

SKRIPSI

GEDE SATRIA WIBAWA YUSA PUTRA

KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PARA PEKERJA RUMAH SAKIT



**FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

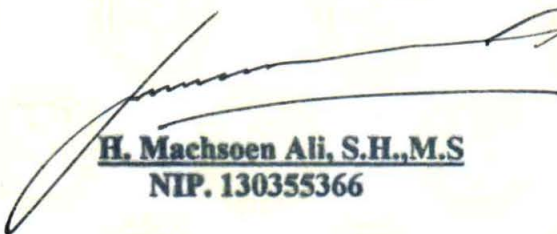
**KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PARA
PEKERJA RUMAH SAKIT**

SKRIPSI

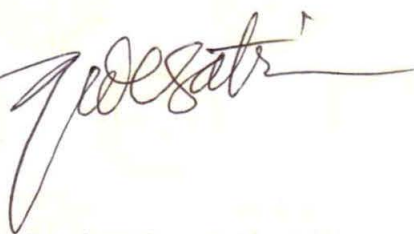
**DIAJUKAN UNTUK MELENGKAPI TUGAS DAN
MEMENUHI SYARAT-SYARAT UNTUK MENCAPAI
GELAR SARJANA HUKUM**

Dosen pembimbing

Penyusun



H. Machsoen Ali, S.H., M.S
NIP. 130355366



Gede Satria Wibawa Yusa Putra
NIM. 039914933

**FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

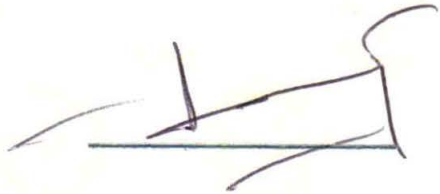
Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan

Panitia Penguji

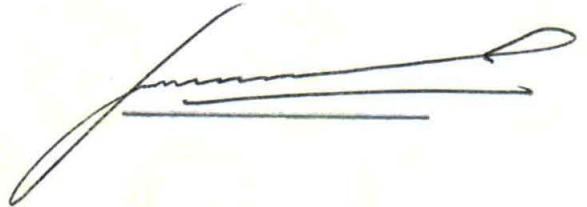
pada hari Rabu 18 Juni 2003

Panitia Penguji Skripsi :

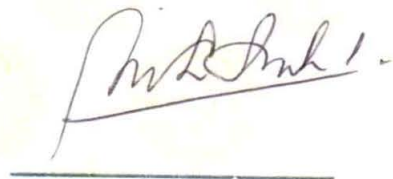
Ketua : Lanny Ramli, S.H.,M.Hum



Anggota : 1. H. Machsoen Ali, S.H.,M.S.



2. Dr. Marten L. Souhoka, S.H.,M.S.



KATA PENGANTAR

Pertama-tama saya panjatkan puja dan puji syukur kehadirat Alloh S.W.T yang telah memberikan saya karunia serta rahmat yang tiada terkira dan tiada tara, yang tanpa saya sadari mengiringi kehidupan saya dari mulai saya lahir hingga saat ini tetap mengalir dalam setiap desah nafas dan terus mengiring setiap derap langkah saya mengarungi hidup dan terus berlari mengejar cita-cita, dan dengan rahmatnya pula saya bisa mengerjakan skripsi yang berjudul “Keelamatan dan Kesehatan Kerja Para Pekerja Rumah Sakit” ini tepat pada waktunya. Saya menyadari sepenuhnya bahwa skripsi yang saya buat ini sangat jauh dari sempurna, masih banyak kekurangan dalam skripsi ini, dengan ini segala bentuk saran dan kritik akan sangat saya hargai, karena saran dan kritik sangat saya perlukan dalam upaya melengkapi skripsi ini sehingga skripsi ini dapat berguna bagi kepentingan masyarakat luas kelak dikemudian hari.

Tanpa orang-orang yang akan saya sebutkan berikut ini saya bukanlah apa-apa, dukungan yang sangat besar dari mereka baik moril maupun materiil membuat saya merasa lebih berarti untuk itulah sudah merupakan suatu keharusan bagi saya untuk mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bp H. Machsoen Ali, S.H., M.S. selaku dekan fakultas hukum sekaligus dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu di tengah kesibukan beliau sebagai dekan yang telah memberikan banyak arahan dan petunjuk serta bimbingan kepada saya selama penulisan skripsi ini.
2. Ibu Lanny Ramli, S.H., M.Hum. selaku ketua tim penguji dan juga motivator saya yang selalu membuat saya tergugah untuk tidak menunda-nunda pembuatan skripsi ini, tidak lupa juga Allan yang lucu dan ngegemesin.
3. Dr Marten Souhoka, S.H., M.S. selaku anggota penguji yang telah memberikan kritikan dan saran serta berkenan menguji skripsi saya.
4. Mamah (Budi Rahayu) “di kakimu aku bersujud”, Papah (Mandy Yusa, S.H.) Sang Hyang Widhi bersama kita”, Uti (Sulami) The Iron Lady, Nini (Nyoman Udan) “kanggoin aja de...”, Om (Kamdi Bisri) “No heart feeling”, Ibu (Ana) “Thanx for take care my father”.

5. My Beloved GRE (Galuh Rahma Esti) "You are the Oxygene for me to breathe", Antok (Amri Rahmanto Sayekti) " My Blood Brother", Mama Tion dan Papa Tion (Keluarga besar Sution Usman Adji,S.H.) "Serasa punya keluarga di Surabaya".
6. Mas Tendik Wicaksono dan Bang Deny Rudhini,"Satu lagi tangan Tuhan buat aku"
7. Temen-temen kampus hukum angkatan '99 sekaligus supporter, Wenny, Aida, Barbara, Yuvita, Vida, Citra (dengan kesabarannya redamkan nervous ku waktu sidang), Hendra, Hendrik, Falis, Bimo, Budi BW and BH, Aris, Gutch(thanx to be my nearest rival), Sugito, Aru Armando(Viva S.A.P lihat saja siapa nanti yang terakhir tertawa Hwa...ha...ha...), Cristo, Johan(always have the better price man), Yhogi Singgih (Sorry gak bisa jenguk waktu di rumah sakit), Riza, Gagah ada mas?, Pai, Yusa, Biang, Enno, Ratih, Desy, Arum, Rudi, Antok, Adi Saron & Vespa, Emma cilik, Emma gede, Fia, Ciblek, Yudho, Karembu, Lembok, Lembok, Lody, Miranti, Nana, Putri, Resti, Setan, Septy, Tweety, Klan 2001 Titok, Resa, Mbak Wita, dan semua temen-temen yang namanya gak sempet ketulis disini itu bukan berarti peran kalian tidak begitu berarti.
8. Temen-temen kos Gubeng Kertajaya 7C/38, Andika, Apink, Pak Ndut, Eko, Joko, Pak Umar, Pak Jarot, Klan Tulungagung yang dikomandani oleh Anta, Bobby Where are you the Thin Man?, Pak Lambang, Mbak Lilik and Wartel Gilang. Yang punya kos Bu Widji (oyo ditutup lawange nak!!!!), Pak Yanto dan Mbak Lilik, Operator amatiran Almas kecil, Jrengki, Inas, Cak To, Ninja Thanx for the great Red Fried Noodle, Maling yang sempet meng acak-acak ketenangan kos kita.
9. Temen-temen SMUN 2 Sby, My Baby Blue, Meyi (biarlah Gembul bahagia bersamaku), Yana (Mama&Papa), Acid (Ratu Bahaya), Moleena, Sachi, Nadiva, Riri, Nina, Mia, Vita. My Crime Partner in Music Gombes (Pak Camat Gubeng), Indarto (Kita ada di perempatan man!!!), Vanco (Wish you luck in French man!!). Tim Dokter Pribadiku Yodhi, Alim, Nanang, dan Riva.

