



Clinergi: Jurnal Public Health and Clinical Science

Vol.,1 No. 1 (2025), 26-37

p-ISSN: XXXX e-ISSN: XXXX

Journal homepage: <https://athallahpublishing.com/index.php/clinergy/index>

Research Paper

Penerapan Sistem Manajemen K3 pada Unit Hemodialisis RSUD Kecamatan Mandau: Sebuah Studi Evaluatif

Amirul Hakim

STIKES Notokusumo Yogyakarta, Indonesia
amirhkm@gmail.com

*Corresponding author

ARTICLE INFO

Keywords:
 Hemodialisis
 Keselamatan Kerja
 Rumah Sakit

Article history

Received: 12 Mei 2025
 Revised: 20 Juni 2025
 Accepted: 20 Juli 2025
 Available online: 27 Juli 2025

To cite in APA style

ABSTRACT

Angka kunjungan pasien di Unit Hemodialisis RSUD Kecamatan Mandau setiap tahun mengalami peningkatan. Semakin banyak tindakan hemodialisis, semakin meningkat pula risiko petugas terhadap ancaman keselamatan. Tujuan penelitian untuk mengevaluasi penerapan K3 di Unit Hemodialisis RSUD Kecamatan Mandau. Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi lapangan dan telaah dokumen. Pengambilan sampel dengan purposive sampling. Informan penelitian yaitu 7 orang. Hasil penelitian diketahui pimpinan dan manajemen sudah menjalankan K3RS namun pelaksanaan program belum berjalan baik, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan B3, manajemen pencegahan dan pengendalian kebakaran, manajemen kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat bencana, pemantauan evaluasi kinerja K3RS, SPO pelayanan medis dan SPO khusus K3 belum lengkap dan belum berjalan baik. Disimpulkan bahwa penerapan K3 di unit HD RSUD Mandau belum optimal. Diharapkan kepada Instalasi K3 untuk melakukan penambahan SDM dan sarana prasarana, menyusun program kerja, melakukan sosialisasi kerja, penganggaran khusus K3, dan melakukan pengawasan dan evaluasi K3.

Copyright © 2025 Authors

This is an open access article under [CC-BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license



Pendahuluan

Rumah Sakit (RS) merupakan salah satu tempat kerja yang memiliki tenaga kerja yang banyak dengan tingkat risiko yang tinggi terkena Penyakit Akibat Kerja (PAK) ataupun Kecelakaan Akibat Kerja (KAK). Hasil laporan National Safety Council (NSC) tahun 1998 menunjukkan kecelakaan kerja di RS 41% lebih besar dari pekerja industri lain. Kasus yang sering terjadi di antaranya tertusuk jarum atau needle stick injury (NSI), terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, penyakit infeksi dan lain-lain. Paparan terhadap bahaya di rumah sakit bagi pekerjanya sangat bervariasi tergantung di bagian mana unit kerjanya. Potensi bahaya di RS, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Paparan yang berasal dari bahan kimia berupa bahan sterilisasi, desinfektan, cairan pembersih, obat-obatan berbahaya, merkuri, dan gas anastesi.

Paparan bahan biologis dapat berupa infeksi virus yang menyebabkan Hepatitis B, dan C, HIV, infeksi bakteri yang menyebabkan Tuberkulosis dan bahan latex yang menyebabkan alergi. Paparan lainnya yang sering tidak diperhatikan adalah stressor psikologis akibat shift kerja, burnout, dan ancaman di tempat kerja (Mantiri et al, 2020; Iffah, 2021). Instalasi hemodialisis merupakan tempat kerja dengan risiko kesehatan yang berlipat ganda dikarenakan kompleksitas pasien gagal ginjal, penatalaksanaan mesin hemodialisis untuk pasien infeksius dan non infeksius, alur kegiatan yang rentan terhadap terjadinya efek samping, prosedur invasif, peralatan yang kompleks dan pergantian pasien yang tinggi. Tindakan hemodialisis merupakan suatu tindakan invasif yang mempunyai risiko untuk terjadinya infeksi. Hal ini karena proses hemodialisis memerlukan akses vaskular untuk waktu yang lama. Pasien hemodialisis mengalami peningkatan risiko terhadap infeksi virus yang dapat ditularkan lewat darah (Blood Borne Virus/BBV) seperti hepatitis B (HBV), virus hepatitis C (HCV), Human Immunodeficiency Virus (HIV), dan Human T Lymphotropic Virus sel (HTLV) (Liana et al, 2015; Iffah, 2021).

