Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2022. Vol. 3, No. 4. Page 179-192
https://doi.org/10.52103/jmch.v3i4.1176
E-ISSN 2774-4590

JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH)

Penerbit: Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Journal Homepage:
https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch

Original Article

Analisis Implementasi Pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja Dan Penyakit Akibat Kerja Di Ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Tenriawaru Watampone

Rachmat Sulaeman[1], Suharni[2], Samsualam[2]

[1] *UPT Blud Puskesmas Cenrana*
[2]*Magister Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia*

**Email corresponding author: suharni.fachrin@gmail.com*

ABSTRACT

ABSTRAK
Latar Belakang: Rumah Sakit Umum Tenriawu merupakan salah satu tempat yang mempunyai resiko bahaya kesehatan tidak hanya bagi pengunjung dan pasien melainkan juga bagi tenaga kesehatan dirumah sakit. Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang baik sangat diperlukan untuk meminimalisasi potensi kecelakaan yang ada.penelitian ini bertujuan untuk menganalsis implementasi penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja, prosen pencegahan akibat kerja serta factor yang mendukung dan menghambat pencegahan penyakit akibat kerjan dan kecelakaan kerja
Metode: Penelitian menggunakan peneitian menggunakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif, dengan jumlah narasumber sebanyak 10 orang mulai dari kelapa UGD, PPI, K3 serta perawat, sumber data menggunakan data primer dan sekunder serta analisis data mengunakan metode analisis data kualitatif yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.
Hasil: penelitian menujukan bahwa implementasi pencegahan penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja mengacu pada SOP yang telah dibuat oleh rumah sakit serta dalam pelaksaannya sudah cukup baik karena karyawan mematuhi SOP dan regulasi yang telah dibuat serta menggunakan APD secara intensif serta proses pencegahan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja yaitu dengan cara memeriksa kesehatan secara berkala serta pemeriksaan karyawan secara khusus mengenai kesehatan sehingga kesehatan para tenaga medis tetap dipantau, serta penangan yang lebih intesif bagi para karyawan yang mengalami kecelakaan dalam bekerja serta menggunakan alat pelindung diri serta factor pendukung yaitu kediplinan dari karyawan dalam mematuhi SOP serta penghambat yaitu lingkungan kerja yang kurang bagus yaitu sarana dan prasarana.

Kata Kunci: *Kecelakaan akibat kerja; penyakit Akibat Kerja; Unit gawat Darurat*

LATAR BELAKANG

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 AA, Dkk: 2015:373). Kerugian yang ditimbulkan tidak hanya kerugian materi bagi perusahaan namun juga dapat menimbulkan korban jiwa serta penderitaan bagi tenaga kerja yang mengalami kecelakaan (Alam; 2015).

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

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan"(Undang - Undang Republik Indonesia Nomor13 Tahun 2003:2003.). Ketentuan mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) diatur dalam Permenaker RI Nomor 5 Tahun 1996 pasal 3 ayat 1 dan 2 yang menyatakan bahwa "Setiap perusahaan yang mempekerjakan tenaga kerja sebanyak 100 orang atau lebih dan atau mengandung potensi bahaya yang ditimbulkan oleh karakteristik proses atau bahan produksi yang dapat mengakibatkan kecelakaan kerja seperti peledakan, kebakaran, pencemaran lingkungan dan penyakit akibat kerja wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3)" (Djatmiko :2016.).

Rumah sakit menjadi salah satu tempat yang wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) (Sopacua :2015). Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja dan Penyakit Akibat Kerja melalui upaya pengendalian bahaya ditempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi (Stanhope M& JL. Public Health Nursin :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 (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia; 2007.).

Kecelakaan akibat kerja dapat ditimbulkan dari berbagai kegiatan yang ada dirumah 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 indistri lain (Occupational Safety and Health Administration: 2013). 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%). (Occupational Safety and Health Administration. Worker Safety in Your Hospital: 2013.)

Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pusat Pendidikan Universitas Obafemi Awolowo Nigeria pada tahun 2002 menunjukan bahwa bahaya yang paling umum terjadi pada Nakes 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 Nakes menggunakan obat penenang untuk mengatasi stres kerja (Orji EO, Dkk. 2002). Program kesehatan dan keselamatan kerja tidak dapat berjalan sendiri tanpa adanya sistem manajemen perusahaan yang baik (Caesario Alam Widjaja S HH and RSA:2015.). Penelitian pada tahun 2006 menjelaskan bahwa dengan pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) yang baik maka angka kejadian Kecelakaan Akibat Kerja dan Penyakit Akibat Kerja dapat diminimalisirkan (Stone PW, Dkk:2007). Hasil sebuah penelitian di Indonesia pada tahun 2010 menunjukan bahwa terdapat 5 (lima) variabel yang secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dan bersifat mempengaruhi dengan terjadinya kecelakaan kerja pada Nakes yaitu pendidikan, keikutsertaan pada pelatihan K3, pengetahuan, lingkungan fisik dan kebijakan(Prakasiwi: 2010.).

Pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang baik sangat penting untuk menjamin kesehatan dan keselamatan Nakes. Penelitian pada tahun 2009 mengungkapkan bahwa Rumah Sakit perlu untuk meminimalisir kelelahan atau stress kerja pada Nakes dengan dilakukan program pertukaran shift kerja, kegiatan diluar kerja atau kegiatan *outbond* untuk Nakes (Hariyono, Dkk. 2009). Penelitian pada tahun 2014 mengungkapkan bahwa untuk meminimalkan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) maka pihak rumah sakit harus

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

melakukan *monitoring* dan evaluasi pada Nakes secara berkesinambungan. Pelatihan mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diberikan secara berkala dan berkesinambungan bagi Nakes untuk meningkatkan kinerja, pengetahuan dan sikap Nakes (Salawati, Dkk:2014).

RSU Tenriawu merupakan rumah sakit milik pemerintah Kab. Bone. RSU Tenriawu merupakan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, RSU Tenriawu merupakan salah satu tempat yang mempunyai resiko bahaya kesehatan tidak hanya bagi pengunjung dan pasien melainkan juga bagi tenaga kesehatan dirumah sakit. Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang baik sangat diperlukan untuk meminimalisasi potensi kecelakaan yang ada.

