

MANAJEMEN KESEHATAN KESELAMATAN KERJA DI RSUP PERSAHABATAN JAKARTA

Tri Hastuti*

PENDAHULUAN

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah kesehatan dan keselamatan yang berkaitan dengan tenaga kerja, pekerjaan dan lingkungan kerja, yang meliputi segala upaya untuk mencegah dan menanggulangi segala sakit dan kecelakaan akibat kerja dengan tujuan agar tercipta masyarakat dan lingkungan kerja yang aman, sehat dan sejahtera guna mencapai produktivitas kerja yang optimal. Tujuan K3 antara lain untuk melindungi tenaga kerja atas hak kesehatan dan keselamatan dalam melakukan pekerjaan, menjelmakan kesehatan dan keselamatan setiap orang yang berada di tempat kerja, sumber produksi dipelihara dan dipergunakan secara aman dan efisien (1).

Dalam pelaksanaan K3, masalah yang harus mendapat perhatian adalah: sarana higiene yang memantau pengaruh lingkungan kerja terhadap tenaga kerja antara lain pencahayaan, bising, iklim kerja, sarana keselamatan kerja yang meliputi pengamanan pada peralatan kerja, pemakaian alat

pelindung diri dan tanda/rambu-rambu peringatan dan alat pemadam kebakaran, sarana kesehatan kerja yang meliputi pemeriksaan fisik awal, berkala dan khusus, gizi kerja, kebersihan diri dan lingkungan dan ergonomi yaitu kesesuaian antara alat kerja dengan tenaga kerja (2).

Sebagaimana disebutkan dalam undang-undang nomor 23 tahun 1992 khususnya pasal 23 tentang kesehatan kerja, Upaya Kesehatan Kerja (UKK) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan. Upaya Kesehatan Kerja adalah upaya penyesuaian antara kapasitas kerja (tenaga kerja), beban kerja (pekerjaan) dan lingkungan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri maupun masyarakat di sekelilingnya, agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal (3).

Kesehatan Keselamatan Kerja di lingkungan rumah sakit merupakan hal yang makin penting ditinjau dari aspek pengelolaan rumah sakit, karena dalam menjalankan fungsi pelayanannya tidak mungkin

* Dokter
RS Persahabatan,
Jakarta

terlepas dari penggunaan berbagai produk teknologi kedokteran baik yang paling sederhana maupun yang sangat modern dan canggih. Setiap hal yang terkait dengan teknologi selalu membawa dampak ganda yaitu manfaat dan resiko. Rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja yang khusus dengan berbagai masalahnya yang bersifat khusus pula, dapat terjadi risiko bahaya kesehatan karena adanya paparan yang bersifat fisik, biologi, kimia dan ergonomi. Penyakit akibat kerja di rumah sakit pada umumnya berkaitan dengan faktor fisik (panas, radiasi, bising, getaran), faktor biologis (kuman patogen, virus), faktor kimia (obat antiseptik, gas anestesi), faktor ergonomi (cara mengangkat pasien/barang, cara mendorong trolis dan alat dapur), faktor psikososial (ketegangan di kamar bedah, IGD, kerja bergilir/shift). Bahan kimia di rumah sakit dapat mengakibatkan kecelakaan kerja karena kurang hati-hati dalam pemakaian atau kecerobohan dalam penyimpanan, bahan tersebut antara lain obat *anaesthesia*, *formaldehid*, *etilen oksida* dan *merkuri*. Penyakit akibat kerja yang sering terjadi antara lain: infeksi nosokomial, tuberkulosis paru, hepatitis B dan dermatitis, sedangkan kecelakaan kerja yang terjadi antara lain tertusuk jarum di bagian *laundry*, terkena pisau di dapur, alat masak di dapur atau alat laboratorium (*autoclave*) yang meledak. Di dalam rumah sakit juga terdapat alat-alat berat (medis, non medis) yang memerlukan perawatan dan kalibrasi secara berkala, misalnya alat radiodiagnostik dan radioterapeutik, lift, genset, serta bejana uap (3, 4).

Berdasar audit K3 di rumah sakit swasta

yang dirintis oleh Depnaker dan Dep Kes pada tahun 1995 sudah saatnya dirumah sakit dilakukan akreditasi bidang K3, yang antara lain bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien dan masyarakat di lingkungan rumah sakit. Akreditasi rumah sakit dalam bidang keselamatan kesehatan kerja sudah sangat mendesak untuk dilaksanakan dan dalam akreditasi 12 bidang yang akan datang (tahun 2001/2002) keselamatan kesehatan kerja termasuk didalamnya, sehingga sudah saatnya untuk dimulai pembenahan dan memasyarakatkannya. Bahaya kebakaran, gempa dan ancaman bom/peledakan merupakan masalah yang sedini mungkin harus diantisipasi sehingga penyuluhan dan pelatihan pemadam kebakaran dan simulasi evakuasi (pasien, karyawan dan peralatan) harus diadakan lebih rutin (minimal satu tahun tiga kali) dan dibuat struktur organisasi beserta tugas masing-masing yang lebih jelas. Pembuangan sisa gas anestesi (OK) dan penanganan limbah padat, cair, biologis harus mendapat prioritas dan perhatian khusus (5,6,7,8).

