. Pemeriksaan kesehatan pasca bekerja.

Jenis pemeriksaan kesehatan disesuaikan berdasarkan risiko pekerjaannya. Kegiatan yang bersifat kuratif paling sedikit meliputi pelayanan tata laksana penyakit baik penyakit menular, tidak menular, penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja, dan penanganan pasca pajanan (post exposure profilaksis). Sedangkan kegiatan yang bersifat rehabilitatif paling sedikit meliputi rehabilitasi medik dan program kembali bekerja (return to work).

4. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja bertujuan untuk melindungi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari pajanan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja dilaksanakan melalui identifikasi dan inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit, menyiapkan dan memiliki

lembar data keselamatan bahan (material safety data sheet), menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang aman, dan penanganan keadaan darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). Sarana keselamatan B3 paling sedikit meliputi lemari Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), penyiram badan (body wash), pencuci mata (eyewasher), Alat Pelindung Diri (APD), rambu dan simbol Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), dan spill kit.

#### 5. Pencegahan dan pengendalian kebakaran

Pencegahan dan pengendalian kebakaran bertujuan untuk memastikan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan aset Rumah Sakit aman dari bahaya api, asap, dan bahaya lain. Pencegahan dan pengendalian kebakaran dilakukan melalui identifikasi area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan, pemetaan area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan, pengurangan risiko bahaya kebakaran dan ledakan, pengendalian kebakaran, dan simulasi kebakaran. Pengendalian kebakaran dilakukan dengan pemenuhan paling sedikit meliputi berupa alat pemadam api ringan, deteksi asap dan api, sistem alarm kebakaran, penyemprot air otomatis (sprinkler), pintu darurat, jalur evakuasi, tangga darurat, pengendali asap, tempat titik kumpul aman, penyemprot air manual (hydrant), pembentukan tim penanggulangan kebakaran, dan pelatihan dan sosialisasi. Simulasi kebakaran dilakukan paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun.

6. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dengan memastikan kehandalan sistem utilitas dan meminimalisasi risiko yang mungkin terjadi. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit paling sedikit meliputi keamanan penggunaan listrik, air, tata udara, genset, boiler, lift, gas medis, jaringan komunikasi, mekanikal dan elektrikal, instalasi pengelolaan limbah.

7. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja bertujuan untuk melindungi SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari potensi bahaya peralatan medis baik saat digunakan maupun saat tidak digunakan. Pengelolaan peralatan medis berupa pengawasan untuk memastikan seluruh proses pengelolaan peralatan medis telah memenuhi aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja.

8. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana bertujuan untuk meminimalkan dampak terjadinya kejadian akibat kondisi darurat dan bencana yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material, dan jiwa, mengganggu operasional, serta menyebabkan kerusakan lingkungan, atau mengancam finansial dan citra Rumah Sakit.

## **2.4 Sumber Ringkasan Pustaka**

Penelitian yang penulis lakukan berjudul “Gambaran Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit ”. Adapun beberapa literatur yang memiliki kesamaan tema yang penulis baca yaitu sebagai berikut:

### **2.4.1 Jurnal Satu**

Judul literatur : Gambaran Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Advent Manado  
Nama Penulis : Jeane Julianingsih Bando, Paul A.T. Kawatu, Budi T. Ratag  
Universitas : Sam Ratulangi Manado  
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Advent Manado

Jurnal Gambaran Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Advent Manado ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan ada sangkut pautnya tentang pelaksanaan atau penerapan program K3RS sehingga penulis mengambil jurnal tersebut.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif untuk menggambarkan penerapan program kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Advent Manado. Waktu penelitian dilakukan dari Desember 2019 – Februari 2020. Informan penelitian ini berjumlah 7 orang yang terdiri dari Wakil Direktur Rumah Sakit, Ketua K3RS, dua Dokter, dua Perawat dan Seorang Kepala Petugas Kebersihan.

Hasil penelitian menunjukkan penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit yang dilakukan Rumah Sakit Advent Manado sudah berjalan dengan baik tetapi belum sesuai standar karena beberapa program seperti pembinaan dan pengawasan terhadap peralatan keselamatan kerja, pembinaan dan pengawasan manajemen sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran, pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja dan pemeriksaan kesehatan secara berkala belum terlaksana secara optimal karena ada hal yang menjadi hambatan dalam pelaksanaannya, yaitu belum mempunyai ahli tenaga peralatan medis (ATEM) dan biaya yang masih kurang untuk mendukung penyediaan alat untuk keselamatan kerja, seperti detector asap, alarm untuk peringatan terjadinya kebakaran, hydrant dan alat pemadam api otomatis (sprinkler) serta kurangnya sumber daya manusia (SDM) khususnya dalam bidang K3.