Semua program Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) yang berkaitan dengan Nakes di sosialisasikan melalui surat edaran, penyampaian saat apel pagi dan melalui penempelan stiker di tempat tempat tertentu. Tim K3 selalu mengikutsertakan Nakes dalam pelatihan Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) namun hanya perwakilan. Pemeriksaan kesehatan rutin pada karyawan rumah sakit hanya dilakukan pada *radiographer* dan ahli gizi. Belum ada pemeriksaan kesehatan rutin pada Nakes. Tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) juga belum memiliki data tentang kejadian Kecelakaan akibat kerja (KAK) ataupun Penyakit akibat kerja (PAK) pada karyawan rumah sakit terutama Nakes.

Maka dari itu peneliti tertarik untuk mengetahui sejauh mana Implementasi K3 kegawatdaruratan bagi Nakes di Rumah Sakit Umum Tenriawu Kerja yang sudah diterima oleh Nakes di RSUD Tugurejo Kab. Bone. Program – program tersebut meliputi program pengembangan sumber daya, program pengembangan petunjuk teknis, serta program pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja. Pelaksanaan programprogram kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit pada Nakes yang terkelola dengan baik, diharapkan dapat mengendalikan, meminimalisasi, dan mungkin meniadakan potensi-potensi bahaya yang mungkin timbul dan mengancam jiwa dan kehidupan Nakes yang bekerja rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Data Primer, yaitu data empirik yang diperoleh langsung dari lokasi penelitian dan informan penelitian, dalam penelitian ini yang menjadi informan penelitian adalah Direktur Rumah Sakit ,Tenaga Kesehatan yang menangani Intalasi Kegawatdaruratan (IGD) yang meliputi, Nakes, Bidan serta Dokter.

Wawancara merupakan suatu kegiatan tanya jawab dengan tatap muka *(face to face)* antara pewawancara dan yang diwawancarai (*interview)* tentang masalah yang diteliti, di mana pewawancara bermaksud memperoleh persepsi, sikap, dan pola pikir dari yang diwawancarai yang relevan dengan masalah yang diteliti.

HASIL DAN DISKUSI

Implementasi Pencegahan Penyakit Akibat Kerja Dan Kesehatan Kerja di UPT RDSUD Tenriawu di Kab. Bone

Kesehatan kerja merupakan suatu unsur kesehatan yang berkaitan dengan lingkungankerja dan pekerjaan, yang secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi efisiensi dan produktivitas kerja. Sedangkan, keselamatan kerja merupakan suatu sarana utama untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang dapat menimbulkan kerugian berupa luka atau cidera, cacat atau kematian, kerugianharta benda, kerusakan peralatan atau mesin dan kerusakan lingkungan secara luas.

Kecelakaan adalah kejadian tidak terduga yang disebabkan oleh tindakan tidak aman dan kondisi tidak aman (Heinrich, 1930). Sebagian besar (85%) kecelakaan disebabkan oleh faktor manusia

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

dengan tindakan yang tidak aman. Tindakan tidak aman *(unsafe action)* adalah tindakan yang dapat membahayakan pekerja itu sendiri maupun orang lain yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan yang dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti tidak memakai APD, tidak mengikuti prosedur kerja, tidak mengikuti peraturan keselamatan kerjadan bekerja tidak hati-hati, dimana dari setiap 300 tindakan tidak aman, akan terjadi 1 (satu) kali kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan hari kerja. Dalam pencegahan penyakit akibat kerja berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan dengan Mila Karmila Syahrini Rahayu sebagai IPCN.

"Dari pihak rumah sakit sudah ada standar operasional prosedur yang dikeluarkan bagi nakes misalnya ada yang terkena penyakit menular misalnya (covid) teridentivikasi penyakit menular, petugas yang melayani pasien tersebut harus dilakukan karantina atau di rumahkan untuk sementara waktu untuk melihat lebih lanjut apakan penyakit yang diderita penyakit menular atau penyakit biasa saja. Maka dari itu pihak rumah sakit sudah memberikan intruksi kepada para nakes ketika ada para perwat atau tenaga medis yang mengalami kecelakaan akibat kerja atau tertusuk jarum serta jatuh akibat lantainya licin segera melaporkan sehingga bias mendapatkan penangan dari pihak rumah sakit."(wawancara, Mila Karmila Syahrini Rahayu, IPCN)."

Maka dari itu dalam melaksanakan setiap pekerjaan yang dilakukan dirumah sakit khususnya rumah sakit Tenriawu Kab. Bone mengacu pada SOP yang yang dibuat karena tidak selamanya yang mendapatkan penyakit adalah pasien akan tetapi boleh jadi yang sakit juga bisa saja dari tenaga kesehatan baik itu lelah dalam bekerja atau kecelakaan akiabat kerja, misalnya tertusuk jarum atau jatuh akibat lantai licin paling tidak implementasi dalam pencegahan penyakit akibat kerja atau kecelaan kerja meminimalisir korban agar terhindar dari penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja.

Penyataan tersebut senada dengan yang diungkap oleh ibu Lara sebagai petugas K3 (kesehatan, kecelakaan, kerja).

"pencegahan penyakit akibat kerja dan kesehatan kerja sudah dilakukan dengan sangat baik yakni mengacu pada SOP (Standar Operasional Prosedure) rumah sakit tentang pencegahan penyakit akibat kerja dan kesehatan kerja yakni menggunakan APD (alat pelindung diri) ketika melaksanakan tugas untuk melindungi diri dari penyakit yang menular, untuk saat ini pihak rumah sakit mengadakan pelatihan kepada para tenaga medis pentingnya pengguanaan APD serta dalam bekerja sehingga dapat mengurangi resiko kecelakaan akibat kerja atau terhindar dari inveksi penyakit menular".(wawancara, Lara, Sekretaris Komite K3 Rumah Sakit)

Dalam hal ini penyakit pencegahan penyakit akibat kerja mutlak dilakukan apa lagi berkaitan dengan nyawa seseorang apalagi dalam melaksanaan tugas tidak menutup kemungkinan para tenaga medis bisa saja terkena jarum suntik atau para tenaga medis yang tidak tidak tertalu memperhatikan APD sehingga boleh jadi mengakibatkan kecelakaan kerja akibat kelaraian serta terjatuh dari lantai yang licin dalam pengimpletasian pencegahan penyakit akibat kerja di sini dan keselamatan kerja khsususnya bagaian K3 rumah sakit sudah menghimbau kepada para tim medis bahwa meningkatkan kedisplinan dalam menaati aturan dalam bekerja apa sedang dalam meangani pasien yang bara di Unit Gawat Darurat (UGD) yang harus d tangani dengan cepat, berdsarkan pada pelaoran kecelakaan akibat kerja untuk 5 tahun terakhur belum terdapat kecelakaan akibat kerja dan kecelakaan kerja di rumah sakit Tenriawu Kab. Bone khusunya di Unit Gawat Darurat sebagaiaman yang diungkapkan oleh Ibu Aisyah