Instalasi hemodialisis merupakan instalasi yang memiliki faktor risiko fisik, biologis, kimiawi, ergonomi dan psikososial. Di Indonesia, data terkait kejadian KAK dan PAK pada tenaga kesehatan belum tercatat dengan baik. Namun Dhani et al (2017) melaporkan bahwa bahaya infeksi di Instalasi Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Gamping sebesar 71.42%. Liana et al (2015) melaporkan prevalensi HCV pada pasien hemodialisis kronik di Instalasi Hemodialisis RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang adalah 6.5%, prevalensi HBV adalah 5.4%, dan prevalensi HIV adalah 2.2%. Dalam sebuah studi yang dilakukan di sembilan instalasi hemodialisis di Italia oleh Morais (2014), didapatkan hasil bahwa kebanyakan risiko tertular infeksi di instalasi hemodialisis terjadi akibat tertusuk jarum saat melakukan recapping selang dialisis. Pada penelitian tersebut juga

didapatkan hasil bahwa tertusuk benda tajam atau jarum umum dialami oleh staf hemodialisis yang kebanyakan kasusnya tidak dilaporkan (*under-reported*). Sebuah studi yang dilakukan oleh Qahtani dan Almetrek (2017) menunjukkan hasil bahwa terdapat titik lemah risiko infeksi pada pekerjaan perawat di instalasi hemodialisis yaitu kepatuhan perawat yang kurang sekitar 15-18% terhadap praktek *hand hygiene* atau kebersihan tangan yang sesuai standar, kurangnya kepatuhan penggunaan kaca mata pelindung saat bekerja dimana risiko percikan darah sangat tinggi yaitu 31.19%, pengerjaan pasien infeksius dengan pasien non infeksius pada waktu yang bersamaan oleh perawat yang sama sekitar 24.77%, perawat masih *hand-over* jarum suntik ke tenaga perawat lainnya sekitar 29.36%, dan praktek *recapping* yang masih dilakukan sekitar 25.69% (Iffah, 2021).

Di samping itu, ruang hemodialisis merupakan ruangan yang memiliki kunjungan pasien yang cukup tinggi dimana beberapa petugas kesehatan dan nonkesehatan, beberapa pasien serta pendampingnya berada di dalam ruangan yang sama dalam waktu bersamaan dan cukup lama yaitu berdurasi 2-5 jam, rutin dilakukan 2-3 kali seminggu. Dalam sebuah ruangan tersebut beberapa pasien menerima hemodialisis bersamaan, terjadi kesempatan berulang untuk transmisi antar pasien, secara langsung maupun tidak langsung melalui perangkat yang terkontaminasi, peralatan dan perlengkapan, atau melalui tangan petugas. Selama hemodialisis berlangsung, pendamping pasien tetap bersama pasien. Hal ini menimbulkan risiko kesehatan tidak hanya bagi pasien dan petugas kesehatan maupun nonkesehatan di ruang hemodialisis, tapi bagi pendamping pasien pula (Liana et al, 2015).

Oleh karena itu, unit hemodialisis sebagai salah satu bagian rumah sakit yang mempunyai risiko bahaya yang tinggi maka harus diantisipasi dengan menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). Penerapan SMK3 bertujuan untuk meningkatkan efektifitas perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja yang terencana, terukur, terstruktur, dan terintegrasi; mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dengan melibatkan unsur manajemen, pekerja/buruh, dan/atau serikat pekerja/ serikat buruh; serta menciptakan tempat kerja yang aman, nyaman, dan efisien untuk mendorong produktivitas (Presiden RI, 2012; Iffah, 2021). Hemodialisis dikenal umum dengan istilah cuci darah, merupakan salah satu terapi pengganti fungsi ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan toksin uremik dan mengatur cairan, elektrolit tubuh. Pada pasien gagal ginjal atau Chronic Renal Failure (CRF) untuk menghilangkan akumulasi racun dari tubuh maka dilakukan dialisis. Pada keadaan gagal ginjal, pasien membutuhkan terapi pengganti fungsi ginjal untuk memperpanjang dan mempertahankan kualitas hidup yang optimal (Amin, 2019).