#### **2.4.2 Jurnal Dua**

Judul literatur : Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado  
Nama Penulis : Ferlina Maringka, Paul A. T. Kawatu, Maureen I. Punuh  
Universitas : Sam Ratulangi Manado  
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Manado

Jurnal Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan ada sangkut pautnya tentang pelaksanaan atau penerapan program K3RS sehingga penulis mengambil jurnal tersebut.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan jumlah informan penelitian berjumlah 7 (tujuh) orang. Informan dalam penelitian ini adalah Direktur Rumah Sakit atau Wakil, Ketua Tim K3RS, Kepala Perawat, 1 (Satu) Perawat, 2 (Dua) Staf dan 1 (Satu) *Cleaning Service*/Petugas Kebersihan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai bulan Juli 2019. Hasil dari penelitian ini adalah Program K3RS yang telah dilaksanakan adalah program pengembangan kebijakan K3RS, pembudayaan perilaku K3RS, pengembangan SDM K3RS, pelayanan kesehatan kerja, pelayanan keselamatan kerja, pemantauan kesehatan lingkungan kerja, pengembangan pedoman, petunjuk teknis dan SOP, pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair dan gas, pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya, pengumpulan data, pengolahan dan pelaporan K3RS, *review* program tahunan, sedangkan yang belum maksimal dilaksanakan adalah program pengembangan manajemen tanggap darurat. Ada beberapa kendala yang menghambat pelaksanaan program, yaitu karyawan baru yang belum diberikan sosialisasi terkait K3 dikarenakan jadwal yang padat sehingga belum sempat di berikan sosialisasi seelain itu rumah sakit juga tidak memiliki tenaga khusus ahli K3RS.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Pelaksanaan Program K3RS sudah berjalan namun belum maksimal dilaksanakan.

### 2.4.3 Jurnal Tiga

Judul literatur : Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Talaud  
Nama Penulis : Winly Vaskiano Gusti Dolongpaha, Paul A.T. Kawatu, Ribka E. Wowor  
Universitas : Sam Ratulangi Manado  
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Talaud

Jurnal Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Talaud ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan ada sangkut pautnya tentang pelaksanaan atau penerapan program K3RS sehingga penulis mengambil jurnal tersebut.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif yang dilakukan dengan wawancara mendalam kepada 7 orang informan yang terdiri dari Direktur Rumah Sakit, Ketua K3RS, Seorang Perawat, Kepala Laboratorium, Kepala Ruangan, Seorang Dokter, dan Cleaning Service di RSUD Talaud. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program K3RS di RSUD Talaud secara umum belum terlaksana secara optimal dikarenakan masih terdapat cukup banyak sub program yang belum berjalan sesuai dengan Peraturan yang disebabkan oleh kurangnya anggaran yang di dapatkan dari pemerintah sehingga tidak semua program dapat terlaksana dengan baik, serta peralatan keselamatan kerja yang masih kurang yang mengakibatkan distribusi alat tidak merata dan tidak lengkap kesemua ruangan, tidak adanya SDM yang berkompeten dalam bidang K3RS yang disebabkan tidak adanya dana yang memadai untuk mengutus SDM dalam

mengikuti pelatihan terkait K3RS, dan juga kurangnya sosialisasi yang berhubungan dengan pelaksanaan K3RS.

Kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa untuk program kesehatan kerja hanya dua sub program yang berjalan dari sembilan sub program yakni pemberian pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi dan pelaksanaan evaluasi. Sedangkan untuk program keselamatan kerja hanya tiga sub program yang berjalan dari lima belas sub program pertanyaan yaitu, pembinaan dan pengawasan sanitasi, pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja, pembinaan atau pengawasan perlengkapan keselamatan kerja

#### **2.4.4 Jurnal Empat**

Judul literatur : Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang  
 Nama Penulis : Alfa Stevano Maleke, Paul A.T. Kawatu, Grace E.C. Korompis  
 Universitas : Sam Ratulangi Manado  
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang

Jurnal Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum GMIM Kalooran Amurang ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan ada sangkut pautnya tentang pelaksanaan atau penerapan program K3RS sehingga penulis mengambil jurnal tersebut.