Temen Ngegembel Farid, Kambing, Jingan, Rangga, Ade Karlan, Herman, Dali. SMUDABAYA thanx for the great atmosphere.

10. Dewan Kehormatan sekaligus sesepuh FHUA, Komeng (Nanda) the most talented person, Koboe (Harry Suherwan) Penasehat spiritualku, Kapt. Senouck (Wisnu Murti) Female Body Inspector, Sukmo Aji & Aldi Krisna "Team Kreatif dan Song Writer Pada album kedua", Okke, Bakar, dan Yossi "Udah mulai desperate ya?, Mas Roby, Mas Bodong, Mas Dony, Mas Aryo bule, Mas Dwiq, Zewek dan Dien sekaligus temen-temen KaRpet, Mas Soleh, Pak Men thanx for the hospitality, pak bubur. Dan segenap penghuni kampus FHUA yang gak disebut satu persatu.
11. Keluarga besar Malang Mbak Pipit, Mas Idut, Bang Taufan thanx for everything man, Om Virus, Mas Yanto, Mbak Etik, Pak Hamid dan Bu Hamid dan semua yang telah menemani Mamah ku tercinta melewati hari-hari dengan senyum mengembang setiap pagi di dinginnya kota Malang.
12. Keluarga besar Bali Denpasar. Tante Ketut & Om Made, Tante Kadek, Tante Putu, Yoga, Didit, Winda. Singaraja Om Made Mandala & Tante Endang, Nini Tut Jangsih, terima kasih Baliku your spirit running in my vein.
13. Desa ku tercinta Temu dan Bendo Tretek terimakasih telah memberiku masa kecil terindah yang gak mungkin dimiliki anak-anak kota Ha...ha...ha... Kasian mereka.
14. Lionni Tiendani Antian, Indah Prima Forsianti Kusuma Putri dan gitarku Kaebu yang selalu pengen ngliat aku ketawa thanx for make me laugh girl!!!
15. Musuh-musuhku baik yang tampak maupun yang tak tampak Hiiii Syerem!!!
16. Semua unsur yang tak disebutkan satu persatu thanx for everything guys!!!

Surabaya, 1 Agustus 2003

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lebar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Moto	iv
Kata pengantar	vi
Daftar Isi	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang dan Perumusan Masalah	1
2. Penjelasan Judul	10
3. Alasan Pemilihan Judul	11
4. Tujuan Penulisan	12
5. Metodologi	12
6. Pertanggungjawaban Sistematika	14
BAB II KETENTUAN HUKUM YANG MENGATUR TENTANG KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA	16
1. Pengaturan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Dalam Ketentuan Hukum Di Indonesia	16
2. Kewajiban Pengusaha (Rumah Sakit) Dalam Program Keselamatan dan Kesehatan kerja	25

3. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Terjadinya	
Kecelakaan Kerja	29
4. Sumber-Sumber Bahaya yang Dapat Menyebabkan	
Terjadinya Kecelakaan Kerja di Rumah Sakit	35

BAB III UPAYA RUMAH SAKIT DALAM
PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
BAGI KARYAWAN

1. Upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja	37
2. Penyakit Akibat Kerja dan Penyakit yang	
Berhubungan Dengan Pekerjaan	51

BAB IV PENUTUP

1. Kesimpulan	56
2. Saran	57

DAFTAR BACAAN

BAB I

PENDAHULUAN

Multi Jasa

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar belakang dan rumusan permasalahan

Dalam memasuki abad ke-21, pemerintah Indonesia menghadapi banyak tantangan yang tidak dapat dihindari yaitu terjadinya arus globalisasi yang ditandai dengan perdagangan bebas, meningkatnya teknologi informasi, komunikasi dan transportasi, sehingga hubungan antar bangsa yang tiada batas yang melanda seluruh dunia yang pada saat ini sudah dapat dirasakan dampaknya. Kesepakatan-kesepakatan di bidang perdagangan dan ekonomi seperti AFTA, APEC dan WTO, merupakan kondisi yang menunjukkan bahwa Indonesia tidak dapat menghindarkan diri dari perubahan dan perkembangan yang melanda dunia.

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi di berbagai bidang mengakibatkan semakin berkembang pula ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan harus seimbang dengan kemampuan sumberdaya manusianya agar dapat berhasil guna dan berdaya guna. Pemilihan teknologi kesehatan yang akan digunakan ini haruslah aman, tepat guna dan berdampak luas, serta disesuaikan dengan kemampuan yang ada.

Hasil pembangunan kesehatan di Indonesia pada saat ini menurut Profil Kesehatan 2000, antara lain adalah sampai dengan tahun 1999 telah dibangun 7.195 puskesmas dan 21.417 puskesmas pembantu di kecamatan, serta 339 rumah

sakit yang tersebar di setiap kabupaten. selain itu, terdapat pula 110 rumah sakit ABRI, 73 rumah sakit milik departemen lain dan 329 rumah sakit swasta.¹

Untuk dapat bersaing pada era globalisasi dituntut bahwa setiap kegiatan harus memperhatikan aspek lingkungan hidup dan keselamatan kerja. Landasan pembangunan nasional yang berorientasi global ini menuntut para pemrakarsa maupun pengelola industri baik industri manufaktur maupun industri jasa (termasuk jasa pelayanan rumah sakit) untuk mengubah pola pikir serta aspirasi kegiatan usahanya yang konvensional kearah bisnis moderen yang berwawasan lingkungan dan memperhatikan keselamatan dan kesehatan kerja.

Dalam bidang kesehatan dan keselamatan kerja, departemen kesehatan juga telah menyusun pedoman-pedoman yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan kerja di lingkungan institusi pelayanan kesehatan. Diharapkan di setiap institusi pelayanan kesehatan pedoman tersebut diterapkan dan dilaksanakan dengan baik. Pedoman yang digunakan saat ini adalah Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonom dan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 130 Tahun 2000 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan RI; peran Direktorat Jendral Pelayanan Medik dalam pembangunan kesehatan antara lain meliputi :

1. Penetapan pedoman sertifikasi teknologi pelayanan medik.
2. Penetapan pedoman pencrapan, penapisan, dan pengembangan teknologi dan standar etika medik.

¹ Ahmad Djojosugito. *Peran Rumah Sakit Dalam Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. UI- Press 2002, hal. 5

3. Penetapan standar akreditasi sarana dan prasarana pelayanan medik.
4. Penetapan pedoman standar pendidikan dan pendayagunaan tenaga kesehatan.
5. Penetapan pedoman pembiayaan pelayanan medik.