Unit Hemodialisis (HD) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kecamatan Mandau resmi beroperasi tahun 2019 dan saat ini memiliki 8 mesin hemodialisis, 6 mesin digunakan untuk pasien biasa, 2 mesin hemodialisis untuk

pasien positif hepatitis B. Unit HD RSUD Kecamatan Mandau merupakan satu-satunya tempat hemodialisis di wilayah Kecamatan Mandau. Berdasarkan data rekam medis RSUD Kecamatan Mandau tahun 2019-2021, pasien hemodialisis tidak hanya berasal dari Kecamatan Mandau, tapi juga berasal dari kecamatan lain di daerah Kabupaten Bengkalis, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Siak bahkan dari Kotamadya Dumai

Method

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif *kualitatif* dengan desain fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan melalui data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam kepada informan penelitian, observasi dan telaah dokumen Data sekunder didapatkan dari hasil observasi dan studi dokumentasi yang dimiliki oleh rumah sakit terkait implementasi penerapan K3 di unit hemodialisis. Pengambilan informan menggunakan *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini berjumlah 7 orang, terdiri dari 3 orang informan utama dan 4 orang informan pendukung. Informan utama yaitu kepala Ruang Unit HD, 2 orang perawat HD, sedangkan informan pendukung yaitu kepala instalasi K3RS, kepala seksi pelayanan medik, sekretaris komite PPI, dan kepala instalasi sanitasi. Variabel penelitian yaitu komitmen pimpinan dalam melaksanakan K3RS, pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS, SOP K3, kepatuhan penggunaan APD, pelayanan kesehatan kerja, pengolahan B3, pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengelolaan sarana dan prasarana K3, pengelolaan peralatan medis, kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana. Pengolahan data pada penelitian menggunakan triangulasi sumber, teknik dan data. Analisa data yang digunakan adalah reduksi data, display data, penarikan kesimpulan. Peneliti memperlakukan responden sesuai dengan desain penelitian dan tujuan penelitian, serta untuk dijaga privasinya. Sudah dilakukan kaji etik oleh komisi etik Universitas Hang Tuah Pekanbaru, dibuktikan dengan adanya surat kaji etik Nomor: 422/KEPK/STIKes-HTP/VI/2022.

Hasil dan Pembahasan

Komitmen Pimpinan Dalam Melaksanakan K3RS

Menurut Kepmenkes RI Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, komitmen diwujudkan dalam bentuk kebijakan (policy) tertulis, jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh karyawan rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Ardi dan Haryono (2018) dalam Maringka et al (2019) tentang Analisis Penerapan Budaya Perilaku K3 di Rumah Sakit menunjukkan bahwa, dengan adanya kebijakan terkait K3 di rumah sakit maka budaya K3 akan lebih baik. Berdasarkan hasil penelitian, pimpinan dan manajemen RSUD Kecamatan Mandau sudah

berkomitmen dalam melaksanakan K3RS seperti yang tercantum dalam surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis Nomor 3926/KPTS/RSUD-MDU/I/2022 tentang Pembentukan Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Dalam Surat Keputusan tersebut tercantum struktur organisasi, fungsi dan uraian tugas dan program K3RS. Namun program K3RS ini belum terimplikasi dalam penyelenggaraan pelayanan di Unit HD karena banyak program yang tidak berjalan dan tidak disosialisasikan ke Unit HD. Terbukti dengan banyaknya petugas HD yang tidak mengetahui adanya program dan kebijakan K3 Untuk menjalankan program K3RS, per Januari 2022, pimpinan RSUD Kecamatan Mandau sudah membentuk Instalasi K3RS (sebelumnya disebut Komite K3RS) beserta struktur organisasi dan uraian fungsi, tugas dan tanggung jawabnya. Komite K3RS sebenarnya sudah lama ada di RSUD Kecamatan Mandau namun tidak memiliki program kerja yang jelas. Sebelumnya petugas K3RS bekerja rangkap di bagian lain seperti dokter di kamar jenazah, kepala ruangan atau perawat pelaksana, dan petugas kesling.