"Pencegaahan penyakit akibat kerja dan kesehatan kerja di rumah sakit ini sudah cukup baik karena selalu mengacu dengan standar operasioanal prosdur dalam hal ini para tenaga medis diaharuskan tetap disiplin dan bekerja sesuai dengan OSP yang telah dibuat sebelumnya sebagai acuan dalam

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

bekerja, saya katakana bahwa pencehahan penyakit akibat kerja sdah cukup baik jika dilihat kembali data yang ada selama 5 tahun terkahir ini belum ada laporan yang diterima oleh IPCN terhadap tenaga medis yang terkena penyakit akibat kerja misalnya terjatuh serta tertusuk jarum." (Wawancara, Aisyah)

Maka dari itu pencegahan penyakit akibat kerja yang yang dilakukan oleh tenaga medis sudah mustlak dilakukan karena dilihat dari data yang ada khsusnya 5 tahun terakhir tidak ada yang terkena penyakibat akibat kerja atauyang tertusuk jarum misalnya dalam hal ini mengacu pada penyakit yang lebih serius misalnya seorang yang tertusuk jarum akibat kelaraian dalam bekerja sehinga terinveksi sehingga dapat menimbulkan penyakit yang fatal bagi dirinya.

Berdasar hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis di atas data di pahami bahwa kecelakaan akibat kerja yang lebih serius mengacu pada kecelakaan akibat kerja yang teriveksi akiabt jarum suntik atau terinveksi virus dari pasien belum pernah terjadi sehingg adapat dikatakan bahwa pencegahan penyakit serta implementasi pencegahan yang dilakukan sudah sangat baik bias dilihat dari data 5 tahunterkahir belum pernah ada laporan yang masuk mengenai seseorang yang mengalami kecelakaan atau terkena penyakit akibat menangani pasien secara langsung akan tetapi boleh jadi para tenaga medis yang bekerja di UPT RSUD Tenriawu ada juga yang merasakn drop atau sakit akibat kerja karena kelelahan dalam bekerja.

Berdsarkan hail wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan Erniwati sebagai Perawat sebgai berikut

*"Untuk saat ini penyakit akibat kerja yang dialami oleh para perwat atau para karyawan di UGD (Unit Gawat Darurat) belum ada yang terkena penyakit akibat kerja hanya saja ada memang beberapa tenaga perawat yang sakit akiabat kelelahan dalam bekerja karena setiap melakukan pekerjaan kami dihimbau untuk tetap disiplin dalam pengguanaan alat pelindung diri (APD)"(*Erniwati, Wawancara, Perawat)

Maka dari itu yang perlu diperhatiakan dalam hal ini pencegahan penyakit akibat kerja tidak hanya berfokus pada alat pelindung diri saja serta mengacu pada SOP yang dibuat akan tetapi para tenaga medis yang kelelahan akibat bekerja perlu juga diperhatikan dan biasanya ada juga tenaga medis yang memaksakan diri untuk bekerja dalam keadaan kurang sehata atau sedang sakit menyebabkan seseorang tidak konsen dalam bekerja sehingga dapat menimbulkan kelaraian dalam bekerja misalnya salah pemberian obat atau terkena jarus atau terpeleset di lantai sehingga mengakibatkan seseorang cedera.

Hal serupa senada yang dingkapkan oleh bapak Andi Anhar sebagai perawat di UGD Rumah sakit Tenriawu Kab. Bone.

"Sejauh ini pencegahan penyakit akibat lerja dan keselamatan kerja sudah intens dilakukan oleh tenaga medis karena mengacu pada SOP yang telah di buat oleh Rumah sakit tentang keselamatan dan kesehatan kerja, dalam penerapan sudah sesuai dengan sop yang ada, meskipun taat terhadap SOP tetap saja ada beberapa kecelakaan akibat kerja yang tanpa di sadari pasti akan terjadi misalnya saja jatuh akibat laintai licin, terkena pecahan kaca, dan hal yang seperti ini sudah biasa terjadi akan tetapi untuk penyakit yang menular belum pernah terjadi." (wawancara Andi Anhar, Perawat).

maka dari itu kecelakaan akibat kerja tidak bisa dihindari mespkipun mengikuti SOP akan tetapi dalam hal ini para tenaga medis diharapkan dapat berhati-hati dalam bertugas karena bisa saja hal yang seperti ini biasa juga datang dengan tanpa disadari, diantaranya terjatuh akibat lantai yang licin serta terkena pecahan kaca yang menyebabkan tenaga medis mengalami cidera maka dari perlu bagi pihak rrumah sakit untuk menghimbau kepada para pekerja di RS untuk tetap memperhatiakan kondisi para tenaga medis ketika dalam kondisi bekerja.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Oleh karena itu perlu dengan adanya kehat-hatian serta kelengkapan sarana dan pra sarana sebagai penunjang dalam melaksnakan tugas di rumah sakit, sampai saat ini pencegahan yang dilakukan sudah sangat bagus dilakukan oleh beberapa tenaga medis dengan mengacu pada SOP (Standar Operasional Prosedure) berdasarkan hasil wawancara penulis bahwa dalam penerapan pencegahan penyakit akibat kerja dudah sepenuhnya dilakukan oleh tenaga medis karena menyesuaikan dengan SOP yang ada meskipun masih ada juga yang mengalami kecelakaan akibat kerja akan tetapi dalam penerapan pencegahan sudah dilakukan secara maksiamal berdasarkan pada SOP yang dan penyakit akibat kerja tidak pernah terjadi serta kecelakaan yang terjadi yang menimbulkan hilangnya nyawa seseorang belum pernah terjadi maka dari itu peneliti mengambil kesimpulan bahwa dalam penerapannya sudah bagus hanya saja dalam sarana dan prasaranya masih perlu di tingkatkan kembali diantanya lantai yang licin perlu untuk di benahi sehingga tidak menimbulkan korban akibat kelaraian atau terburu-terburu dalam menangani pasien.