PENYAKIT YANG TIMBUL KARENA HUBUNGAN KERJA

Gangguan kesehatan atau penyakit yang timbul karena hubungan kerja merupakan produk dari suatu proses dinamik yang merupakan interaksi antara tenaga kerja, proses kerja, faktor penyebab sakit dan lingkungan kerja. Proses tersebut berawal dari kondisi kesehatan tenaga kerja sebelum bekerja, sedangkan perubahan-perubahan yang terjadi sebagai akibat interaksi dengan bahan-bahan, peralatan

dan lingkungan kerja dapat berbentuk gejala atau tanda sakit, penyakit, cacat bahkan kematian. Faktor-faktor penyebab demikian mungkin berdiri sendiri atau secara bersama-sama lebih dari satu faktor. Bahan berbahaya di tempat kerja dibedakan atas: logam, karbon kompon, pestisida dan gas (8,9).

Sesuai dengan Keputusan Presiden nomor 22 tahun 1993 tentang penyakit yang timbul karena hubungan kerja terdapat 31 penyakit yang termasuk didalamnya, antara lain:

- Pneumokoniasis yang disebabkan debu mineral pembentuk jaringan perut (*silikosis/antrakosis, asbestosis*) dan *silikotuberkulosis*
- Penyakit paru dan saluran pematasan yang disebabkan debu logam keras, debu kapas, vlas, henep dan sisal (*bissinosis*)
- Asma akibat kerja yang disebabkan oleh penyebab sensitisasi dan zat perangsang yang dikenal yang berada dalam proses pekerjaan
- Penyakit yang disebabkan oleh berilium, kadmium, fosfor, krom, mangan, arsen, air raksa, timbal, fluor, karbon disulfida
- Penyakit yang disebabkan oleh derivat halogen dari persenyawaan hidrokarbonatifatik dan aromatik, benzen dan homolognya yang beracun, derivat nitro dan amina dari benzen atau homolognya yang beracun, nitrogliserin atau ester asam nitrat lainnya, alkohol, glikol atau keton
- Penyakit yang disebabkan oleh gas atau uap penyebab asfiksia atau keracunan seperti CO, HCN, HS, NH₃, Zn, Ni
- Kelainan pendengaran yang disebabkan

oleh kebisingan

- Penyakit yang disebabkan oleh getaran mekanik (kelainan otot, urat, tulang, persendian, pembuluh darah tepi atau syaraf tepi)
- Penyakit yang disebabkan oleh elektro magnetik dan radiasi yang mengion
- Penyakit kulit/dermatosis yang disebabkan oleh penyebab fisik, kimiawi, biologik
- Kanker kulit epiteloma primer yang disebabkan oleh ter, pic, bitumen, minyak mineral
- Penyakit yang disebabkan oleh suhu tinggi atau rendah, panas radiasi kelembaban tinggi (10).

KEDOKTERAN OKUPASI

Kedokteran okupasi merupakan salah satu pelayanan kedokteran dengan pendekatan menyeluruh dan terpadu, dimana dokter yang terlibat adalah seluruh dokter yang berminat dan *interest* kepada keselamatan kerja dan meliputi seluruh bidang spesialisasi.

Pelayanan kedokteran okupasi meliputi :

1. Layanan medis yang profesional terhadap penyakit-penyakit dan kedaruratan medik yang terjadi akibat pekerjaan
2. Pencegahan masalah kesehatan pada pekerja dan lingkungan industri
3. Melakukan penilaian terhadap bahan-bahan berbahaya di lingkungan kerja
4. Monitoring terhadap kesehatan tenaga kerja

Layanan medis

Layanan medis di Klinik Kedokteran Okupasi meliputi :

- Anamnesis yang meliputi anamnesis umum, keluhan dan riwayat penyakit sekarang dan sebelumnya, riwayat keluarga dan penyakit dalam keluarga, riwayat pekerjaan sekarang dan sebelumnya, bahan yang dipergunakan di tempat kerja, lingkungan kerja, jam kerja, alat pelindung diri, fasilitas kesehatan
- Pemeriksaan fisik umum
- Membuat kemungkinan diagnosis dan differensial diagnosis
- Mengusulkan pemeriksaan penunjang (laboratorium darah, urin, kimia darah dan urin, rontgen, uji faal paru)
- Melakukan rujukan spesialisasi dan kedaruratan medik