Organisasi K3 merupakan organisasi kerja yang menunjang tercapainya pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Saat ini Sumber Daya Manusia (SDM) Instalasi K3RS baru berjumlah 3 (tiga) orang tapi sudah bekerja purnawaktu dan tidak merangkap lagi di bagian lain. Jumlah personil yang hanya terdiri dari tiga orang ini belum cukup untuk mengawasi pelaksanaan K3 di RSUD Kecamatan Mandau. Mengingat banyaknya program yang akan dijalankan dan banyaknya unit dan instalasi di RSUD Kecamatan Mandau. Dalam Kepmenkes RI nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 dinyatakan bahwa standar SDM K3RS di Rumah Sakit Umum kelas C adalah Tenaga Kesehatan Masyarakat K3 Diploma III dan S1 minimal 1 orang dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS; Dokter/dokter gigi Spesialis dan dokter umum/dokter gigi minimal 1 orang dengan sertifikasi dalam bidang K3 dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS; Tenaga paramedis yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang; Tenaga teknis lainnya yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang.

Selain itu SDM di Instalasi K3RS belum memiliki keahlian khusus di bidang K3 dan hanya ada satu orang staf yang berlatar belakang pendidikan K3 atau bersertifikat K3. RSUD Kecamatan Mandau harusnya memenuhi kebutuhan SDM K3-nya sesuai dengan kualifikasi pada Peraturan Menteri Kesehatan No.66 Tahun 2016 mengenai syarat anggota Komite K3RS. Maka sebaiknya perlu direkrut SDM dengan keahlian khusus K3 atau SDM yang ada perlu diikuti dalam pelatihan dan sertifikasi K3 agar memiliki SDM yang berkompeten dan lebih profesional. Ruangan (kantor) beserta sarana dan prasarana kerja K3. Kantor, sarana dan prasarana kerja K3 diperlukan sebagai tempat bagi petugas untuk menunjang proses bekerja seperti menyusun program, memudahkan koordinasi dan menelaah kerja. Hal ini sesuai penelitian Ramli (2013) dalam Alayyannur (2019), dimana

sarana dan prasarana yang digunakan didalam organisasi untuk mempermudah atau menguntungkan yang lebih besar serta mewujudkan efisiensi kerja.

Menurut PP No.50 Tahun 2012, organisasi diharuskan mengalokasikan anggaran sebagai pendanaan pelaksanaan K3 secara menyeluruh di organisasi. Sejalan dengan penelitian Ramli (2013) dalam Alayyannur (2019) yang menyatakan organisasi tidak dapat melakukan berbagai kegiatan seperti pemberian imbalan kepada pekerja dan pembelian proses produksi tanpa dana. Direktur dan manajemen RSUD menyediakan pendanaan K3RS. Namun dalam pelaksanaannya, pendanaan untuk K3 ini tidak langsung dianggarkan oleh Instalasi K3RS, tapi langsung dari permintaan masing-masing kepala ruangan. Misal, bila ada kebutuhan seperti perbaikan atau penambahan sarana dan prasarana, fasilitas atau alat, atau merenovasi bangunan, maka kepala ruangan akan berkoordinasi dengan kepala instalasi atau kepala seksi yang terkait untuk membantu perbaikan atau dalam pengadaannya. Selanjutnya kepala instalasi atau kepala seksi yang akan menganggarkan pendanaannya. Pendanaan K3RS sebaiknya dilakukan secara mandiri oleh Instalasi K3RS agar program K3 tidak terkendala hanya karena pendanaan.

Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS

Menurut Kepmenkes RI Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, pelaksanaan komitmen dan kebijakan K3 di rumah sakit memerlukan beberapa penyusunan strategi yaitu advokasi sosialisasi program K3RS, menetapkan tujuan yang jelas, organisasi dan penugasan yang jelas, meningkatkan SDM profesional di bidang K3RS pada setiap unit kerja di lingkungan rumah sakit, sumber daya yang harus didukung oleh manajemen puncak, kajian risiko secara kualitatif dan kuantitatif, membuat program kerja K3RS yang mengutamakan upaya peningkatan dan pencegahan, monitoring dan evaluasi secara internal dan eksternal secara berkala. RSUD Kecamatan Mandau belum menerapkan budaya K3 dalam kegiatan pelayanan dimana belum pernah dilakukan sosialisasi K3, baik kepada petugas, pasien, pengantar atau pendamping pasien dan pengunjung rumah sakit. Kurangnya sosialisasi ini disebabkan oleh kurangnya petugas K3 yang bisa turun ke lapangan, kurangnya fasilitas dan anggaran, kurangnya pengetahuan petugas K3, dan petugas K3 belum menyadari tugas dan fungsinya sebagai pelaksana dan pengawas keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Maringka et al (2019) dimana rumah sakit telah menerapkan budaya K3 di rumah sakit yaitu dengan melakukan sosialisasi K3RS kepada SDM rumah sakit dan memberikan informasi kepada pasien ataupun kepada pengantar pasien dan pengunjung rumah sakit yang memberikan informasi K3 seperti papan pengumuman, poster, pamflet dan banner di Unit HD.