Pencegahan terhadap penyakit akibat kerja seawal mungkin adalah kebijakan paling utama. Sebagaimana pencegahan terhadap kecelakaan kerja, maka pencegahan penyakit akibat kerja diperlukan peraturan perundang-undangan rugulasi, standarisasi, pengawasan, penelitian, pendidikan, pelatihan, penyuluhan, dan semua sektor kehidupan. Pencegahan mempunyai 2 (dua) aspek yaitu administratif dan teknis yaitu penerapan secara nyata dilapangan pada tenaga kerja, pekerjaan dan lingkungan kerja. Secara teknis aktivitas pencegahan adalah pengenalan risiko bahaya pekerjaan dan lingkungan kerja terhadap kesehatan beserta pengukuran, evaluasi, dan upaya pengendaliannya, pemeriksaan kesehatan sebelum kerja, pra penempatan, berkala dan khusus; subsitusi bahan dengan yang kurang pengaruh negatifnya kepada tenaga kerja; isolasi operasi atau proses produksi yang berbahaya; dan pemakaian alat proteksi diri.

Proses pencegahan penyakit akibat kerja dan kesehatan kerja di UPT RDSUD Tenriawu di Kab. Bone

Penecegahan penyakit akibat kerja mutlak dilakukan oleh para pekerja di rumah sakit mengingat tahapan atau proes yang dilakukan dalam penecegahan penyakit akibat perlu adanya beberapa tahan yang dilakukan mulai dari pengguanaan alat pelindung diri, pelatiahan serta mengikuti manajemen yang ditentuka lewat SOP sehingga dalam hal ini terrapat kerja tercapainya target yang direncakan dalam rapat kerja tahunan untuk pencegahan pentakit serta kecelakaan akibat kerja di UPT RSUD Tenriawu Kab. Bone proses pencehagan penyakit akibat kerja dilakuakn dengan beberapa cara sebagaimana yang diungkapkan oleh Lala sekretaris Komite K3 Rumah sakit.

"Dalam proses pencegahan penyakit akibat kerja kami mengikuti Beardasarkan peraturan 66 tahun 2016 mengenai hirarki pengendalian dengan 5 langkah, menghilangkan bahaya, subtitusi, engineering control, pengendalian administrasi meliputi pembuatan SPO, Proker, Shift Kerja, alat pelindung Diri, namun untuk menghindari risiko yang terdapat diunit gawat darurat tidak dapat di eliminasi karena penanganan pasien di UGD berbeda karena diharuskan pengana ektra cepat sehingga kemungkinan terjadi kecelakan itu pasti ada, maka langkah pengendalian yang dilakukan adalah penggunaan alat pelindung dir"i (wawancara, Lara, Sekretaris komite K3 RS).

Pencegahan penyakit dan keselamatan kerja di rumah sakiit memang sudah seharusnya dilakukan untuk meminimalisir terjadinya kecelakaan serta kesehatan kerja dalam proses pengendalian pencegahan penyakit akibat kerja tetap mengacu pada acuan yandikeluarkan oleh K3 Rumah sakit sebagai penanggung jawab serta adanya engineering kontrol dalam bekerja memeng dalam bekerja tidak selamanya dengan adanya manajemen yang ketat tidak akan terjadi kecelakaaan akibat kerja akan tetapi kecelakaan atau penyakit yang ditimbul tetap akan serta kecelakaan kerja entah itu ada yang

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

cedera terkena pecahan kaca pada saat membuka obat atauu adanya kelalaian dalam bekerja sehingga menimbulkan cidera bagi tenag medis yang bekrja dilapangan maka dari itu tahapan yang dilakukan yaitu dengan mengacu pada peraturan 66 tahun 2016 mengenai hirarki pengendalian dengan 5 langkah menghilangan bahaya dalam artian waspada terhadap bahaya yang dapat mengancam keselamatan di sini harus ada kehati-hatian, subtitusi yaitu mengganti alat-alat yang sudah lama dan rusak serta melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan.

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan salah satu Dokter Buyung Sugianto yang bertanggung jawab di UGD yaitu:

"Dari pihak rumah sakit itu kami punya komite K3 yg menanangani kecelakaan akibat kerja, PPI yg khusus menangani penyakit, yg aktif, seiring berjalannya waktu untuk menghindari PAK dan KAK ini Pihak rumah sakit semakin meningkatkan fasilitas yang ada, sehingga dapat melindungi petugas yg ada di IGD apalagi sejak adanya pandemic ini, dan menurut saya yg ada di IGD sudah sesuai standar" (wawancara, Sugianto)

Alur dari proses pencegahan penyakit akibat kerja dan kesehatan kerja yang dilakukan adalah dengan meningkatkan fasilitas serta taat pada regulasi yang dibuat oleh rumah sakit dalam hal ini proses dan dan pencegahan peyakit akibat kerja memng mangacu pada PPI yang mengawasi tentang penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja disamping komite K3 rumah sakit dalam hal iniuntuk proses pencehagahan penyakit dan kesehatan akibat kerja sudah mutlak dilakukan oleh rumah sakit untuk meminimalisir terjadinya penyakit akibat kerja yang ada di rumah sakit hanya saja dalam prosesnya kadang kala ada juga para tenaga medis yang kurang memperhatikan mengenai keselamatan diri pada saat bekerja sehingga terjadinya kecelakaan kerja.

Sebaimana yang diungkap oleh kepala bagian IGD Ibu Lala rumah sakit

"Kecelakan Akibat Kerja pernah terjadi tapi biasanya terjadi karna faktor invidu yang kurang memperhatikan dan menerapkan sop yg ada sehingga terjadi cedera pada nakes Pernah didapati beberapa tahun yang lalu, petugas yg mematahkan ampul sehingga terjadi lukarobek pada tangan, selama pademi ini kemungkinan petugas tertular pengayakit itu ada, pembuktian dari ppi jga ada". (wawancara, Lala)

Maka dari itu itu pencegahan penyakit akibat kerja serta kecelakaan sudah intens kerjadilakukan oleh pihak rumah sakit akan tetapi dalamhal ini biasanya juga kecelakaan yang terjadi biasanya dari factor kelalain atau menganggap remes sesuatu sehingga dapat mengaibatkan cedera kepada tenaga mesdis itu sendri di samping juga dengan peralatan juga yang belum terlalu lengkap ditambah lagi dengan individu yang tidak memperhatikan keselamatan dengan tidak mengikuti aturan serta sop yang telah dibuat sehingga menyebabkan terjadinya kecelakaan akibat kerja, untuk murni penularan penyakit akibat kerja belum pernah terjadi di UPT rumah sakit Tenriawu sebagaiaman yang dingkapkan oleh Hermi