Pencegahan masalah kesehatan pada pekerja dan lingkungan industri

Untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan serta kecelakaan kerja pada pekerja, diusulkan kepada perusahaan tersebut untuk:

- melakukan pengukuran lingkungan kerja secara berkala
- memasang rambu-rambu peringatan di tempat kerja
- melakukan penyuluhan terus menerus dan secara berkala pada tenaga kerja tentang pentingnya keselamatan kerja
- perawatan dan kebersihan lingkungan kerja serta peralatan kerja

Penilaian terhadap bahan-bahan berbahaya di lingkungan kerja

Berdasar MSDS (*Material Safety Data sheet*) yang terdapat pada label bahan/zat yang dipergunakan dalam proses produksi dan dengan mengetahui alur dan proses produksi, dapat diprediksi bahan/zat sampingan yang terbentuk beserta efek samping bahan terhadap kesehatan tenaga kerja.

Monitoring terhadap kesehatan tenaga kerja

Dalam melakukan monitoring dan melakukan identifikasi risiko kesehatan sebelum terjadi kelainan klinis atau kecelakaan kerja, dengan cara melakukan pemeriksaan kesehatan pada tenaga kerja yang meliputi pemeriksaan awal, berkala, dan khusus.

Di dalam melakukan survei terhadap lingkungan kerja mungkin dapat di temukan hal-hal yang dapat memperburuk kondisi tenaga kerja, untuk selanjutnya dapat melakukan koreksi terhadap lingkungan kerja. Untuk hal tersebut perlu dilakukan monitoring biologi yaitu pengukuran substansi atau hasil metabolisme zat paparan di dalam spesimen darah/urin, monitoring medis yaitu mengukur efek paparan terhadap organ/jaringan di dalam tubuh, *medical screening* yaitu mendeteksi peningkatan sensitivitas individu terhadap paparan yang diterima saat sebelum dan sesudah bekerja (11, 12, 13).

Untuk menentukan apakah suatu penyakit

yang diderita tenaga kerja adalah penyakit akibat kerja, ditempuh beberapa tahap pemeriksaan khusus dan penunjang antara lain :

- Menegakkan diagnosis klinis, antara lain dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (rontgen, laboratorium darah & urin, uji fungsi paru)
- Mengetahui paparan di lingkungan kerja
- Mengetahui ada hubungan antara penyakit yang diderita dengan pajanan di tempat kerja, yang terdapat dalam kepustakaan
- Mengetahui tingkat pajanan pada konsentrasi tertentu yang dapat mengakibatkan penyakit atau keluhan, dapat diketahui dari pedoman Nilai Ambang Batas
- Mengetahui faktor-faktor lain pada diri tenaga kerja yang dapat mempengaruhi terjadinya keluhan atau penyakit
- Ada penjelasan faktor lain yang dapat menyebabkan penyakit yang diderita (14)

PELAYANAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT

Rumah sakit seperti halnya lingkungan industri lainnya, tenaga medis, paramedis dan karyawannya setiap hari dapat terkena paparan yang berasal dari lingkungan kerjanya dengan risiko yang bersifat khusus. Hal ini disebabkan oleh karena teknologi modern dari alat-alat kedokteran maupun kondisi yang memerlukan tindakan cepat dan darurat.

Dalam pelayanan kesehatan kerja di rumah

sakit lebih diupayakan adanya supervisi dan pelatihan antara lain dengan dibentuknya panitia penanganan infeksi, penyelamatan terhadap bahaya radiasi dan bangunan. Menurut *American College of Occupational and Environmental Medicine (ACEM)* pelayanan kesehatan kerja meliputi: evaluasi kesehatan sebelum penempatan (*preplacement evaluation*), penanganan penyakit infeksi, penanganan bahan-bahan berbahaya, penanganan kecelakaan dan bahaya radiasi, pemeriksaan laboratorium berkala, penanganan stres dan penggunaan obat-obatan serta problem kehamilan. Dalam melakukan evaluasi sebelum penempatan cukup sulit mengingat putaran dan perpindahan kerja di rumah sakit yang sangat tinggi. Sebagai contoh paramedis ruangan tidak mungkin hanya berada di ruang tersebut; dalam keadaan tertentu ia harus mengantar pasien ke ruang lain untuk dilakukan tindakan/pemeriksaan penunjang. Yang penting adalah bagaimana mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang mungkin akan bertambah buruk pada aktifitas pekerjaan di tempat kerja yang baru.