Kepala Instalasi K3RS mengatakan tidak tersedianya media promosi K3 karena belum ada anggaran khusus media promosi untuk K3. Tugas dan anggaran promosi

kesehatan atau publikasi ada di seksi humas dan pengembangan SDM, tidak di lingkup K3 sebagai pengusul atau pembuat rencana kegiatan. Media promosi ini dianggap efektif karena dapat menambah pengetahuan dan wawasan K3 sekaligus sebagai pengingat sehari-hari untuk mengutamakan keselamatan dan keamanan dalam bekerja. Sehingga rumah sakit bisa sejalan dengan Kemenkes RI No 1087 Tahun 2010 yang menyatakan bahwa rumah sakit perlu memberikan informasi sarana yang terkait K3, informasi tentang resiko bahaya khusus di tempat kerja tersebut, SPO Kerja, SPO peralatan, dan SPO penggunaan APD.

Standar Prosedur Operasional (SPO) K3

Standar Prosedur Operasional (SPO) dibutuhkan agar petugas mengetahui prosedur kerja yang harus dilakukan, sebagai standarisasi cara yang dilakukan petugas dalam menyelesaikan pekerjaannya, mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh seorang petugas dalam melaksanakan tugas, meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual petugas dan organisasi secara keseluruhan. Pemerintah telah mengatur standar pelaksanaan pelayanan hemodialisis melalui Permenkes No. 812 Tahun 2010 yang menjelaskan bahwa tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan standar profesi didokumentasikan dengan baik sehingga dapat dilihat setiap saat. Namun SPO yang ada sudah lama (tahun 2019), belum ada pembaharuan lagi. Semua prosedur medis dan penanganan komplikasi sudah diketahui oleh petugas HD. Namun SPO khusus K3 belum lengkap di Unit HD. SPO khusus K3 bisa ditemui di instalasi lain seperti di Komite PPI, Instalasi Sanitasi, Instalasi Farmasi, Instalasi IPSRS maupun di Instalasi K3RS sendiri. Hal ini yang membuat petugas HD tidak begitu tau tentang SPO khusus K3. SPO yang ada juga belum diperbaharui. SPO khusus K3 ini sebaiknya dikumpulkan dalam satu bundelan dan disimpan di Unit HD agar memudahkan petugas HD dalam mempelajari dan memahami SPO.

SPO pelayanan medis sudah disosialisasikan oleh Bagian Keperawatan dan petugas HD adalah dokter dan perawat yang sudah mendapatkan pelatihan (bersertifikat) HD sehingga paham dan taat dengan SPO pelayanan medis. Namun SPO khusus K3 banyak petugas yang belum tau karena tidak ada sosialisasinya. Sosialisasi SPO khusus K3 dianggap tak kalah penting karena bekerja di ruangan HD penuh dengan risiko tinggi. Oleh karenanya petugas HD juga harus memahami SPO K3 dengan baik agar suasana lingkungan kerja aman dan nyaman, terjaga keselamatan dan kesehatannya. Untuk pengawasan dan evaluasi terhadap SPO di Unit HD, dilakukan oleh kepala ruangan. Dipantau juga oleh Bagian Keperawatan dan Komite PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi). Hanya saja petugas K3RS belum pernah melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan SPO di Unit HD. Pengawasan dan evaluasi terhadap SPO dianggap tak kalah penting karena menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 432/MENKES/ SK/IV/2007 pada dasarnya pemantauan dan

evaluasi K3 adalah salah satu fungsi manajemen K3RS untuk mengetahui dan menilai sampai sejauh mana proses kegiatan K3 berjalan, dan menanyakan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan kegiatan K3