Dari kelima poin diatas yang patut diberi perhatian dalam hal ini berhubungan langsung dengan keselamatan dan kesehatan kerja adalah terletak pada poin pertama, mengapa demikian hal ini dikarenakan pada poin pertama yaitu sertifikasi teknologi pelayanan medik, dianggap berperan penting dalam upaya menciptakan keselamatan dan kesehatan kerja , karena teknologi pelayanan medik merupakan teknologi yang sangat kompleks dan tentunya memerlukan spesifikasi khusus terhadap para pelaksananya dan apabila penetapan pedoman sertifikasi terhadap teknologi tersebut tidak dilaksanakan maka akan timbul suatu kekhawatiran dimana bila dalam penggunaannya tidak tepat guna akan dapat membahayakan baik kepada orang lain maupun diri pengguna itu pribadi. Begitu pula dengan poin yang ke tiga, yaitu Penetapan standar akreditasi sarana dan prasarana pelayanan medik, dalam upaya pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja, dimana poin ketiga ini memberikan batasan berupa standar akreditasi, yang secara otomatis hal ini merupakan upaya preventif yang dilakukan oleh Direktorat Jendral Pelayanan Medik, untuk melindungi para pekerja rumah sakit dari penggunaan sarana dan prasarana pelayanan medik yang syarat dengan teknologi dan secara langsung maupun tidak langsung dapat berdampak negatif kepada para pekerja rumah sakit. Selain itu yang tidak kalah penting dalam upaya pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja para pekerja rumah sakit adalah Penetapan pedoman standar pendidikan dan pendayagunaan tenaga kesehatan, mengapa

demikian, karena mengingat kualitas sumber daya manusia di Indonesia relatif masih rendah, hal ini tercermin dalam pendidikan pencari kerja. Hal tersebut terjadi pula di rumah sakit. Tenaga perawat yang lulusan akademi masih sedikit, demikian pula untuk tenaga nonmedis masih banyak yang hanya tamatan SMU. Selain pendidikan yang masih kurang, kualitas kesehatannya masih rendah pula. Penerapan ilmu pengetahuan membutuhkan tenaga ahli yang terampil. Tanpa tenaga kerja yang berkualitas maka pelayanan kesehatan yang makin canggih justru dapat menimbulkan kesulitan. Kemampuan mengoperasikan peralatan moderen menjadi sangat terbatas dan kurangnya pemahaman dapat menyebabkan kecelakaan kerja.

Penyelenggaraan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit sangatlah perlu mendapatkan perhatian yang serius oleh karena pelayanan kesehatan ini bersifat terpadu. Perhatian pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit tidak hanya untuk pengguna rumah sakit yang meliputi pasien, pengunjung rumah sakit, dan tenaga pemberi pelayanan kesehatan, tetapi juga bagi pelaksana dan pengelola rumah sakit. Bangunan dan lingkungan rumah sakit juga perlu mendapatkan perhatian agar para pengelola rumah sakit, penyelenggara pelayanan maupun pengguna rumah sakit dapat terlindungi keselamatan kerjanya dan terhindar dari kecelakaan kerja.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan masyarakat yang padat modal, padat teknologi dan padat karya yang dalam pekerjaan sehari-harinya melibatkan sumber daya manusia dengan berbagai jenis keahlian. jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kapasitas dan kualitas tenaga di

institusi pelayanan kesehatan. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit, penggunaan peralatan dengan teknologi tinggi dan bahan-bahan serta obat berbahaya bagi kesehatan untuk tindakan diagnostik, terapi maupun rehabilitasi semakin meningkat, belum lagi apabila tenaga kesehatan dan tenaga kerja itu bersentuhan secara langsung dengan pasien yang tergolong dalam penyakit menular yang membahayakan baik kepada diri pasien pribadi maupun kepada tenaga kesehatan dan tenaga kerja. Hal ini akan membuka lebar kesempatan terjangkitnya tenaga kesehatan dan tenaga kerja di institusi pelayanan kesehatan oleh berbagai bibit penyakit yang bermacam-macam tergantung dari posisi atau dimana tenaga kesehatan maupun tenaga kerja itu ditempatkan, oleh karena itu maka sudah seharusnya mereka mendapat perhatian khusus, terutama dari pihak rumah sakit, upaya-upaya yang dilakukan rumah sakit dalam pelaksanaan program jaminan keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kesehatan maupun tenaga kerjanya sudah seharusnya mendapatkan perhatian khusus.

Secara singkat keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit bertujuan untuk mencegah timbulnya dan menanggulangi masalah kesehatan kerja dan faktor-faktor resiko yang terjadi pada masyarakat pekerja yang bekerja di rumah sakit serta meningkatkan kualitas dan produktifitas pekerja tersebut dalam melaksanakan tugas dan fungsi rumah sakit, dengan sasaran ;

1. Seluruh masyarakat pekerja di rumah sakit.
2. Pimpinan dan pengelola rumah sakit.
3. Petugas Pembina kesehatan kerja di rumah sakit.

Pekerja rumah sakit merupakan kelompok masyarakat yang dapat berperan dalam mencapai Indonesia Sehat 2010, oleh karena itu pekerja rumah sakit merupakan sumber daya potensial yang harus dibina agar menjadi produktif dan berkualitas. Namun ternyata dalam melaksanakan jasa kemasyarakatannya sehari-hari khususnya dalam lingkungan kerjanya, pekerja rumah sakit banyak terpapar dengan berbagai faktor yang dapat menimbulkan dampak negatif dan mempengaruhi derajat kesehatan mereka, hal itu akan mempengaruhi produktifitas kerjanya. Produktifitas kerja yang rendah pada akhirnya akan berdampak pula terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Melihat kondisi tersebut sudah sewajarnya masyarakat pekerja rumah sakit menjadi sasaran prioritas program kesehatan dan keselamatan kerja. Pemeliharaan kesehatan kerja sangatlah penting untuk mendukung Indonesia Sehat 2010, oleh karena itu Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) untuk para pekerja rumah sakit perlu diaktifkan. Dan untuk menjamin kepastian hukum terlaksananya kegiatan tersebut maka harus disesuaikan dengan ketentuan hukum yang mengatur tentang keselamatan dan kesehatan kerja yang berlaku di Indonesia.

Sesuai dengan ketentuan umum yang berlaku dalam pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di Indonesia bahwasanya. Pengusaha dalam hal ini adalah pihak rumah sakit, tetap berkewajiban mengadakan pemeliharaan kesehatan kerja yang meliputi upaya peningkatan kerja (Promotif), pencegahan (Preventif), penyembuhan (Kuratif), dan pemulihan (Rehabilitatif). Dengan

demikian dapat diharapkan tercapainya derajat kesehatan tenaga kerja yang optimal sebagai potensi yang produktif bagi pembangunan jaminan pemeliharaan kesehatan selain untuk tenaga kerja yang bersangkutan juga berdampak pula kepada keluarganya.²

Undang-undang dasar 1945 pasal 27 ayat (2) menetapkan bahwa, "Setiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan". Yang dimaksud dengan pekerjaan dan penghidupan yang layak sesuai dengan konteks keselamatan dan kesehatan kerja disini adalah pekerjaan yang bersifat manusiawi, yang memungkinkan pekerja berada dalam kondisi selamat dan sehat, bebas dari kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Penghidupan yang layak adalah hidup sebagaimana layaknya manusia, penghasilannya dapat memenuhi kebutuhan hidup layak sehari-hari sehingga tingkat kesejahteraannya dapat terpenuhi sesuai dengan harkat dan martabat sebagai manusia.