Penyakit infeksi yang perlu mendapat perhatian dan mempunyai potensi untuk terjadinya penularan adalah measles, mumps, rubella, difteri, sehingga untuk penyakit-penyakit ini tenaga medis dan paramedis perlu mendapat imunisasi yang sesuai. Kontrol berkala terhadap penyakit TBC perlu mendapat perhatian khusus antara lain dengan *skin test*, rontgen paru, dan pemeriksaan sputum BTA. Infeksi Hepatitis B dan penyakit parasit membutuhkan perhatian serius pula

mengingat penularan yang cukup tinggi. Selain pemantauan di atas fungsi supervisi dan pendidikan/pelatihan serta pemakaian pelindung diri harus terus menerus diingatkan. Setiap bagian harus membuat program dan protap (SOP) yang harus dilaksanakan dan terus dipantau. Buku kesehatan karyawan sangat penting yang antara lain berisi penyakit yang pernah diderita, pemeriksaan berkala yang dilalui, hasil laboratorium, imunisasi yang didapat dan kemungkinan paparan yang dialami.

Dalam hal penanganan kecelakaan kerja, *back injury* merupakan masalah yang paling sering dihadapi yang biasanya disebabkan oleh kesalahan pada saat mengangkat pasien dan saat mencegah pasien yang mendadak akan jatuh (misalnya pada saat mendadak pingsan atau lemas). Data dari RS Cheveland pada tahun 1989-1990 dari 1300 kasus kecelakaan, 68 kasus karena *back injury* saat menolong pasien. Untuk mencegah terjadinya *back injury* antara lain dengan program pelatihan, pemeriksaan foto tulang belakang saat *preplacement* dan bila kecelakaan telah terjadi secepatnya dilakukan tindakan/pengobatan dan dilakukan pemeriksaan kembali/evaluasi sebelum penempatan kembali bekerja.

Penanganan terhadap radiasi yang merupakan salah satu paparan di lingkungan kerja rumah sakit antara lain dengan membentuk tim pemantau radiasi dan melakukan monitoring secara berkala *film badge*. Pasien dan tenaga medis/paramedis harus mendapat perlindungan dari bahaya paparan radiasi, tenaga paramedis yang sedang hamil tidak

diperbolehkan bekerja di bagian radiologi karena paparan yang diterima tidak boleh lebih dari 0,5 rem selama kehamilan.

Penanganan stres dan penggunaan obat lebih dititik beratkan pada petugas anestesi karena berhubungan dengan pekerjaannya, sedang problem yang banyak ditemukan adalah problem keluarga. Problem kehamilan yang ditemukan paling sering adalah keguguran, hal ini mungkin disebabkan karena lama waktu kerja dan stres pekerjaan.

Bahan kimia berbahaya yang terdapat di lingkungan rumah sakit antara lain adalah gas sisa anestesi yang dapat menyebabkan keluhan pusing, mual, dan pada paramedis yang sedang hamil dapat mengakibatkan bayi lahir mati, kelainan kongenital, dan abortus spontan. Bahan kimia berbahaya yang lain adalah formaldehid, merkuri, ethylen oksida dan halotan. Formaldehid bersifat iritan pada mata dan saluran napas atas, pada konsentrasi kurang dari 1 ppm dapat menimbulkan keluhan hidung berair, tenggorokan gatal, gejala simpomatis sakit kepala, sulit tidur dan mual.

Merkuri yang banyak digunakan di klinik gigi adalah suatu neurotoksin paten yang dapat menimbulkan keluhan tremor, gelisah, nafsu makan berkurang, dan pada paparan sedang dapat menimbulkan abortus dengan nilai ambang batas 0,1 mg/m³. Ethylen oksida yang biasanya dipergunakan sebagai fumigan dan zat untuk sterilisasi peralatan medik pada konsentrasi tinggi dapat menimbulkan depresi susunan pusat dan iritasi selaput lendir dan reaksi alergi.

Halotan merupakan zat anestesi inhalasi yang dapat menimbulkan rasa mual, muntah dan pada paparan tinggi dan lama dapat menimbulkan hepatitis. Ambang batas Halotan adalah 50 ppm selama 8 jam/hari (4, 15, 16).

PERSYARATAN RUANG DAN SANITASI RUMAH SAKIT

Sesuai dengan keputusan DirJen PPM & PLP Nomor HK. 00.06.6.44. tentang persyaratan kesehatan lingkungan, ruang dan bangunan serta fasilitas sanitasi rumah sakit, persyaratan ruang dan sanitasi lingkungan rumah sakit harus memenuhi kriteria sebagai berikut: Perbandingan jumlah tempat tidur dan luas lantai untuk ruang perawatan bayi minimal 2m²/tempat tidur sedang untuk ruang operasi minimal 3,5m²/tempat tidur. Untuk ruang rawat dewasa dibutuhkan ruang perawatan minimal 4,5m²/tempat tidur dan ruang isolasi minimal 6m²/tempat tidur. Lantai harus selalu bersih dengan tingkat kebersihan 5-10 kuman/cm² untuk ruang rawat dan 0-5 kuman/cm² untuk ruang operasi.