*"kalau untuk penyakit akibat kerja saya kurang tau pasti karna itu harus diteliti dulu apakah penyakit yang ditimbulkan akibat kerja yang terkontaminasi dengan obat-obatan kimia atau tertular dari penyakit pasien dan biasanya hal seperti ini deteksi awal biasanya PPI yang tangani dan dilakukan oleh pihak K3. Dan Selama saya bekerja di ruang IGD belum Pernah terjadi penyakit akibat kerja yang ada hanya Kecelakaa Akibat Kerja akibat terjatuh karena lantai licin"(*wawancara, Hermi Perawat)

Pemeriksaan Kesehatan Berkala Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala bagi karyawan rumah sakit yang meliputi :pemeriksaan Fisik lengkap, kesegaran jasmani, rongsen paru-paru (bila mungkin) dan laboratorium rutin serta pemeriksaan lain yang dianggap perlu. proses pencegahan Penyakit akibat Kerja dan kecelakaan kerja dilakukan oleh tenaga medis sudah dilakukan hanya saja

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

tetap terjadi kecelakaan akibat kerja sehingga tidak bias dihindari akibat dari kecelakaa yang didapatkan hanya saja dalam hal ini perlu memeng adanya kontriling sera evaluasi terhadap manajemen yang dilakukan pihak rumh sakit karena dalam melakukan tugasnya tenaga medis masih ada juga yang masih mengalami kecelakaan akibat kerja dikarenakan fasilitas yang sudah lama atau lantai licin misalnya saja tenaga medis yang terjatuh akibat lantai yang licin.

Wawacara yang dilakukan oleh peneliti dengan Mila Karmila Syahri Rahayu PPI

"Dari pihak rumah sakit biasanya akan menfasilitasi petugas yg mengalami kecelakaan akibat kerja hingga sembuh kalomisalnya petugas mengalami PAK dan KAK kami liaporkan kepihak terkait, kemudian diberikan struktur. Untuk mnegikuti alur peruksaaan dan pihak rumah sakit menfasilitasi petugas jika terjadi Penyakit Akibat Kerja atau Kecelakan Akibat Kerja dalam hal ini para tenaga medis yang terkena gejala penyakit atau kecelakaan misalnya jatuh dari lantai atau terkena pecahan kaca saya meminta langsung laporkan kepada PPI atau Komite K3 supaya cepat ditangani."

Dalam hal ini proses evakuasi dan pencegahan penyakit akibat kerja sudah intens dilakukan oleh para tenaga medis sehingga ketika adanya pasien yang mengalami kecelakaan akibat kerja langsung ditangani cepat oleh PPI dan komite k3 untuk melakukan perawatan sampai sembuh serta melakuakn perbaikan mialnya ketika ada yang terjatuh ketika lantainya cilin maka lantainya di ganti dengan yang baru serta mengganti fasilitas yang baru

Ketika terjadinya kecelkaan akibat kerja harapannya langsung melaporkan kepada ppi dan komite k3 untuk melakukan penaganan lebuh lanjut dalam melakukan perbaiakn serta adanya sosialisasi mengenai keselamatan dan kesehatan dalam bekerja meskipun integritas yang didahulukan akan tetapi keselamatan tenaga medis juga perlu diperhatikan, dalam hal ini sosialiasi oleh PPI dan K3 sering dilakukan hanya saja ada beberapa tenaga medis yang enggan melaporkan ketika adanya kecelakaan akibat kerja yang ringan misalnya jatuh atau tertusk jarus suntik misalnya kecelakaan yang tidak terlalu parah.

Memang selama ini kecelakaan yang terjadi di rumah sakit Tenriawu akibat kerja tidak terlalu parah sampai pada dirawat di IGD sampe kritis hanya saja yang kecelakaan yang terjadi sampai pada lecet keseloe dan luka robek akibat terkena pecahan kaca untuk penyakit yang menular serta inveksi akibat tertusuk jarum belum belum pernah terjadi jadi dalam proses pencegahan penyakit akibat kerja tetap diawasi oleh PPI harapanya PPI dan Komite K3 rumah sakit ketika adanya saran dan prasaran yang sudah terlalu lama atau yang tidak layak pakai segera melaporkan kepihak terkait sehingga dalam hal ini bisa meminimalisir kecelakaan yang terjadi dalam alur proses pencegahan penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja dengan upaya yang dilakukan dalam pencegahan penyakit akibat kerja yang dilakukan adalah dengan mengikuti SOP yang telah ditetapkan oleh rumah sakit sehinggadapat menjadi acuan yang bias di pegang teguholeh apara tenag medis dalam melakukan setiap pekerjaan entah ini mengenai penangan pasien serta pengguanaan Alat Pelindung Diri yang maksimal.

Upaya pencegahan yaitu dengan cara melakukan pencatatan kejadian Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh petugas K3. Seperti yang tercantum dalam Permenaker No. 03 Tahun 1998 menyatakan bahwa pengurus atau pengusaha wajib melaporkan tiap kecelakaan yang terjadi di tempat kerja. Penyampaian laporan dapat dilakukan secara lisan sebelum dilaporkan secara tertulis. Perlu dilakukan peningkatan terhadap penerapan pelayanan kesehatan kerja terutama pada pemeriksaan kesehatan khusus, pengobatan dan perawatan bagi penderita yang sakit, pemantauan lingkungan kerja serta ergonomi dan evaluasi pencatatan serta pelaporan kepada Direktur Rumah Sakit.

Perlu diadakan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja seperti pemeriksaan paru-paru, laboratorium maupun pemeriksaan secara fisik terhadap perawat IGD maupun tenaga medis yang lain. Perlu diadakan kegiatansurvelans kerja seperti pemetaan tempat keja berdasarkan risiko bahayanya.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Perlu diadakan penyesuaian terhadap peralatan kerja SDM Rumah Sakit seperti mengidentifikasi ergonomi terhadap peralatan kerja dan risiko peralatan kerjanya.