Begitu pula dalam Undang-undang No 1/1970 Tentang keselamatan kerja, maka dapat disimpulkan bahwa tujuan usaha keselamatan kerja dan kesehatan kerja adalah agar supaya tenaga kerja dan setiap orang lain yang berada dalam keadaan yang selamat dan sehat. Sumber-sumber produksi dapat dipakai dan dipergunakan secara efisien dan proses produksi dapat berjalan dengan lancar dan tanpa hambatan apapun, sehingga kecelakaan dan penyakit akibat kerja dapat dicegah dan ditanggulangi.

Dalam kenyataanya pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja para pekerja rumah sakit masih kurang mendapatkan perhatian yang serius oleh pihak

² Lani Ramli, *Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*. Cetakan pertama Airlangga University press, Surabaya, 1997, hal. 3

rumah sakit. Kurangnya kesadaran akan pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja karena dalam pengupayaannya diperlukan dana yang tidak sedikit, apalagi saat ini kita menghadapi krisis moneter yang berkepanjangan dimana semua pengeluaran harus dikurangi bahkan kalau perlu diusahakan meminimalisasi pengeluaran di segala bidang, selain itu sering kali perusahaan dalam hal ini rumah sakit tidak mematuhi peraturan perundang-undangan yang ada, karena dalam hal ini kedudukan karyawan merupakan pihak yang lemah. Kurangnya kesadaran itu juga berasal dari pihak luar rumah sakit yang masih awam, banyak orang yang beranggapan bahwa para pekerja rumah sakit itu adalah profesi yang jauh dari unsur yang dapat membahayakan diri pribadi maupun orang lain karena selama ini rumah sakit lebih dikenal sebagai institusi yang mengupayakan kesehatan, tapi mereka tidak melihat bahwasanya para pekerja rumah sakit juga beresiko tinggi dari berbagai faktor yang sewaktu-waktu dapat berdampak negatif terhadap dirinya secara pribadi maupun orang lain, kesadaran yang kurang dari orang-orang yang masih awam inilah yang menyebabkan perlindungan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja dari profesi tersebut seringkali terabaikan. Hal tersebut memang layak untuk dimaklumi karena kondisi kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit saat ini pada umumnya adalah sebagai berikut :

- *Epidemiologi* keselamatan dan kesehatan kerja masyarakat pekerja rumah sakit
Keselamatan dan kesehatan kerja terhadap para pekerja rumah sakit merupakan program baru di rumah sakit, baru beberapa rumah sakit yang sudah mempunyai Panitia Keselamatan dan Kesehatan Rumah Sakit, itu pun kegiatannya belum

terarah. Oleh karena itu, data tentang angka kecacatan, kesakitan, dan kematian akibat kerja belum ada di rumah sakit.

- *Supply vs Demand* pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Karena masih merupakan program yang relatif masih baru maka Supply vs Demand untuk pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit belum terlihat jelas.³

Berdasarkan kenyataan di atas maka dalam skripsi ini penulis ingin mengetengahkan bahwa Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan salah satu aspek perlindungan tenaga kerja sekaligus melindungi aset perusahaan, karena dalam hal ini aset perusahaan merupakan penentu dari maju mundurnya kegiatan usaha perusahaan tersebut, apalagi bila perusahaan tersebut bergerak dibidang penyediaan jasa seperti rumah sakit sebagai usaha yang dapat digolongkan sebagai usaha yang padat modal, padat teknologi dan padat karya yang mempunyai tujuan yang sangat mulia yaitu melayani masyarakat dalam mengupayakan kesehatan dan jangan sampai terjadi, oleh karena melayani masyarakat sehingga para penyelenggaranya sendiri kurang memperhatikan keselamatan dan kesehatan kerjanya dan apabila hal itu sampai terjadi maka sangat disayangkan sekali, karena masyarakat menyerahkan nasibnya atau dalam hal ini kesehatannya di tangan pihak-pihak yang berkompeten namun kenyataannya pihak-pihak itu kurang mendapatkan perhatian khusus mengenai keselamatan dan kesehatan kerjanya sendiri. Oleh karena itu penulis dalam hal ini ingin mengulas bahwasanya upaya keselamatan dan kesehatan kerja para pekerja

³ Guntur Bambang . *Kebijakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Departemen Kesehatan*. UI – Press 2002, hal. 15

rumah sakit memegang arti penting dalam rangka menuju “Indonesia Sehat 2010” dalam sebuah skripsi yang berjudul, ”Tinjauan Yuridis Keselamatan dan Kesehatan Kerja Para Pekerja Rumah Sakit ”.

Berdasarkan uraian-uraian di atas dapat ditarik suatu permasalahan yaitu:

1. Ketentuan hukum apa saja yang mengatur tentang keselamatan dan kesehatan kerja terutama bagi para pekerja rumah sakit ?
2. Upaya-upaya apa saja yang harus dilaksanakan oleh rumah sakit dalam pelaksanaan jaminan keselamatan dan kesehatan kerja ?

2. Penjelasan Judul

Judul dari skripsi ini tersusun sebagai berikut, “KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PARA PEKERJA RUMAH SAKIT”

Mengenai pengertian Keselamatan mempunyai arti perihai (keadaan dan sebagainya) selamat, kesejahteraan, kebahagiaan dan sebagainya, kata keselamatan itu sendiri berasal dari kata dasar selamat yang bermakna terpelihara dari bencana (lalu berarti) terhindar dari bahaya, aman, sentosa, sejahtera tak kurang suatu apapun juga.

Mengenai pengertian Kesehatan yang berasal dari kata dasar Sehat mempunyai arti tidak mendapat gangguan, kerusakan dan sebagainya, beruntung tercapai maksudnya tidak gagal.

Mengenai pengertian kerja adalah perbuatan melakukan sesuatu, sesuatu yang dilakukan (diperbuat).⁴

⁴ W.J.S. Poerwadarminta , *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, cet.V. Jakarta 1976

Jadi secara terminologi, istilah keselamatan kerja mempunyai arti penting yaitu segala tindakan, upaya, dan persyaratan yang dilakukan untuk menghindari atau mencegah terjadinya bencana, bahaya yang dapat menimbulkan kecelakaan atau gangguan kesehatan dalam melakukan suatu pekerjaan dalam hal ini di rumah sakit.

3. Alasan Pemilihan Judul

Adapun alasan yang mendorong penulis memilih judul “Keselamatan dan Kesehatan Kerja Para Pekerja Rumah Sakit “, adalah sebagai berikut:

1. Penulis tertarik untuk mengetahui sejauh mana peraturan perundang-undangan memberikan perlindungan hukum bagi para pekerja rumah sakit di bidang keselamatan dan kesehatan kerja.
2. Penulis ingin mengetahui tindakan apa yang seharusnya dilakukan rumah sakit menyangkut upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan resiko kerja yang dihadapi oleh para pekerja mengenai resiko-resiko yang dapat mengancam keselamatan dan kesehatan kerja.
3. Penulis tertarik untuk menunjukkan bahwasanya upaya perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit sebaiknya mendapatkan perhatian khusus, karena masih banyaknya anggapan bahwa rumah sakit sebagai instansi penyelenggara kesehatan tidak mempunyai dampak yang negatif terhadap para pekerjanya dan dalam kenyataannya hal tersebut tidak sepenuhnya dapat dibenarkan.