Mutu udara harus memenuhi persyaratan sebagai berikut: tidak berbau (terutama H₂S dan Amoniak), kadar debu tidak melampaui 150 mikrogram/m³ udara dalam pengukuran rata-rata 24 jam, angka kuman untuk ruang operasi kurang dari 350 koloni/m³ udara dan bebas dari kuman pathogen dan spora gas gangren, ruang perawatan dan isolasi kurang dari 700 koloni/m³ udara dan bebas dari kuman pathogen, kadar gas dan bahan berbahaya tidak boleh melebihi konsentrasi

maksimum, suhu dan kelembaban udara sesuai dengan peruntukan, tingkat kebisingan tidak melewati batas maksimum (ruang perawatan, isolasi, radiologi dan operasi maksimum 45 dBA, poliklinik, bengkel dan mekanik maksimum 80 dBA, ruang cuci, dapur, ruang ketel maksimum 78 dBA), pencahayaan harus sesuai dengan peruntukan (ruang perawatan 100-200 lux, ruang operasi pencahayaan umum 300-500 lux, meja operasi 10.000-20.000 lux tanpa bayangan).

Fasilitas sanitasi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut: tersedia air bersih minimal 500 lt/tempat tidur/hari, fasilitas toilet dan kamar mandi bagi pengunjung 1 toilet untuk 40-60 orang dan untuk perawatan 1 toilet untuk 15 tempat tidur, tempat pembuangan sampah minimal 1 buah untuk tiap kamar atau tiap radius 10m dan setiap radius 20m pada ruang tunggu terbuka kantong sampah mempunyai warna tertentu; warna merah untuk sampah radio aktif, kuning untuk sampah infeksius, ungu untuk sampah sitotoksik, dan hitam untuk sampah umum.

Laporan pelaksanaan kegiatan penyehatan lingkungan rumah sakit dilakukan setiap triwulan secara berjenjang, pemantauan kualitas udara ruang minimal 2 kali dalam setahun, pemantauan bahan makanan dilakukan minimal 1 kali setiap bulan diambil sampel untuk konfirmasi laboratorium, untuk tenaga kerja harus bebas dari sumber penyakit (*carier*) diperiksa kesehatannya 2 kali setahun, pemeriksaan air minum dan air bersih dilakukan 2 kali setahun (17).

PELAKSANAAN KESEHATAN KESELAMATAN KERJA DI RSUP PERSAHABATAN

Rumah Sakit Persahabatan merupakan rumah sakit pemerintah yang berlokasi di Jakarta Timur dimana terdapat banyak industri baik formal maupun informal, pada saat ini sudah menjadi langganan dari 25 industri formal antara lain yang berlokasi di Kawasan Industri Pulogadung dan Cikarang.

Dari hasil pengamatan dan survei lingkungan di RSUP Persahabatan, hal-hal yang perlu mendapat perhatian dalam bidang Kesehatan Keselamatan Kerja antara lain :

1. Pengolahan limbah (biologis, kimia, padat, cair dan limbah udara)
2. Pemeliharaan dan perawatan peralatan medis dan non medis
3. Meningkatkan kesadaran untuk memakai alat pelindung diri
4. Meningkatkan kesadaran akan pentingnya keselamatan kerja di rumah sakit.

Untuk mengatasi hal-hal tersebut diatas di ambil langkah-langkah sebagai berikut:

1. Membentuk Panitia Keselamatan Kesehatan Kerja Rumah sakit (PK3 – RS)
2. Membuat rencana program
3. Pelaksanaan program dan evaluasi

Membentuk PK3 – RS

Sesuai dengan surat edaran Dit. Jen.

Yan.Med nomor HK. 00.06.6.4.01497 tahun 1995, untuk memasyarakatkan dan menunjang terlaksananya Kesehatan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, perlu dibentuk Panitia Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah sakit (PK3–RS), dengan tugas sebagai berikut :

1. Menyusun rencana program K3 – RS.
2. Membuat rekomendasi atau saran pelaksanaan kegiatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja, disesuaikan dengan masing–masing bidang.
3. Mengadakan pendidikan, pelatihan dan penyuluhan dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia terutama dalam meningkatkan kesadaran perlunya kesehatan dan keselamatan kerja di RS.
4. Melakukan evaluasi, membuat laporan tentang pelaksanaan kegiatan K3-RS guna peningkatan program K3–RS.
5. Membuat pedoman, kebijakan dan protap tentang K3–RS

Susunan PK3 – RS terdiri dari : ketua, wakil ketua, ketua harian, sekretaris dan 4 bidang yang terdiri dari :

Bidang I: Bidang pengamanan peralatan medik, pengamanan radiasi dan limbah radioaktif yang mempunyai tugas antara lain melakukan perawatan peralatan medik, mengusulkan kalibrasi peralatan secara berkala, mengusulkan pelatihan dan penyuluhan pada tenaga kerja.