Jenis penelitian adalah kualitatif untuk menggambarkan pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja di RSUD GMIM Kalooran Amurang. Waktu penelitian dilakukan dari Juni – September 2019. Informan penelitian ini

berjumlah 7 orang yang terdiri dari Direktur RS/Wakil Direktur RS, Ketua K3RS, dua Perawat, dua Dokter dan Seorang Petugas Kebersihan. Hasil penelitian menunjukkan Program yang telah dilaksanakan dan berjalan dengan baik yaitu berjumlah 10 sedangkan yang belum maksimal yaitu program pengembangan manajemen tanggap darurat dan program Pengembangan Program Pemeliharaan Pengelolaan Limbah Padat, Cair dan Gas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Pelaksanaan Program K3RS sudah berjalan namun belum maksimal dilaksanakan karena kurangnya biaya dari pihak rumah sakit membuat pengadaan sarana dan prasarana dalam menunjang program K3RS belum tersedia diantaranya hydrant, incinerator, detektor asap dan alat pemadam api otomatis (Sprinkler). Selain sarana dan prasarana, rumah sakit juga masih kekurangan sumber daya manusia khususnya dalam bidang K3.

#### **2.4.5 Jurnal Lima**

Judul literatur : Gambaran Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit  
Nama Penulis : Fachreza Pakaya, Paul A.T. Kawatu, Ribka E. Wowor  
Universitas : Sam Ratulangi Manado  
Lokasi Penelitian : RSU Hermana Lembean Minahasa Utara

Jurnal Gambaran Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan ada sangkut pautnya tentang pelaksanaan atau penerapan program K3RS sehingga penulis mengambil jurnal tersebut.

Jenis penelitian yaitu penelitian kualitatif dengan desain stud kasus. Jumlah informan sebanyak 5 orang yaitu Direktur Rumah Sakit, Ketua K3RS, Seorang Perawat, Seorang Dokter, dan Petugas Kebersihan. Penelitian ini dilakukan di RSUD Hermana Lembean Minahasa Utara pada bulan Oktober 2019 - Januari 2020. Hasil dari Penelitian ini adalah Rumah Sakit Hermana Lembean telah menerapkan ketentuan sesuai dengan akreditasi Rumah sakit, akan tetapi yang belum dimaksimalkan dalam program kesehatan kerja yaitu pemantauan lingkungan kerja dan surveilans kesehatan kerja sedangkan untuk program pelayanan keselamatan kerja yang belum dimaksimalkan yaitu pemantauan lingkungan kerja, pengukuran ergonomi, pelaksanaan penanggulangan kebakaran di Rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa yang diperoleh dari implementasi program kesehatan dan keselamatan kerja Rumah sakit sudah berjalan, tetapi belum dilakukan secara optimal karena masih terdapat peralatan yang kurang lengkap, keterbatasan modal, program masih dalam tahap rencana, pemberian sosialisasi mengenai keselamatan dan kesehatan kerja kepada para pekerja belum menyeluruh kepada seluruh pekerja rumah sakit, belum terbentuknya tim panitia dari manajemen resiko, serta belum cukup pemahaman untuk pekerja, terkait K3RS.

#### 2.4.6 Jurnal Enam

Judul literatur : Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara  
Nama Penulis : Stinky Renaldo Mongdong, Paul A. T. Kawatu, Febi K. Kolibu  
Universitas : Sam Ratulangi Manado  
Lokasi Penelitian : RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara

Jurnal Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan ada sangkut pautnya tentang pelaksanaan atau penerapan program K3RS sehingga penulis mengambil jurnal tersebut.

Jenis penelitian adalah kualitatif untuk menggambarkan pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit (K3RS) di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai dengan November 2019. Informan yang diwawancarai berjumlah 5 orang yang terdiri dari Direktur Rumah Sakit, Ketua K3RS, Anggota Tim K3RS, Seorang Perawat dan Seorang Cleaning Service. Hasil penelitian menunjukkan program pelayanan kesehatan kerja yang telah terlaksana namun belum optimal berjumlah 9 program sedangkan yang belum terlaksana berjumlah 1 program. Program pelayanan keselamatan kerja yang terlaksana dengan baik berjumlah 1 program, yang terlaksana namun belum optimal berjumlah 8 program dan 1 program yang belum terlaksana.