Pembahasan

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan salah satu sarana yang harus tersedia di rumah sakit untuk melindungi pegawai dari risiko bahaya akibat dari pekerjaan atau hazard. Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No 8 tahun 2010, alat pelindung diri adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja. Petugas wajib menggunakan APD sesuai dengan risiko dan potensi bahaya yang akan dihadapi di tempat kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Bublitz tahun 2005 menunjukkan bahwa perawat di instalasi hemodialisis memiliki risiko lebih tinggi terpapar Hepatitis B, Hepatitis C dan HIV. Menurut Centers for Disease Crisis (CDC) dalam Dialysis Safety Guidelines and Recommendations tahun 2016 penggunaan gaun, pelindung wajah (face shields), kacamata dan masker untuk petugas kesehatan direkomendasikan saat bekerja untuk melindungi mereka dan mencegah terpajan dari cipratan darah saat bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Koretz tahun 1993 dalam bukunya Non-A, non-B posttransfusion hepatitis; comparing C and no-C hepatitis. *Hepatology*, pasien dengan hepatitis C dapat menularkannya meskipun tidak bergejala (Iffah et al, 2021).

Ketersediaan APD di ruang HD lengkap dan cukup, tersusun dalam lemari penyimpanan APD. Pemakaian APD disesuaikan dengan kebutuhan. APD yang lengkap dan cukup merupakan salah satu pendukung berjalannya program K3 dengan baik di rumah sakit. SPO penggunaan APD sudah tersedia dan sudah pernah disosialisasikan oleh Komite PPI dan Kepala Ruangan supaya seluruh petugas memakai APD dengan cara yang sama, baik dan benar sesuai standar. Sudah ada beberapa SPO cara memakai dan cara melepas masing-masing APD serta SPO cara memakai dan melepas APD lengkap Covid. Hanya saja SPO yang ada tidak lengkap dan sudah lama (tahun 2018 dan 2020), perlu diperbaharui. Hal sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 08 Tahun 2010 tentang alat pelindung diri yang menyatakan bahwa pimpinan suatu tempat kerja ataupun tenaga kerja yang telah lama bekerja wajib memberikan informasi secara tertulis dan memasang SPO untuk penggunaan APD di tempat kerja.

APD yang cukup lengkap di ruangan sekalipun tidak menjamin petugas pasti memakai APD. Namun dari hasil penelitian, tingkat kepatuhan petugas HD terhadap penggunaan APD cukup baik. Hal ini disebabkan oleh kesadaran petugas bahwa memakai APD adalah sebuah kebutuhan kerja dan untuk keselamatan atau pelindung diri sendiri juga. Pengawasan terhadap penggunaan APD dilakukan oleh Kepala Ruangan secara langsung dan Komite PPI. Selain itu antarpetugas pun

saling mengingatkan bila ada yang tidak patuh. PPI melakukan laporan bulanan ke PMKP atas pengawasan dan evaluasi terhadap kepatuhan penggunaan APD sehingga petugas HD merasa terpantau dalam kedisiplinan penggunaan APD. Hal sejalan dengan penelitian Iffah et al (2021) dimana penggunaan APD dimonitor secara rutin oleh komite pencegahan dan pengendalian infeksi (KPPI) di rumah sakit. KPPI melakukan evaluasi kepatuhan penggunaan APD yang rutin dicatat dalam buku surveilans setiap harinya sehingga petugas di instalasi hemodialisis merasa terpantau dan tingkat kepatuhannya cukup baik.