Bidang II: Bidang pengamanan peralatan berat nonmedik, pengamanan dan keselamatan bangunan yang mempunyai tugas antara lain melakukan kegiatan pemeliharaan dan perbaikan gedung dan

lingkungan rumah sakit sehingga memenuhi kriteria standar keselamatan kerja (seperti kebersihan, pencahayaan, kebisingan, ventilasi) mengusulkan sertifikasi dan perawatan peralatan, melakukan dan mengusulkan pelatihan keselamatan kerja dan penanggulangan bahaya kebakaran.

Bidang III: Bidang pengembangan sanitasi sarana kesehatan yang mempunyai tugas antara lain melakukan penyehatan dan kebersihan ruangan, melakukan penyehatan makanan dan minuman, penyediaan dan penyehatan air bersih, pengelolaan dan pembuangan limbah, pengendalian serangga, melakukan sterilisasi dan desinfeksi peralatan.

Bidang IV: Bidang pelayanan kesehatan kerja dan pencegahan penyakit akibat kerja, yang tugasnya antara lain adalah mengusulkan perlindungan diri terhadap bahaya dari pekerjaan misalnya infeksi nosokomial, penyuluhan tentang Kesehatan Keselamatan Kerja, mengusulkan pemeliharaan dan pengendalian lingkungan kerja, mengusulkan penempatan kerja kembali bagi tenaga kerja yang sembuh dari sakit (14).

Menyusun Rencana Program K3 – RS.

Rencana jangka pendek (4 bulan):

1. Mengadakan sosialisasi komite K3 Departemen kesehatan di RSUP Persahabatan.
2. Melakukan inventarisasi dan membuat usulan untuk penyempurnaan dan perawatan alat kerja, lingkungan kerja dan tenaga kerja.

Rencana jangka menengah (1 tahun):

Rencana ini merupakan kelanjutan dari rencana jangka pendek yang lebih mengutamakan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program jangka pendek, antara lain:

1. Memantau pelaksanaan perbaikan lingkungan kerja.
2. Memantau pelaksanaan pembelian/ penyediaan sarana kerja.
3. Memantau pembelian dan pemakaian Alat Pelindung Diri (APD).
4. Penyuluhan dan memasyarakatkan Upaya Kesehatan Kerja untuk seluruh karyawan; yang dilakukan tiap bulan (*in-house training*) dan 1 (satu) tahun 3 X (tiga kali) untuk *training* diluar RS.
5. Memantau usaha perbaikan kesejahteraan karyawan.
6. Melakukan pengukuran lingkungan kerja dan membuat laporan tiap bulan.
7. Melakukan evaluasi dan membuat usulan untuk perbaikan secara terus menerus.
8. Membuat protap K3-Rumah Sakit sesuai dengan peraturan-peraturan dari Departemen / instansi terkait.

Rencana jangka panjang (5 tahun):

1. Terus memasyarakatkan dan membudayakan Upaya Kesehatan Kerja dengan pelatihan, penyuluhan, evaluasi dan perbaikan.
2. Meningkatkan kesejahteraan karyawan (kesehatan, gizi).
3. Perbaikan lingkungan kerja, sarana kerja sesuai protap yang ada.
4. Tercapainya target K3 RSUP

Persahabatan yaitu memasyarakatkan dan melaksanakan Kesehatan Keselamatan Kerja dengan Motto "Berbadan Sehat, Bekerja Selamat, Lingkungan Bersahabat".

Pelaksanaan Program dan Evaluasi

Dalam kesehatan keselamatan kerja titik tolak permasalahan adalah pada pemantauan dan penyerasian antara alat kerja, sarana/lingkungan kerja dan tenaga kerja/pegawai sehingga dalam membuat usulan tetap berpegang pada prinsip diatas.

Alat kerja yang harus dilakukan inventarisasi meliputi: peralatan yang dimiliki sekarang, peralatan yang rusak dan perlu perbaikan, peralatan yang harus dibeli/baru, peralatan yang harus dibuat sertifikasi, peralatan yang harus dilakukan *maintenance*/perawatan rutin, pembelian alat pengukuran kerja (alat monitoring limbah cair, debu, luksmeter, *sound level meter* dll), peralatan pendukung yang perlu penyempurnaan (tempat tidur pasien, dorongan pakaian kotor, hidran, alat pemadam kebakaran, penangkal petir dll), peralatan laboratorium klinik, alat radiologi dan lain-lain yang perlu disempurnakan.

Lingkungan kerja yang harus diperhatikan adalah: perbaikan tangga (dilengkapi karet anti terpeleset), ram, pintu-pintu/tangga darurat, saluran pembuangan air dan limbah, pemasangan detektor asap diseluruh ruangan (terutama laboratorium, IBS, IGD), pemasangan alat komunikasi, pemasangan *shower* di laboratorium, perbaikan dan penyempurnaan

pencahayaan (penambahan lampu, pengecatan dinding dan atap), membuat pamflet K3 dan tanda-tanda peringatan.