Seperti yang tercantum dalam Kepmenkes RI No. 1087 Tahun 2010 tentang standart kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di Rumah Sakit bahwa penyesuaian terhadap peralatan kerja SDM dikatakan sudah diterapkan apabilah telah melakukan :

1. Identifikasi dan penilaian risiko ergonomi terhadap perlatan kerja dan SDM Rumah Sakit.
2. Membuat program pelaksanaan kegiatan, mengevaluasi dan mengendalikan risiko ergonomi.

Pentingnya penyesuaian peralatan kerja SDM adalah untuk menghindari Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) yang disebabkan karena golongan ergonomi (penyakit yang disebabkan karena prinsip-prinsip peralatan kerja, proses kerja dan tempat kerja) misalnya nyeri otot, kelelahan fisik, deformitas tulang, dislokasi dan kecelakaan).

Faktor Pendukung Dan Penghambat Pencegahan Penyakit Akibat Kerja dan Kesehatan Kerja di UPT RDSUD Tenriawu di Kab. Bone.

Faktor Pendukung

Secara umum, data dan informasi yang berkaitan dengan pencegahan penyakit akibat kerja dan keselamatan akibat kerja yang ada di RSUD Tenriawu Kab. Bone. Pelaksanaan pencegahan PAK dan KAK di setiap unit kerja, kejadian PAK dan KAK yang dialami tenaga medis dicatat dan dilaporkan. Kelengkapan data dan informasi berkaitan dengan PAK dan KAK ini sangat penting karena dari data dan informasi yang ada dapat dijadikan sebagai sarana untuk mengetahui tingkat keberhasilan suatu program dan apakah pelaksanaan program tersebut telah mencapai target yang diharapkan.

Selain itu, data dan informasi mengenai K3 akan memudahkan pihak manajemen rumah sakit dalam menentukan menerapkan prioritas dan konsentrasi penanganan masalah kecelakaan kerja di rumah sakit. Bagi yang menyatakan bahwa mereka kadang-kadang tidak selalu mencatat dan melaporkan kejadian KAK yang mereka alami disebabkan karena mereka lupa dan atau mereka menganggap kecelakaan seperti tertusuk jarum atau terpeleset merupakan indiden kecil yang tidak perlu dicatat atau dilaporkan. Sedangkan tenaga medis yang kadang- kadang tidak selalu mencatat dan melaporkan kejadian PAK disebabkan karena mereka ragu apakah sakit yang mereka derita merupakan akibat dari pekerjaannya atau tidak. Namun, sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka tidak pernah melakukan pencatatan dan pelaporan PAK karena mereka tidak pernah mengalami PAK. Dalam hal ini factor yang peling mendukung yaitu dengan adanya respon dari PPI sebagaiman hasil wawancara yang penulis lakukan dengan Mila Karmila Syahri Rahayu PPI.

"Salah satu yang menjadi fakor pendukung yaitu pencegahan PAK dan KAK di Rumah sakit Tenriawu dengan cepat merespon jika ada laporan kejadian, dan dilengkapi Alat Pelindung Diri bagi yang terkena terkena penyakit menular misalnya kalau kecelakaan biasa langsung ditangani cepat sehingga bisa langsung dilakukan perawatan secara intensif.(wawancara, Karmila)

Salah satu yang mendukung dari pencegahan dari PAK dan KAK di rumah sakit Tenriawu kab. Bone yaitu dengan adanya petugas ppi yang merespon dengan cepat ketika ada petugas medis yang mengalami kecelakaan kerja atau penyakit yang tertular akibat menangani pasien sehingga rekasi cepat tanggap serta pertanggung jawaban dari ppi dan komite k3 rumah sakit dalam hal ini keberadaan PPI sudah sangat bagus karena merespon dengan cepat serta ditambah lagi dengan kepatuhan dari tenaga medis terhadap sop rumah sakit sehingga dapat menjadi salah satu pendukung daripencegahan penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja. di kepatuahan terhadap sop yang telah dibuat serta adanya

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

regulasi dan SOP menjadi salah satu syarat mutlak untuk pencegahan dalam penyakit akibat kerja disamping pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Hal serupa yang disaampaikan oleh Ernawati Perawat

"Factor yang dijadikan pendukung keberhasilan dari adanya pencegahan PAK dan KAK di rumah sakit ini yaitu sebagaian besar tenaga medis mengikutu sop yang telah ditetapkan oleh rumah sakit sehingga dapat dipastikan kecelakaan akibat kerja serta penyakibat akibat kerja dapat diminimalisir" (Wawancara, Ernawati)

Factor yang paling penting dalam keberhasilan sebuah program dengan adanya kepatuahan dalam menjalankan aturan sehingga dapat mencapai target yang telah ditetapkan sehingga kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja dapat diantisipasi serta adanya saling kerja sama antar PPI dan tenaga medis untuk saling menopang satu dengan yang lain untuk mencapai tujuan bersama yaitu meminimalisr risko yang terjadi di tempat kerja.

Ketersediaan sarana dan prasarana seperti alat pelindung diri bagi petugas kesehatan menunjukkan bahwa di IGD RSUD Tenriawu kab. bone sudah mencukupi dan mudah dalam memperoleh alat pelindung diri seperti masker, *apron, handscoon,* sepatu *booth,* kacamata *google,* dan topi. Kondisi dari alat pelindung diri yang disediakan dalam kondisi yang layak pakai. Terkait pemeriksaan sebelum bekerja dan pemeriksaan secara berkala. Sebagian besar informan sudah mendapatkan pemeriksaan kesehatan baik sebelum bekerja maupun secara berkala. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan sebelum bekerja meliputi foto rontgen, pemeriksaan darah, cek laboratorium, pemeriksaan fisik, dan narkoba.

Faktor Penghambat

Kesehatan kerja merupakan suatu unsur kesehatan yang berkaitan dengan lingkungan kerja dan pekerjaan, yang secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi efisiensi dan produktivitas kerja. Sedangkan, keselamatan kerja merupakan suatu sarana utama untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang dapat menimbulkan kerugian berupa luka atau cidera, cacat atau kematian, kerugianharta benda, kerusakan peralatan atau mesin dan kerusakan lingkungan secara luas.