4. Tujuan Penulisan

Penulisan skripsi ini mempunyai dua tujuan, yaitu tujuan akademis dan tujuan praktis. Maksud tujuan akademis adalah untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar sarjana hukum pada Universitas Airlangga. Sedangkan tujuan praktis adalah memberikan sumbangan pemikiran yang berguna bagi hukum perburuhan dan masyarakat pada umumnya, serta para pekerja rumah sakit pada khususnya yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap pekerja melalui penyelenggaraan program jaminan keselamatan dan kesehatan kerja.

5. Metodologi Penulisan

a. Pendekatan Masalah

Dalam penulisan skripsi ini penulis menggunakan pendekatan secara Yuridis Normatif dengan didukung data-data yang diperoleh, yang dimaksud dengan yuridis normatif adalah suatu pendekatan terhadap suatu permasalahan yang menjadi objek penulisan skripsi ini berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang terkait maupun pendapat-pendapat para ahli, baik di bidang ilmu hukum maupun ilmu kedokteran medis.

b. Sumber Bahan Hukum

Data-data yang dipergunakan dalam penulisan skripsi ini diperoleh melalui cara yaitu :

Library Research adalah data yang diperoleh dari studi pustaka melalui literatur-literatur yang berhubungan obyek penelitian serta peraturan perundang-undangan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja terutama di rumah sakit.

c. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Bahan Hukum

Sumber data baik yang telah diperoleh dari Library research dikumpulkan kemudian diseleksi baik itu yang berasal dari pendapat para ahli di bidang medis maupun pendapat para ahli di bidang hukum selanjutnya dianalisa untuk memperoleh jawaban atas permasalahan skripsi ini, sehingga diperoleh kesimpulan yang bersifat menyeluruh dan akhirnya dapat dipertanggungjawabkan.

d. Analisa Bahan Hukum

Dalam menganalisa data yang dipergunakan dalam penulisan skripsi ini penulis menggunakan metode Deskriptif Komparatif, yang dimaksud dengan metode Deskriptif adalah, metode yang memusatkan diri pada penguraian permasalahan, pemaparan, penafsiran dan analisa sehingga akan menghasilkan suatu kesimpulan yang berdasarkan data yang dapat dipertanggungjawabkan, sedangkan yang dimaksud dengan metode Komparatif yaitu suatu metode yang membandingkan teori-teori di bidang medis yang berhubungan dengan obyek penelitian dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.

6. Pertanggungjawaban Sistematika

Guna mempermudah pemahaman pembaca terhadap tulisan ini, maka dalam penulisan skripsi ini penulis menggunakan sistematika sebagai berikut:

Dalam Bab I berisikan pendahuluan, mula-mula akan diuraikan mengenai latar belakang dan permasalahan yang dihadapi, selanjutnya mengenai penjelasan judul, alasan pemilihan judul, serta tujuan penulisan, metodologi yang digunakan

serta pertanggungjawaban sistematis, hal ini diharapkan akan mempermudah pemahaman terhadap semua permasalahan yang akan dibahas di dalam skripsi ini.

Dalam Bab II berisikan pembahasan mengenai pengaturan keselamatan dan kesehatan kerja di dalam ketentuan hukum positif di Indonesia, dasar hukum apa saja yang melandasi berlakunya program keselamatan dan kesehatan kerja. Dalam Bab II ini juga terdapat sub bab yang akan menguraikan tentang kewajiban rumah sakit dalam program keselamatan dan kesehatan kerja. Serta akan membahas pula mengenai faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja, selain itu sub bab ketiga akan menguraikan mengenai sumber-sumber bahaya yang berkenaan dengan keselamatan dan kesehatan kerja.

Dalam Bab III akan membahas upaya-upaya yang harus dilakukan rumah sakit dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja, serta upaya-upaya yang seharusnya dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk mencegah terjadinya kecelakaan maupun penyakit akibat kerja. Selain itu terdapat sub bab yang mengatur tentang berbagai macam penyakit yang timbul akibat dari hubungan kerja yang telah dituangkan dalam ketentuan perundang-undangan di Indonesia.

Dalam Bab IV merupakan penutup dari keseluruhan uraian penulisan skripsi ini. Bab ini merupakan bab yang berisikan kesimpulan dari pembahasan yang terdapat dalam bab-bab sebelumnya, selain itu bab penutup ini juga berisikan saran-saran tambahan yang diharapkan dapat menjadi masukan bagi semua pihak yang berkepentingan.

Pada lembaran terakhir penulisan skripsi ini memberikan pula keterangan mengenai daftar bacaan yang digunakan oleh penulis sebagai bahan rujukan guna melengkapi penulisan skripsi ini, demikian skripsi ini dibuat agar dapat bermanfaat bagi kepentingan semua pihak dalam mengupayakan penegakan hukum perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja para pekerja terutama para pekerja rumah sakit.

BAB II
KETENTUAN HUKUM YANG MENGATUR
TENTANG KESELAMATAN DAN
KESEHATAN KERJA

Mulli Jasa

BAB II

KETENTUAN HUKUM YANG MENGATUR TENTANG KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

1. Pengaturan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Dalam Ketentuan Hukum Di Indonesia:

Masalah ketenagakerjaan dalam pembahasan ini sangat erat kaitannya dalam upaya perlindungan bagi tenaga kerja itu sendiri dan merupakan hal yang paling menentukan karena secara langsung berdampak terhadap para pekerja adalah program keselamatan dan kesehatan kerja.

Berkenaan dengan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja maka hal itu telah diatur secara khusus di dalam hukum positif di Indonesia. Dengan adanya pengaturan yang secara tegas yang telah dituangkan dalam peraturan perundang-undangan, hal ini diharapkan agar terjadi peningkatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang secara otomatis akan mempengaruhi produktivitas kerja terutama di bidang penyediaan jasa Rumah Sakit.