Dalam melakukan usulan untuk tenaga kerja/pegawai meliputi pencatatan/inventarisasi jumlah seluruh karyawan beserta tempat kerja, laporan karyawan yang sakit kronis, jumlah kunjungan karyawan yang berobat di Poli/Rumah Sakit, usulan *medical check-up* untuk karyawan yang sering sakit, usulan *screening test* (rontgent, lab. Darah, swab/pemeriksaan tinja) untuk pegawai yang bekerja di tempat resiko tinggi (IBS, IGD, bagian gizi/dapur, laundry, laboratorium), usulan vaksinasi (Hepatitis), usulan karyawan yang diikutkan pelatihan di luar dan di dalam Rumah sakit, usulan pembelian alat pelindung diri (topi, masker, pakaian kerja, sepatu, kaos tangan), perbaikan kesejahteraan karyawan (makanan tambahan, fasilitas kesehatan dan obat-obatan)

Sesuai dengan bidang-bidang yang terdapat dalam PK3-RSUP Persahabatan hal-hal yang perlu mendapat perhatian adalah :

Bidang I : Bidang pengamanan peralatan medik, pengamanan radiasi dan limbah radioaktif membuat usulan sebagai berikut:

- Instalasi Radiologi mengusulkan kalibrasi dan perawatan alat rontgen, pemasangan lampu merah, lampu kolimator dan tanda peringatan, kalibrasi film badge, perbaikan dan pembelian apron.
- Instalasi lab. Mikrobiologi mengusulkan perawatan alat-alat laboratorium, *autoclave* dan pembelian pipet khusus, pemasangan *shower* dikamar mandi

dan *eye shower*, pemasangan detektor asap, pemeriksaan kesehatan berkala dan foto thorax untuk pegawai.

- Instalasi Bedah Sentral mengusulkan perawatan/perbaikan Oksigen dan AC sentral, kompresor, *suction*, pemasangan alat panggil, monitoring & penanganan limbah gas, pemasangan hidran, pelatihan penanggulangan kebakaran dan evakuasi, alat pelindung diri (kacamata khusus OK, sarung tangan dll).

Bidang II : Bidang pengamanan peralatan berat nonmedik, pengamanan dan keselamatan bangunan.

- Instalasi prasarana RS mengusulkan sertifikasi boiler, lift, genset, penangkal petir, pemasangan tanda peringatan, penanganan limbah (IGD, laboratorium), pakaian kerja, sepatu, kaos tangan.
- Sebagian Rumah Tangga mengusulkan mengisi alat pemadam kebakaran yang sudah ada, membeli alat pemadam kebakaran gas (CO₂), memasang hidran lapangan (untuk bagian: gizi, ruang perawatan, IGD, IBS), membeli *breathing apparatus* dan pakaian tahan api, pelatihan pemadam kebakaran dan evakuasi.
- Bagian CSSD mengusulkan perawatan mesin uap, monitoring lingkungan kerja (suhu, kelembaban, bakteri), pemeriksaan kesehatan berkala, pakaian kerja, topi masker, kaos tangan dll).

Bidang III : Bidang pengembangan sanitasi sarana kesehatan.

- Untuk mewujudkan lingkungan kerja

yang sehat dan memenuhi keselamatan kerja di rumah sakit, perlu diperhatikan lingkungan yang dapat melindungi tenaga medis, paramedis, karyawan, pasien, pengunjung serta masyarakat disekitar rumah sakit.

- SubBag sanitasi mengusulkan perbaikan *incenerator* (alat yang rusak, atap, cerobong, lantai), IPAL, tempat cuci (*laundry*), mengusulkan monitoring limbah (gas, cair, padat, biologi, kimia) minimal satu bulan sekali, pemeriksaan kesehatan berkala, pakaian kerja (sepatu, kaos tangan, masker, dll).
- Instalasi Gizi mengusulkan perbaikan kompor gas, *steam boiling*, monitoring lingkungan kerja (meliputi suhu, kelembaban, pencahayaan), pakaian kerja, topi, sandal karet, kaos tangan khusus, pemeriksaan kesehatan berkala, skrining dan vaksinasi hepatitis B.

Program pelayanan kesehatan kerja merupakan program pelayanan kesehatan paripurna yang terdiri dari usaha preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu. Bidang ini melakukan evaluasi kunjungan dan jenis penyakit di poli pegawai, mengusulkan pemeriksaan awal, berkala dan khusus bagi pegawai, mengusulkan vaksinasi (Hepatitis) untuk karyawan di tempat resiko tinggi, mengusulkan *screening* foto paru, mengusulkan pemeriksaan dosis paparan pada tenaga kerja (*film badge*), penyuluhan K3, melakukan pengenalan masalah lingkungan kerja antara lain dengan mengusulkan pengukuran dan evaluasi lingkungan kerja, mengusulkan langkah-

langkah pengendalian lingkungan kerja.