Kecelakaan adalah kejadian tidak terduga yang disebabkan oleh tindakan tidak aman dan kondisi tidak aman (Heinrich, 1930). Sebagian besar (85%) kecelakaan disebabkan oleh faktor manusia dengan tindakan yang tidak aman. Tindakan tidak aman (unsafe action) adalah tindakan yang dapat membahayakan pekerja itu sendiri maupun orang lain yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan yang dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti tidak memakai APD, tidak mengikuti prosedur kerja, tidak mengikuti peraturan keselamatan kerja dan bekerja tidak hati-hati, dimana dari setiap 300 tindakan tidak aman, akan terjadi 1 (satu) kali kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan hari kerja. adapun factor penghambat dalam pencegahan penyakit akibat kerja dan Kecelakaan akibat kerja berdasarkan wawancara dengan bapak Hermi

"Fasilitas yang dimiliki masih kurang memadai serta apar yang digunakan untuk memadamkan api hanya dimemiliki satu apar satu ruangan sehinggaketika terjadinya kebaran akan sangat sulit diantisipasi serta penanganan dari PPI agak sedikit lambat seingga ini yang menjadi kendala" (Hermi, Perawat)

maka dari itu untuk lebih mendukung dari adanya pencegahan penyakit akibat kerja maka diperlukan adanya fasilitas yang memada serta sumber data yang bagus untuk menunjang kinerja karyawan sehingga pekerjaan yang ada tidak terhambat dengan kekurangan sarana dan prasarana apa lagi untuk melancarkan program yang ada diperlukan sarana yang serta lingkungan kerja yang cukup

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

menunjang sehingga aktifitas tidak terganggu serta lambat penangan yang dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit.

Pentingnya penyesuaian peralatan kerja SDM adalah untuk menghindari Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) yang disebabkan karena golongan ergonomic (penyakit yang disebabkan karena prinsip-prinsip peralatan kerja, proses kerja dan tempat kerja) misalnya nyeri otot,kelelahan fisik, deformitas tulang,dislokasi dan kecelakaan).

Lingkungan kerja yang kurang mendukung dapat berpengaruh terhadap keselamatan kerja karyawan perusahaan. Selain faktor manusia faktor teknis dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap kemungkinan kecelakaan. Seperti adanya kondisi yang tidak aman, licin, gampang pecah dan mudah runtuh dan lain-lain, dan mesin-mesin itu sendiri apakah segi perawatannya. Selain dari faktor lingkungan juga berpengaruh dalam terjadinya kasus kecelakaan kerja.

Wawancara yang dilakukan peneliti dengan ibu Ernawati perawat di rumah sakit UPT Tenriawu Kab. Bone.

"Pelaksaan yang kurang maksimal Sarana dan prasaran yang masih kurang serta kurangnya kedisiplinan dari karyawan sehingga pencegahan penyakit akibat serta kecelakaan kerja di rumah sakit ini serta karyawan yang enggan melaporkan pada PPI ketika terjadi insiden" (Ernawati Perawat)

Faktor manusia dalam kecelakaan kerja merupakan konsep klasik dalam usaha keselamatan dan pemecahan kecelakaan kerja, karena walau bagaimanapun baiknya penyebabnya maupun yang diderita semuanya berpulang kepada manusia itu sendiri, tetapi konsepsi manusia dan kecelakaannya bukan hanya menyangkut pada kesalahan awal, terkadang dalam pelaksanaan pekerjaan faktor manusia mengoperasikan peralatan merupakan penyebab kecelakaan, karena yang disebabkan manusia itu sendiri mempunyai keterbatasan dalam hubungannya dengan peralatan-peralatan yang dipergunakan keterbatasan ini dapat berupa psikologi dan lain-lain.

Untuk mendorong para karyawan agar mengikuti berbagai standar dan aturan, sehingga penyelewengan-penyelewengan dapat dicegah. Sasaran pokoknya adalah untuk mendorong disiplin diri di antara para karyawan dengan cara ini para karyawan menjaga disiplin diri mereka bukan semata-mata karena dipaksa manajemen. Manajemen mempunyai tanggung jawab untuk menciptakan suatu iklim disiplin preventif di mana berbagai standar diketahui dan dipahami. Bila para karyawan tidak mengetahui standar-standar apa yang harus dicapai, mereka cenderung menjadi salah arah di samping itu manajemen hendaknya menetapkan standar-standar positif.

Kegiatan yang diambil untuk menangani pelanggaran terhadap aturan-aturan dan mencoba menghindari pelanggaran terhadap aturan-aturan dan mencoba untuk menghindari pelanggaran lebih lanjut, kegiatan korektif sering serupa bentuk hukuman.

Sararan-sasaran tindakan pendipsilinan hendaknya positif bersifat mendidik dan mengoreksi bukan tindakan negatif yang menjatuhkan karyawan yang berbuat salah. Maksud pendipsilinan adalah untuk memperbaiki kegiatan di waktu yang akan datang pendekatan korektif mempunyai pengaruh sampingan yang merugikan seperti emosional, terganggu, absensi meningkatkan kelesuan dan ketakutan, berbagai sasaran tindakan pendisiplinan

Selain itu masih ada petugas kesehatan yang tidak memakai alat pelindung diri berupa sarung tangan saat melakukan tindakan di Instalasi Gawat Darurat, pencahayaan yang kurang di ruang administrasi instalasi gawat darurat, ruang tunggu untuk pasien tidak nyaman, ruang triage tidak berfungsi dengan baik, pintu masuk dan keluar IGD tidak dibedakan, dan masih ada petugas yang tidak memakai desinfektan setelah menangani pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu staf Intalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja masih terdapat kasus tertusuk jarum suntik pada perawat. Permasalahan di atas menunjukkan bahwa penerapan dalam hal program keselamatan dan kesehatan kerja di Instalasi Gawat Darurat UPT Rumah Sakit Umum Daerah Tenri kab.Bone masih kurang

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

disiplin dalam menerapkannya sehingga peneliti tertarik untuk memperoleh gambaran yang jelas tentang Implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan.

KESIMPULAN

Implemetasi pencegahan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja mengacu pada sop yang telah dibuat oleh pihak rumah sakit dengna mengikuti pada acuan program kerja selama satu tahun yang ditangani oleh PPI dan komite K3 rumah sakit dalam pengimplementasan penecegahan KAK dan PAK diRumah sakit Tenri awu sudah sangat bagus ketika dilihat dari laporan PPI serta kepatuah dari dari para karyawan dalam mengikuti semua prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit.

Proses pencegahan menyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja melalui upaya kepatuahn terhadap SOP rumah sakit dengan dengan mendeteksi awal terhadap penyakit yang diderita dengan cara melakukan pemeriksaan kesehatan kesehatan secara berkala, melakukan pengecekan terhadap sarana dan prasaran serta pengawasan dari PPI dan Komite K3 serta menggunakan alat pelindung diri setiap dalam mejalnkan tugas serta ketika terjadi kecelakaan akibat kerja segera melaporkan kepada PPI dan Komite K3.