Menurut G. Kartasapoetra, bahwasanya pemerintah melalui ketentuan-ketentuan hukum dan peraturan-peraturan telah mengatur sedemikian rupa tentang kewajiban-kewajiban pengusaha dan tenaga kerja. Segala ketentuannya akan sangat berharga dan mempunyai nilai-nilai yang demikian penting untuk mewujudkan keamanan kerja dalam tempat kerja di mana para tenaga kerjanya sekiranya sedikit saja kurang berhati-hati atau melalaikan ketentuan peraturan yang berlaku, maka memungkinkan kecelakaan kerja pada dirinya akan terjadi,

karena di dalam tempat kerja itu dalam melaksanakan usahanya dipergunakan beberapa pesawat tenaga dan penggunaan zat yang dapat meledak.⁵

Secara hierarki, dapat diuraikan beberapa peraturan perundang-undangan yang dapat dipergunakan sebagai dasar hukum yang melandasi diberlakukannya Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Indonesia, oleh karena para pekerja rumah sakit ini pada dasarnya menanggung resiko yang tidak kalah tingginya dibandingkan dengan para pekerja di bidang lainnya, maka secara umum peraturan yang mencakup tentang upaya pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah sebagai berikut:

a. Undang-undang dasar 1945

Di dalam pasal 27 ayat (2):

“ Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.” Penghidupan yang layak bagi kemanusiaan sangat berkaitan dengan hak-hak asasi atau hak-hak dasar yang harus dimiliki setiap manusia sebagai warga negara. Rumusan pasal tersebut dengan jelas memperlihatkan kepada kita, bahwasanya yang terpenting dalam hal ini warga negara bukan sekedar memperoleh pekerjaan demi kelangsungan hidupnya akan tetapi alangkah baiknya apabila pekerjaan tersebut dapat meningkatkan taraf hidup agar dapat hidup dengan layak.⁶

⁵ G. Kartasapoetra et. al, *Hukum Perburuhan di Indonesia Berdasarkan Pancasila*, Cetakan keempat Sinar Grafika, Jakarta, 1994, hal 142.

⁶ R. Indiarsono dan M.J. Saptanno, *Hukum Perburuhan*, Cetakan pertama, CV. Karunia, Surabaya, 1996 hal 43

b. TAP MPR No. II/MPR/1983

Di dalam ketetapan MPR ini dinyatakan bahwa “Perluasan dan pemerataan kesempatan kerja serta peningkatan mutu dan kebijaksanaan pokok yang sifatnya menyeluruh di semua sektor.” Untuk mewujudkan kebijaksanaan di bidang perlindungan tenaga kerja, khususnya di dalam perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja, dan selain itu juga, mulai tanggal 12 Januari ditetapkan sebagai hari Keselamatan dan Kesehatan Kerja, dan selain itu juga, mulai tanggal 12 Januari tersebut, selama satu bulan penuh juga dilaksanakan kampanye Keselamatan dan Kesehatan Kerja di setiap daerah di Indonesia.

c. TAP MPR No. IV /MPR/1999

Di dalam ketetapan MPR ini menyatakan bahwa “Mengembangkan sistem jaminan sosial tenaga kerja bagi seluruh tenaga kerja untuk mendapatkan perlindungan, keamanan dan keselamatan kerja yang memadai, yang pengelolaannya melibatkan pemerintah, perusahaan dan pekerja.” Hal ini mencakup pula para pekerja rumah sakit.

d. Undang-Undang No. 1 / 1970 Tentang Keselamatan Kerja

Undang-undang tentang keselamatan kerja ini mengatur tentang kecelakaan yang terjadi di dalam tempat kerja, baik di darat, di dalam tanah, permukaan air, di dalam air maupun di udara yang berada didalam wilayah kekuasaan hukum republik Indonesia.

Pasal 3:

Mengeni pencantuman arah dan sasaran-sasaran secara konkrit yang harus dipenuhi oleh syarat-syarat keselamatan kerja untuk mencegah dan mengurangi

kecelakaan, memberikan pertolongan pada kecelakaan, memberi alat-alat perlindungan diri pada para pekerja, memperoleh penerangan yang cukup dan sesuai, mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik fisik maupun psikis, peracunan, infeksi, dan penularan, memelihara kebersihan, kesehatan dan ketertiban serta syarat-syarat lainnya.

Pasal 8:

menjelaskan tentang adanya kewajiban pengurus untuk memeriksakan kesehatan badan, kondisi mental bagi tenaga kerja yang akan diterima dan melaksanakan pemeriksaan secara berkala terhadap tenaga kerja.

Pasal 9:

menjelaskan bahwa tiap-tiap tenaga kerja mengenai kondisi-kondisi serta bahaya-bahaya yang dapat timbul dalam tempat kerja, semua pengamanan dan alat-alat perlindungan yang diharuskan bagi setiap tenaga kerja di tempat kerja, cara-cara dan sikap yang aman dalam melaksanakan pekerjaannya.

Undang-Undang No. 1 / 1970 merupakan pengganti peraturan perundang-undangan di bidang keselamatan kerja yang telah ada sebelumnya yaitu Veiligheids Reglement stbl No: 406 tahun 1910 yang dinilai sudah tidak sesuai lagi dengan kemajuan dan perkembangan masalah ketenagakerjaan.

e. Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 / 1992 Tentang Kesehatan

Pasal 23:

- (1) Kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal.

(2) Kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan syarat kesehatan kerja.

(3) Setiap tempat kerja wajib menjalankan kesehatan kerja.

Penjelasan (1) disebutkan bahwa keselamatan kerja diselenggarakan agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri pribadi maupun masyarakat sekitar agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal sejalan dengan perlindungan tenaga kerja.

Penjelasan (2) disebutkan bahwa upaya kesehatan kerja pada hakekatnya adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada para pekerja sesuai dengan jaminan sosial tenaga kerja dan mencakup upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan.

Syarat kesehatan kerja meliputi persyaratan pekerja baik fisik maupun psikis sesuai dengan jenis pekerjaannya, persyaratan bahan baku, peralatan dan proses kerja serta persyaratan tempat kerja serta lingkungan kerja.

Pasal 84 ayat (3):

Barang siapa menyelenggarakan tempat kerja yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (3): dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau pidana denda paling banyak Rp. 15.000.000,- (lima belas juta rupiah).

f. Undang-Undang No 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan

Pasal 86 ayat (1):

Setiap pekerja / buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas:

- a. Keselamatan dan Kesehatan Kerja

- b. Moral dan Kesusilaan
- c. Perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama.

Pasal 86 ayat (2):

Untuk melindungi keselamatan pekerja/buruh guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal diselenggarakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja.

Penjelasan dari pasal tersebut diatas adalah bahwasanya upaya keselamatan dan kesehatan kerja dimaksudkan untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja / buruh dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Pengendalian bahaya ditempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi.

Pasal 87 ayat (1):

Setiap perusahaan wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan.

Ayat (2):

“Ketentuan mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah”.

Penjelasan pada ayat (1) di atas yang dimaksud dengan system manajemen keselamatan dan kesehatan kerja adalah bagian dari system manajemen perusahaan secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan pelaksanaan, tanggungjawab, prosedur, proses, dan sumberdaya yang dibutuhkan bagi pengembangan penerapan, pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dalam rangka pengendalian resiko

yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien, dan produktif.

**g. Keputusan Presiden Republik Indonesia No. 22 / 1993 Tentang Penyakit-
Penyakit yang Timbul Karena Hubungan Kerja**

Pasal 2 :

Setiap tenaga kerja yang menderita penyakit yang timbul karena hubungan kerja berhak mendapat jaminan kecelakaan kerja baik pada saat masih dalam hubungan kerja maupun setelah hubungan kerja itu berakhir.