Dari Instalasi Gawat darurat & Ruang Perawatan yang perlu diperhatikan adalah perbaikan tempat tidur dan *brankard* (dipasang penghalang), pintu kamar mandi dapat dibuka keluar, monitoring lingkungan kerja (pencahayaan, bising, koloni/bakteri), penanganan limbah, penyedot sisa gas anestesi (OK, IGD), pelatihan kedaruratan medik, pembelian pelindung diri (baroskot, sarung tangan, kacamata OK khusus, sepatu karet), evaluasi pelaksanaan program yang dilakukan setiap bulan, 3 bulan, dan pertemuan Panitia K3 – RS direncanakan dilakukan setiap bulan.

PENUTUP

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang bersifat khusus dan mempunyai masalah yang khusus pula. Dalam memasyarakatkan K3, perlu ditinjau untuk masyarakat dan lingkungan di dalam rumah sakit dan diluar rumah sakit. Di dalam rumah sakit dengan dibentuk PK3 – RS dan melaksanakan Upaya Kesehatan Kerja, sedang untuk masyarakat diluar rumah sakit dengan dikembangkan Klinik Kedokteran Okupasi sebagai jembatan pelayanan kesehatan kerja antara rumah sakit dan perusahaan.

Telah diuraikan pula tentang pembentukan K3-RSUP Persahabatan, beserta rencana program jangka pendek menengah dan panjang, masalah-masalah yang perlu mendapat perhatian di lapangan.

K3-RS merupakan hal yang masih baru untuk rumah sakit, meskipun sarana K3 di

rumah sakit sudah ada tetapi pelaksanaannya belum optimal.

Upaya yang gigih untuk memasyarakatkan, melaksanakan dan menanamkan kesadaran pentingnya keselamatan kerja dirumah sakit harus terus diupayakan, perlu dukungan berbagai pihak dengan peraturan dan protap-protap untuk dapat terlaksananya program-program diatas serta dukungan dana yang cukup besar.

Kepustakaan

1. Sumakmur, PK. *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan*. CV Haji Masagung. 1997
2. Suropto, J. *Kumpulan Kuliah Program Pascasarjana Kesehatan Keselamatan Kerja UI* tahun. 1995
3. Welter, ES. "Occupational Health at Hospitals" In *Handbook of Occupational Medicine*. Little Brown and Co. Boston. 1988
4. Dit. Jen. Binkesmas Dep. Kesehatan. *Pedoman Teknis Upaya kesehatan Kerja di Rumah Sakit*. 1996
5. Renfrew, RA. "Outlining the JAHCO Agenda For Change" In *Occupational Health Services*. America Hospital Publishing, Inc. 1993
6. Sastrosatomo, Hadisudjono, *Kesehatan Keselamatan Kerja di Lingkungan Rumah Sakit*. Disajikan dalam Rapat Koordinasi K3 DK3N. 1999
7. Mulyadi, Bagus. *Manajemen Keselamatan Kerja Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana di Rumah Sakit*. 1999

8. Proctor and Hughes. *Chemical Hazard of The workplace*, 3rd ed. 1991: 599-629
9. Priyatna, Benny L. *Toksikologi Hiperkes*. Bahan Kuliah kesehatan Keselamatan Kerja Pascasarjana UI. 1995
10. Keppres No. 22/1993 Tentang Penyakit Yang Berhubungan Dengan Pekerjaan.
11. Dit. Jen Dikti Dep. Pendidikan dan Kebudayaan. *Katalog Program Studi Ilmu Kedokteran Okupasi*. 1998.
12. Griffin, Kirby. "Getting Started In Medical Surveillance" In *Occupational Health Services*. American Hospital Publishing inc. 1993: 177-123.
13. Weisenberger, BL and C.G. Douglas. "The Establishment of an Occupational Health Program". In *Handbook of Occupational Medicine*. Little Brown, Boston. 1988
14. Garabran, D. Respiratory System. Kumpulan Kuliah Kesehatan Keselamatan Kerja Pascasarjana UI. 1995.
15. Lowental, G. "Occupational Health Programs in Clinic and Hospitals". *Occupational Medicine II* 3rd ed. Mosby Year Book. 1994
16. Cunney, RJ and ES Welter. "Occupational Medical Services". *Handbook of Occupational Medicine* 1st ed. 1988
17. Peraturan Menteri Kesehatan RI dan DirJen PPM & PLP. Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Departemen Kesehatan RI Jakarta. 1998
18. Buku Komite Keselamatan dan Kesehatan kerja di Dep. Kesehatan. 1996