Kesimpulan yang didapat pelaksanaan program K3RS sudah berjalan namun belum maksimal karena peran dari tim K3RS yang tidak berjalan dengan baik, tidak ada SDM yang mempunyai keahlian di bidang ergonomic, dan kurangnya pemantauan dan pengawasan dari pimpinan rumah sakit.

#### **2.4.7 Jurnal Tujuh**

Judul literatur : Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon  
Nama Penulis : Fellia F. Lalogiroth, Paul A. T. Kawatu, Fima L. F. G. Langi  
Universitas : Sam Ratulangi Manado  
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon

Jurnal Gambaran Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan ada sangkut pautnya tentang pelaksanaan atau penerapan program K3RS sehingga penulis mengambil jurnal tersebut.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan informan berjumlah 5 (lima) orang yang terdiri dari Wakil Direktur Rumah Sakit, Ketua Tim K3RS, Dokter, Perawat dan Cleaning Service. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli sampai bulan September 2019. Hasil penelitian ini yaitu sebagian besar pelayanan K3RS telah dilaksanakan, diantaranya yaitu pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, penanganan SDM yang sakit, koordinasi tentang pencegahan dan pengendalian infeksi, pelaksanaan dan pembinaan serta pengawasan kesehatan dan keselamatan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan

dan yang belum terlaksana dengan baik yaitu pemeriksaan kesehatan berkala dan khusus, pendidikan atau pelatihan tentang K3, pelaksanaan kegiatan surveilans kesehatan kerja, dan evaluasi kegiatan pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja, program untuk meningkatkan kesehatan badan dan kondisi mental SDM rumah sakit, pemantauan lingkungan kerja dan ergonomi, penyesuaian peralatan kerja terhadap SDM rumah sakit, pengawasan terhadap lingkungan kerja, sanitasi, perlengkapan keselamatan kerja, manajemen sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran, pelatihan K3 untuk semua SDM rumah sakit, pelaporan kejadian nyaris celaka dan celaka, rekomendasi mengenai perencanaan tempat kerja terkait keselamatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit sudah berjalan namun belum maksimal karena masih kurang kesadaran dari SDM rumah sakit khususnya SDM non medis, serta peralatan kesehatan yang ada di rumah sakit belum diidentifikasi dan belum di nilai risiko ergonominya, dan rumah sakit belum membuat program pelaksanaan kegiatan, evaluasi dan pengendalian risiko ergonomic.

#### **2.4.8 Jurnal Delapan**

Judul literatur : Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di RSUD Anugerah Kota Tomohon  
Nama Penulis : Deswi Moudi Elisabeth Runtulalo, Paul A.T. Kawatu, Nancy S.H. Malonda  
Universitas : Sam Ratulangi Manado  
Lokasi Penelitian : RSUD Anugerah Kota Tomohon

Jurnal Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di RSUD Anugerah Kota Tomohon ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan ada sangkut pautnya tentang pelaksanaan atau penerapan program K3RS sehingga penulis mengambil jurnal tersebut.

Penelitian ini berjenis penelitian Kualitatif menggunakan desain deskriptif dengan menganalisis pelaksanaan program K3RS yang diwawancarai secara mendalam terhadap 5 orang informan atau narasumber yang telah ditentukan, yaitu Direktur Rumah Sakit, Sekretaris Tim K3RS, Dokter, 1 orang Perawat, dan Cleaning Service di RSUD Anugerah Tomohon.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa program yang berjalan dengan baik yaitu pengobatan dan perawatan bagi karyawan rumah sakit dan pelaksanaan pembinaan serta pengawasan terhadap sanitair. Program pelayanan K3RS yang belum terlaksana dengan baik yaitu pemeriksaan sebelum bekerja, pemeriksaan secara khusus, pendidikan dan pelatihan tentang K3 di rumah sakit. Ada juga program-program yang berhubungan dengan keselamatan kerja yang belum terlaksana dengan baik seperti pelaksanaan pembinaan dan pengawasan kesehatan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan pembinaan dan pengawasan terhadap manajemen sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Dan program pelayanan K3RS yang belum dilaksanakan oleh rumah sakit yaitu pemeriksaan kesehatan secara berkala kepada seluruh karyawan rumah sakit yang ada. Factor penghambat yang terjadi dalam pelaksanaan program K3RS antara lain yaitu perencanaan yang tidak kuat, serta dengan adanya pandemi ada beberapa program

yang harus lebih ketat lagi dilaksanakan untuk mencegah agar SDM rumah sakit terhindar dari PAK dan kecelakaan akibat kerja.