Faktor pendukung dalam pencegahan penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja yaitu dengan adanya sarana dan pra saran serta dari sumber daya yang memadai sehingga dapat menjadi factor pendukung serta dengan adanya kepatuhan dari para karyawan rumah sakit dalam menjalankan sop tentang pencegahan penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja, factor penghambat yaitu dengan sarana dan pra sarana yang masih belum lengkap serta kesadaran dari para karyawan rumah sakit tentang potensi bahwa yang dapat menimpa serta lingkungan kerja yang kurang baik.

SARAN

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadikan salah satu bahan diskusi ilmiah serta menjadikan ini sebagai sumbangsih ilmu pengatahuan bagi jurusan kesehatan masyarakat serrta dapat diajdikan acuan nagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian secara mendalam tetantang pencegahan penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja. serta dapat menjadikan bahan masukan bagi rumah sakit khususnya UPT RSUD Tenriawu Kab. Bone peneliti sadar bahwa penelitian ini jauh dari kata sempurna maka dari itu perlu masukan, kritikn saran untuk menyempurnakan tuliasn ini.

Deklarasi *Conflict of Interest*

Seluruh penulis menyatakan tidak ada potensi *Conflict of Interest* dalam penelitian dan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ibrahim, H., Damayanti, D. S., Amansyah, M., & Sunandar. (2017). Gambaranpenerapan standar manajemen keselamatan dan kesehatan kerja RumahSakit di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 9(2),

Indrayani, P. (2016). *Penerapan safety inspection sebagai upaya pencegahan kecelakaan kerja di PT.Multimas Nabati Asahan Kuala Tanjung tahun2016* (Skripsi, Universitas Sumatera Utara). Diakses dari http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/63525.

Indriyani, Y. (2016). *Analisis implementasi kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS) menggunakan metode PDCA (Plan-Do-Check-Act) di*

Lestari, V. S. (2013). *Persepsi karyawan dan pengunjung terhadap implementasikawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum Kabanjahe* (Skripsi, Universitas Sumatera Utara).

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Kementerian Kesehatan RI (2009) _Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856 / Menkes / Sk / Ix / 2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit'.

Kementrian Kesehatan RI (2008) _Kepmenkes Nomor: 129/Menkes/Sk/Ii/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Menteri Kesehatan Republik Indonesia'.

Lexy J. Moleong, (2000) *Metodologi Penlitian Kualitatif* (Cet. XIII; Bandung: PT Remaja Rosdakarya,)

Machfoedz, I. (2016). *Metodologi penelitian kuantitatif & kualitatif bidang kesehatan, keNakesan, kebidanan, kedokteran*. Yogyakarta: PenerbitFitramaya.

Mardiah, A. (2017). *Tinjauan pelaksanaan contractor safety management system(CSMS)terhadap kontraktor pada pembangunan tanki timbun di terminalBBM Medan Group PT. Pertamina (Persero) tahun 2016* (Skripsi, Universitas Sumatera Utara).

Marpaung, J. (2005). *Persepsi tenaga kerjatentang sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dan pedoman penerapan SMK3 di PT. Inalum Kuala Tanjung tahun 2005* (Skripsi, Universitas Sumatera Utara

Mauliku, N. E. (2008). Kajian analisis penerapan sistem manajemen K3RS di Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 3(2), 35-47.

Mawar, M. (2012). *Penerapan aspek keselamatan dan kesehatan kerja (K3) Ddi terminal BBM Medan Group PT. Pertamina (Persero) Region I Sumbagut Labuhan Deli-Belawan tahun 2011* (Skripsi, Universitas Sumatera Utara).

Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. (13 Oktober 2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009

Nyoman Kutha Ratna,(2010) "*Metodologi Penelitian*", (Yogyakarta: Pustaka Pelajar,).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 tentang *penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja*

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang *ketenagakerjaan.*

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang *rumah sakit.*

Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (September 2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang *standar kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit.*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang *keselamatandan kesehatan kerja rumah sakit.*

Muninjaya, A. A. G. (2011). *Manajemen kesehatan edisi 3*. Jakarta: BukuKedokteran EGC.

Porajow, M. C., dkk. (2016). Analisis penerapan standar pelayanan kesehatan dankeselamatan kerja rumah sakit (K3RS) di RSUP Ratatotok Buyat Ratatotok Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 1(7).

Rahayuningsih, P. W., dan Hariyono, W. (2011). Penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (MK3) di instalasi gawat darurat RSU

Rahmawati, R.. (2017). *Gambaran penerapan program kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit (K3RS) pada Nakes di RSUD Tugurejo Semarang* (Skripsi, Universitas Diponegoro).

Riswan Dwi Djatmiko, (2016) "*Keselamatan dan Kesehatan Kerja*", Yogyakarta: Deepublish,

Salikunna, N. A., dan Towidjojo, V. D. (2011). Penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makassar. *Jurnal Biocelebes*,

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Silitonga, J., D. (2016). *Faktor-faktor yang memengaruhi pencapaian nihilkecelakaan kerja pada PT.Expro Indonesia di Kota Batam* (Skripsi,Universitas Sumatera Utara).

Simangunsong, A. R. (2015). *Analisis penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) Di PT Madjin Crumb Rubber Factory Indrapura Kabupaten Batubara tahun 2014* (Skripsi, Universitas SumateraUtara)

Sugiyono, (2009) *Metode Penelitian Survei: Penerapan dan Strategi yang Digunkan* (Cet. I; Bandung, Alfabeta).

Suyadi Prawirosentono, (2002) "*Pengantar Bisnis Modern",* (Jakarta: Bumi Aksara)

Tatilu, J.,Doda, D. V., dkk. (2012). Implementasi sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di ruang rawat inap RSUD Dr.Sam Ratulangi Tondano. *Jurnal Fakultas Kedokteran – Universitas Sam Ratulangi*, 2(2), 60-71. http://ejournalhealth.com/index.php/ikmas/article/view/578.

Toding, R.,Umboh, J., dkk. (2016). Analisis penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3) di RSIA Kasih Ibu Manado.*Jurnal Ilmiah Farmasi – Unsrat*, 5(1), 284-289.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license