Ketersediaan APD yang lengkap dan cukup, adanya sosialisasi SPO penggunaan APD dan pengawasan terhadap penggunaannya menghasilkan pemahaman yang kuat akan pentingnya memakai APD yang baik dan benar. Pada akhirnya tingkat kepatuhan petugas menggunakan APD pun baik. Berdasarkan Kemenkes RI No 1087 Tahun 2010 menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan berkala untuk tenaga kerja rumah sakit harus dilakukan pemeriksaan kesehatan secara lengkap, kesegaran jasmani, dilakukan rontgen paru-paru dan pemeriksaan laboratorium rutin, dan juga pemeriksaan lain yang perlu dilakukan. Sejalan dengan hasil penelitian Ibrahim (2017) dalam Iffah et al (2021) yang menyatakan bahwa RSUD Haji Makasar melakukan checkup rutin kesehatan untuk karyawan. Checkup dilakukan saat proses pra kerja pemeriksaan berkala tiap satu semester sekali, pemeriksaan rutin tiap enam bulan sekali, vaksinasi karyawan, pemeriksaan untuk karyawan dengan indikasi khusus dan pemeriksaan menyeluruh. Namun kegiatan tersebut belum didokumentasikan dan dicatat.

Petugas HD berisiko terinfeksi dari prosedur invasif yang dilakukan kepada pasien dan seringnya kontak dengan pasien dalam waktu yang lama. Oleh karenanya petugas perlu mendapatkan pemeriksaan kesehatan dan vaksinasi dan boosternya. Pelayanan kesehatan di Unit HD RSUD Kecamatan Mandau belum berjalan maksimal, seperti pemeriksaan kesehatan dan vaksinasi seperti Hepatitis B dan boosternya bagi petugas HD. Vaksin baru diberikan sesuai asesmen dari dokter. Pemeriksaan kesehatan dilakukan sebelum petugas bekerja dan pemeriksaan kesehatan khusus dan menyeluruh baru dilakukan bila curiga terinfeksi Covid atau mengalami kecelakaan pada saat bekerja seperti tertusuk jarum bekas pasien. Pemeriksaan kesehatan rutin tidak pernah dilakukan. RSUD Kecamatan Mandau sudah mempunyai prosedur penanganan bila terjadi kecelakaan kerja seperti tertusuk benda tajam bekas pasien. Kepala ruangan dengan petugas PPI dan IGD telah melakukan kerja sama dalam pelaporan dan penanganan pemeriksaan dan pengobatan bagi tenaga kerja yang mengalami kecelakaan kerja. Selanjutnya dari tim PPI untuk tindakan selanjutnya akan melakukan evaluasi dan kontrol per tiga bulan, enam bulan dan satu tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Maringka et al (2019) dimana Tim K3RS dengan tim PPI maupun dengan IGD telah melakukan kerja sama dalam pelaporan juga penanganan pengobatan bagi tenaga kerja yang mengalami kecelakaan kerja.

Inventarisasi B3 dan Lembar MSDS Standar akreditasi rumah sakit tahun 2017 pada bab manajemen fasilitas dan keselamatan 5 tentang pengelolaan bahan beracun dan berbahaya menyebutkan rumah sakit harus memiliki sistem manajemen bahan berbahaya dan beracun (B3) dan limbahnya yang meliputi pendataan inventaris B3 dan limbahnya, pengelolaan, pengadaan, penyimpanan, sistem distribusi, penggunaan APD, prosedur bila terjadi paparan, penanganan tumpahan, pemberian penanda yang tepat pada B3 dan limbahnya, pelaporan dan penelusuran kejadian tumpahan atau paparan B3 serta dokumentasi, izin, lisensi atau persyaratan lain, ketersediaan MSDS

Kesimpulan

Dapat disimpulkan bahwa pimpinan dan manajemen RSUD Kecamatan Mandau sudah berkomitmen menjalankan K3RS namun pelaksanaan programnya belum berjalan dengan baik, dari segi pemantauan dan evaluasi Kinerja K3RS di Unit HD belum berjalan dengan baik, SPO pelayanan medis dan SPO khusus K3 di Unit HD RSUD Kecamatan Mandau belum lengkap dan petugas patuh dalam menerapkan SPO, kepatuhan penggunaan APD di Unit HD RSUD Kecamatan Mandau sangat baik, Pelayanan kesehatan kerja di Unit HD belum berjalan dengan baik, Pengelolaan B3 di Unit HD RSUD Kecamatan Mandau belum berjalan dengan baik, Manajemen pencegahan dan pengendalian kebakaran di Unit HD RSUD Kecamatan Mandau belum berjalan dengan baik, Pengelolaan sarana dan prasarana K3 di Unit HD RSUD Kecamatan Mandau cukup baik, Pengelolaan peralatan medis di Unit HD RSUD Kecamatan Mandau cukup baik, Manajemen Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana di Unit HD RSUD Kecamatan Mandau belum berjalan dengan baik. Sehingga perlu adanya masukan kepada Instalasi K3 untuk menambah tenaga SDM, menyusun program kerja, melakukan sosialisasi kerja, melakukan penganggaran khusus K3, menambah sarana dan prasarana penunjang K3 dan melakukan pengawasan dan evaluasi K3.