**h. Peraturan Menteri Perburuahan No: 7 Tahun 1964 Tentang syarat
Kesehatan, Kebersihan serta Penerangan Dalam Tempat Kerja**

Pasal 2:

- a. Menghindarkan kemungkinan bahaya kebakaran dan kecelakaan.
- b. Menghindarkan kemungkinan bahaya keracunan, penularan penyakit atau timbulnya penyakit jabatan.
- c. Memajukan kebersihan dan ketertiban.
- d. Mendapatkan penerangan yang cukup dan memenuhi syarat untuk melakukan pekerjaan.
- e. Mendapatkan suhu yang layak dan peredaran udara yang cukup.
- f. Menghindarkan gangguan debu, gas, uap dan bau yang tidak menyenangkan.

Dan selanjutnya untuk penerangan tempat kerja dicantumkan secara tersendiri dalam pasal 10 ayat (2)

- i. **Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No : 01 / Men / 1979
Tentang Kewajiban Latihan Higiene Perusahaan, Kesehatan dan
Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Paramedis Perusahaan.**

Pasal 1:

Setiap perusahaan yang mempekerjakan tenaga paramedis diwajibkan untuk mengirimkan setiap tenaga tersebut untuk mendapatkan latihan dalam bidang hygiene perusahaan, keselamatan dan kesehatan kerja.

- j. **Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No : per 02 / Men / 1980
Tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan
Keselamatan Kerja**

Pasal 2 ayat (2):

Semua perusahaan sebagaimana tersebut dalam pasal 2 ayat 2 Undang-undang No. 1 tahun 1970 harus mengadakan pemeriksaan keselamatan sebelum kerja.

Perusahaan yang dimaksud tersebut adalah yang terdapat pada huruf a dan b yaitu yang menggunakan mesin, alat, alat, perkakas, peralatan atau instalasi yang berbahaya maupun bahan yang menimbulkan kecelakaan, kebakaran. Dan rumah sakit adalah salah satu sektor usaha yang tidak terhindar dari hal-hal tersebut di atas.

Pasal 3 ayat (2):

Semua perusahaan sebagaimana disebut di atas harus melakukan pemeriksaan kesehatan berkala bagi tenaga kerja sekurang-kurangnya satu tahun sekali.

Pasal 5:

Pemeriksaan kesehatan khusus dimaksudkan untuk menilai adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaan tertentu terhadap tenaga kerja atau golongan-golongan tenaga kerja tertentu.

Berdasarkan keseluruhan peraturan perundang-undangan tersebut di atas maka dapat kita amati bahwasanya terdapat dengan jelas adanya upaya-upaya yang sangat serius yang diambil oleh pemerintah sebagai upaya untuk melindungi tenaga kerja baik dari kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja atau tindakan sewenang-wenang dari pihak pengusaha yaitu dengan menetapkan kewajiban yang harus dilakukan oleh pengusaha.

Pelaksanaan peraturan perundang-undangan ditujukan kepada pengurus dan pengusaha. Pengawasan ditaatinya ketentuan normatif di bidang keselamatan dan kesehatan kerja dilaksanakan oleh pegawai pengawas ketenagakerjaan dan ahli keselamatan dan kesehatan kerja serta penegak hukum. Beberapa peraturan perundangan yang terkait dengan lingkungan kerja antara lain:

- a. Undang-undang No. 3 tahun 1969 tentang Persetujuan Konvensi ILO No. 120 Mengenai Hygiene dalam Perniagaan dan Kantor-kantor.
- b. Peraturan Pemerintah No. 7 tahun 1973 tentang Pengawasan Atas Peredaran, Penyimpanan, dan Penggunaan Pestisida.
- c. Peraturan Pemerintah No. 11 tahun 1975 tentang Keselamatan Kerja terhadap Radiasi.
- d. Peraturan Menteri Perburuhan No. 7 tahun 1964 tentang Syarat Kesehatan, Kebersihan, Serta Penerangan dalam Tempat Kerja.

- e. Peraturan Menakertrans No. Per 03 / Men /1999 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja.
- f. Kepmenaker No. Kep. 51/ Men/ 1999 tentang Nilai Ambang Batas Faktor Fisika di Tempat Kerja.
- g. Kepmenaker No. 187/ Men/ 1999 tentang Pengendalian Bahan Kimia Berbahaya di Tempat Kerja.
- h. Surat Edaran No. SE 01 /Men/ 1997 tentang Nilai Ambang Batas Faktor Kimia di Udara Lingkungan Kerja.

2. Kewajiban Pengusaha (Rumah Sakit) Dalam Program Keselamatan dan Keselamatan kerja

Dalam pelaksanaan pembangunan nasional, tenaga kerja mempunyai peranan serta kedudukan sebagai pelaku dan sebagai suatu unsur penunjang untuk berhasilnya pembangunan nasional. Tenaga kerja yang mempunyai hubungan kerja dengan perusahaan merupakan potensi untuk meningkatkan produktivitas, sehingga sudah sewajarnya, apabila para tenaga kerja diberikan perlindungan serta pengembangan kesejahteraannya.

Sebagaimana diketahui bahwa keselamatan dan kesehatan kerja merupakan hal yang khusus, karena dalam pelaksanaannya disamping dilandasi oleh peraturan perundang-undangan juga dilandasi oleh berbagai disiplin ilmu⁷

Untuk pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di tempat kerja (rumah sakit) dilakukan secara bersama-sama oleh pimpinan atau pengurus

⁷ Ibid, hal 84

Rumah Sakit dan seluruh tenaga kerja lainnya. Dan yang bertanggung jawab atas keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja adalah pimpinan atau pengurus.

Kewajiban-kewajiban Rumah sakit atau pemimpin rumah sakit tersebut dalam melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja adalah sebagai berikut:

- a. Terhadap tenaga kerja yang baru bekerja maka pemimpin rumah sakit berkewajiban:
 1. Berdasarkan pasal 9 ayat 1 Undang-undang No 1 tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja, bahwa ia berkewajiban menunjukkan dan menjelaskan tentang:
 - 1.1 Kondisi dan bahaya yang dapat timbul di tempat kerja
 - 1.2 Semua alat pengaman dan pelindung yang diharuskan
 - 1.3 Cara dan sikap dalam melakukan pekerjaannya
 2. Memeriksa kesehatan baik fisik maupun mental tenaga kerja yang bersangkutan, hal ini diatur dalam pasal 8 undang-undang No. 1 tahun 1970.
- b. Terhadap tenaga kerja yang telah atau sedang dipekerjakan, maka pimpinan berkewajiban :
 1. Melakukan pembinaan bagi semua tenaga kerja yang berada di bawah pimpinannya dalam hal pencegahan kecelakaan, penanggulangan kebakaran, pemberian pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) dan peningkatan usaha keselamatan dan kesehatan kerja pada umumnya. Hal tersebut diatur dalam pasal 9 ayat 3 Undang-undang No. 1 tahun 1970.