#### **2.4.9 Jurnal Sembilan**

Judul literatur : Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa  
 Nama Penulis : Dirga Simon Alvarez Lasut, Paul A. T. Kawatu, Rahayu H. Akili  
 Universitas : Sam Ratulangi Manado  
 Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa

Jurnal Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan ada sangkut pautnya tentang pelaksanaan atau penerapan program K3RS sehingga penulis mengambil jurnal tersebut.

Penelitian ini berjenis penelitian kualitatif dengan melakukan wawancara kepada 5 orang informan yang terdiri dari Kepala Bagian, Ketua Tim K3RS, Dokter, Perawat, dan Pegawai di RSUD Noongan.

Hasil penelitian menunjukkan standar pelayanan seperti pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja dan khusus belum dilaksanakan, dan program-program lain belum terlaksanakan secara optimal yaitu pemeriksaan kesehatan secara berkala, dan pelaksanaan pelatihan/pendidikan tentang kesehatan kerja. Dan untuk standar pelayanan keselamatan kerja standar pelayanan keselamatan kerja seperti pembinaan dan pengawasan saran, prasarana, dan peralatan kesehatan,

pelatihan/penyuluhan keselamatan kerja, dan pembinaan dan pengawasan terhadap manajemen sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran belum terlaksanakan secara optimal yang dikarenakan regulasi yang terlambat dibuat, tidak tersedianya tenaga ATEM untuk melakukan pemeliharaan peralatan medis, program K3RS yang terlambat disusun sehingga anggaran dalam K3RS masih kurang sehingga belum semua ruangan tersedia springkler dan smokedetector dan belum tersedianya Hydrant dan alarm kebakaran, serta kurangnya kesadaran dari pegawai.

#### **2.4.10 Jurnal Sepuluh**

Judul literatur : Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow  
 Nama Penulis : Galis Olli, Odi R. Pinontoan, Paul A.T Kawatu  
 Universitas : Sam Ratulangi Manado  
 Lokasi Penelitian : RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow

Jurnal Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow ini dipilih karena variabel yang tertera di judul sudah sesuai dengan topik yang dipilih dan ada sangkut pautnya tentang pelaksanaan atau penerapan program K3RS sehingga penulis mengambil jurnal tersebut.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Informan dalam penelitian berjumlah 6 orang yang terdiri dari Direktur Rumah sakit, Kepala Bidang, Dokter, Perawat dan Staff. Hasil dari penelitian ini yaitu Standar pelayanan kesehatan kerja yang sudah terlaksana tapi belum maksimal adalah

pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, berkala, peningkatan kesehatan badan dan kondisi mental, kemampuan fisik sumber daya manusia, penanganan bagi sumber daya manusia yang sakit, sedangkan yang belum dilaksanakan yaitu Pemeriksaan kesehatan khusus, koordinasi dan pengendalian infeksi, Pendidikan dan pelatihan tentang kesehatan kerja, memberikan bantuan dalam penyesuaian diri baik fisik maupun mental, pemantauan lingkungan kerja dan ergonomi, Surveilans kesehatan kerja, serta evaluasi, pencatatan/pelaporan. Standar pelayanan keselamatan kerja yang belum terlaksana dengan baik adalah Pembinaan dan pengawasan seperti sarana, prasarana, penyesuaian peralatan kerja terhadap SDM rumah sakit, Memberi rekomendasi perencanaan, pembuatan tempat kerja dan pemilihan alat serta pengadaannya. sedangkan yang belum dilaksanakan yaitu Pembinaan dan pengawasan lingkungan kerja, sanitair, perlengkapan dan Pelatihan keselamatan kerja untuk SDM rumah sakit, manajemen sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran dan Evaluasi, pencatatan dan pelaporan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Penerapan standar pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja belum terlaksana dengan maksimal sesuai dengan standart pelayanan yang berlaku karena masih minimnya sarana dan prasarana seperti tidak adanya APAR, alat pemadam api otomatis (sprinkler), smoke detector, alarm kebakaran, hydrant, masih tergantung dari anggaran dan kebijakan pimpinan rumah sakit serta belum dibentuknya tim K3RS