Referensi

- Afriyanto, Wati, N., dan Ramadi, D. (2019). Analisis Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma. *Jurnal Ilmiah Avicenna*, 14 (3), 94-103
- Alayyannur, P.A. (2018). Korelasi Komitmen Manajemen dan Pelatihan K3 dengan Pengetahuan di Rumah Sakit "X". *Journal of Industrial Hygiene and Occupational Health*, 2 (2), 102-111
- Amalia, A., Huriati, dan Adriana Amal, (2020). Analisis Implementasi Patient Safety di RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Takalar. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 5 (2), 108-116

- Amin, M., Oktarianita, dan Elmanisa, W, (2019). Analisis Pelayanan Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Harapan dan Doa Kota Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Avicenna*, 14 (3), 84-95
- Berliana, R., dan Widowati, E. (2019). Tinjauan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Akreditasi Rumah Sakit. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3 (3), 492-503
- Christian, K.R., Jayanti, S., dan Widjasena, B. (2015). Analisis Sistem Tanggap Darurat Bencana Banjir di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3 (3), 465- 474
- Departemen Kesehatan RI. (2008). Pedoman Pelayanan Hemodialisis di Sarana Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan RI.
- Dhani, L. R., Ulfa, M. and Setyonugroho, W. (2017). Infection Control Risk Assesment (ICRA) Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. *Proceeding Health Architecture*, 1 (1), 150-156. Seminar Yogyakarta, 17 Mei 2017.
- Hambyah, R.F. (2016). Evaluasi Pemasangan APAR dalam Sistem Tanggap Darurat Kebakaran di Gedung Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 5 (1), 41–50
- Hanifah, P.A.N. (2019). Cost Benefit Analysis Management of Jerry Can Hemodialysis Used Packaging Hospital Surabaya. *Indonesian Journal of Hospital Administration*, 2(2), 41-50
- Hardani dkk. (2020). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Yogyakarta: Pustaka Ilmu
- Himayati, N., Joko, T., dan Dangiran, H. L. (2018). Evaluasi Pengelolaan Limbah Medis Padat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit Tk. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6 (4), 485-495
- Ibrahim, H., Damayati, D. S., Amansyah, M., dan Sunandar. (2017). Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 9 (2), 160-173
- Iffah, N., Anies, A., dan Setyaningsih, Y. (2021). Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Instalasi Hemodialisis Rumah Sakit. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 5 (1), 84-96.
- Karimah, M., Kurniawan, B., dan Suroto. (2016). Analisis Upaya Penanggulangan Kebakaran di Gedung Bougenville Rumah Sakit Telogorejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4 (4), 698-706
- Konradus, D. (2012). Keselamatan dan Kesehatan Kerja: Membangun SDM Pekerja yang Sehat, Produktif dan Kompetitif. Jakarta: Bangka Adinatha Mulia.

- Liana, P., Rahadiyanto, K. Y., dan Maulana, D. (2015). Prevalensi Blood Borne Virus pada Pasien Hemodialisis Kronik di Instalasi Hemodialisis RSMH Palembang. *Majalah Kedokteran Sriwijaya* 47 (2), 123-130
- Mantiri, E.Z.R.A., Pinontoan, O.R., dan Mandey, S. (2020). Faktor Psikologi dan Perilaku dengan Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. *Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine*, 1 (3), 19-27
- Maringka, F., Kawatu, P.A.T., dan Punuh, M.I. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Monginsidi Kota Manado. *Jurnal KESMAS*, 8 (5), 1-10
- Mashuri, Rosa, E. M., dan Istanti, Y. P. (2015). Pengaruh Penerapan Universal Precaution (Hand Higiene dan APD) dalam Mencegah Insiden Hepatitis C pada Pasien Hemodialisa di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Indonesian Journal of Nursing Practice*, 1 (2), 157-168
- Miles, Matthew, B. dan Huberman, M. A. (2011). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI-Press