2. Berdasarkan pasal 8 ayat (1) Undang-undang No. 1 tahun 1970 maka pimpinan perusahaan berkewajiban memeriksakan kesehatan baik fisik maupun mental secara berkala. Selain itu, dengan didasarkan pada Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per 02 / Men / 1980 tentang pemeriksaan kesehatan tenaga kerja pasal 3 ayat 2 menyatakan bahwa semua perusahaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat 2 harus melakukan pemeriksaan secara berkala bagi tenaga kerja sekurang-kurangnya satu tahun sekali. Dengan adanya hasil pemeriksaan yang secara berkala dan khusus, akan diketahui apakah seorang karyawan terkena penyakit atau tidak terkena penyakit yang merupakan pengaruh dari pekerjaan atau lingkungan kerja, karena hal ini disadari bahwa tidak selamanya seorang tenaga kerja sehat dan tidak terjangkit penyakit yang justru timbul dari adanya hubungan kerja tersebut. Kemungkinan pada waktu tertentu, seorang tenaga kerja akan terjangkit penyakit akibat kerja, karena mengingat cara kerja yang cukup berat serta bahan-bahan yang dipergunakan. Sedangkan yang berhak untuk melakukan pemeriksaan bagi tenaga kerja adalah dokter yang ditunjuk oleh pimpinan tempat kerja atau perusahaan dan yang telah disetujui oleh Departemen Tenaga Kerja.
- c. Pimpinan perusahaan menyediakan secara cuma-cuma semua alat perlindungan diri yang diwajibkan untuk tempat kerja yang diwajibkan untuk tempat kerja yang bersangkutan bagi seluruh tenaga kerja. Hal tersebut dapat dilihat dalam ketentuan pasal 14 huruf c Undang-undang No. 1 tahun 1970 serta Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No 1 / Men / 1991

tentang kewajiban Melaporkan Penyakit Akibat Kerja, hal tersebut diatur dalam pasal 4 ayat 3 yang menyatakan bahwa pengurus wajib menyiapkan secara cuma-cuma alat pelindung diri yang berada di bawah pimpinannya untuk mencegah penyakit akibat kerja.

- d. Pimpinan atau pengurus tempat kerja atau perusahaan berkewajiban untuk memasang gambar dan undang-undang keselamatan kerja serta bahan pembinaan lainnya di tempat kerja sesuai dengan petunjuk pegawai pengawas atau ahli keselamatan dan kesehatan kerja, hal tersebut diatur dalam pasal 14 huruf b Undang-undang No. 1 tahun 1970.
- e. Apabila terjadi suatu kecelakaan kerja maka pimpinan perusahaan atau pengurus wajib melaporkan pada pejabat yang telah ditunjuk oleh Menteri Tenaga Kerja karena hal ini didasarkan pada pasal 11 ayat 1 undang-undang No.1 tahun 1970 yang menyatakan bahwa “Pengurus diwajibkan melaporkan tiap kecelakaan yang terjadi dalam tempat kerja yang pimpinannya pada pejabat yang ditunjuk oleh Menteri Tenaga Kerja”.
- f. Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. Per 04 / MEN / 1993 tentang Jaminan Kecelakaan Kerja yang terdapat di dalam pasal 5 menyatakan bahwa pengusaha wajib memberikan jaminan kecelakaan kerja kepada tenaga kerja yang mengalami kecelakaan kerja. Hal itu direalisasikan dalam upaya pengusaha atau perusahaan yaitu dengan mengikutsertakan tenaga kerja dalam program Jaminan Sosial Tenaga Kerja khususnya jaminan kecelakaan kerja yang diselenggarakan oleh PT JAMSOSTEK (PERSERO) sebagai badan penyelenggara.

- g. Pimpinan atau pengurus perusahaan diwajibkan untuk mentaati semua persyaratan Keselamatan dan Kesehatan Kerja baik yang diatur dalam peraturan perundang-undangan maupun yang ditetapkan oleh pegawai pengawas, hal tersebut diatur di dalam pasal 9 ayat 4 undang-undang No.1 tahun 1970.

3. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Kecelakaan Kerja

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu perlu didukung dengan penerapan nilai-nilai moral dan etika profesi yang tinggi. Semua tenaga kesehatan dituntut untuk selalu menjunjung tinggi sumpah dan kode etik profesi. Kemitrasertaan (*equal partnership*) antara profesi medik dengan manajemen medik dalam memberikan pelayanan medik sangatlah diperlukan agar dapat dihasilkannya pelayanan medik yang bermutu (*quality*), aman (*safety*), ketepatan (*efficacy*), berhasilguna dan berdayaguna (*effectiveness and efficiency*) merata dan rasional (*equity*) dan memberikan kepuasan bagi pengguna jasa kesehatan (*client satisfaction*).

Oleh karena itu peningkatan mutu sumberdaya manusia dan profesionalisme dalam memelihara pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau secara profesional sangatlah diperlukan, demikian pula halnya dalam pemeliharaan kesehatan dan keselamatan kerja. Kemajuan ilmu pengetahuan mendorong setiap insan kesehatan untuk dapat meningkatkan profesionalisme dalam pengelolaan pelayanan kesehatan, agar dapat diselenggarakannya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.

o

Akan tetapi, tujuan yang diinginkan dan ingin dicapai yang telah ditetapkan sebagai upaya peningkatan profesionalisme tidak selamanya dapat berjalan dengan lancar, karena kadang kala dalam melakukan setiap pekerjaannya, para pekerja tidak luput dari resiko terjadinya kecelakaan kerja, karena hal tersebut timbul dikarenakan adanya kendala-kendala yang dapat disebabkan oleh karena keteledoran manusia, kerusakan instalasi rumah sakit atau lingkungan kerja yang kurang mendukung dan selanjutnya kejadian-kejadian tersebut akan menimbulkan atau mempunyai dampak pada manusia itu sendiri sebagai pekerja maupun dampak kepada pihak rumah sakit sebagai pengusaha, dampak tersebut dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Dampak secara langsung yang diderita oleh rumah sakit sebagai pengusaha diantaranya adalah:
 - Ongkos pertolongan pertama.
 - Ongkos pengobatan dan perawatan.
 - Pembayaran gaji karyawan selama tidak bekerja.
 - Pembayaran kerugian (kompensasi) kalau ternyata karyawan menderita cacat.
- b. Dampak secara tidak langsung yang diderita oleh rumah sakit yang bertindak sebagai pengusaha diantaranya adalah:
 - Kehilangan waktu kerja dari karyawan yang menjadi korban kecelakaan.
 - Akibat hal tersebut efektivitas dari pekerja tersebut tidak dapat optimal ataupun bekerja penuh.

- Pembayaran upah untuk mengganti si korban dengan akibat menurunnya hasil kerja oleh karena pengganti si korban kecelakaan kerja kurang atau belum terlatih.

c. Dampak yang menimpa pekerja itu sendiri adalah:

- Apabila pekerja tersebut meninggal akibat dari kecelakaan kerja yang terjadi terhadap dirinya maka keluarga yang ditinggalkannya akan kehilangan mata pencaharian, apabila seluruh keluarga hanya menggantungkan hidup kepada pekerja tersebut atau sebagai tulang punggung keluarga.
- Apabila pekerja tersebut sampai menderita cacat yang permanen akibat kecelakaan kerja yang terjadi kepadanya maka pekerja tersebut tidak lagi dapat melakukan pekerjaannya seperti sediakala dan produktivitas kerjanya menjadi terbatas bahkan bisa saja sampai menghilangkan produktivitasnya sebagai pekerja.
- Disamping itu pula kecelakaan kerja akan dapat menurunkan moral pekerja lain karena trauma yang ditimbulkan akibat kecelakaan yang terjadi.

Oleh karena itu sangatlah disesalkan sekali apabila pencegahan kecelakaan kerja tidak mendapatkan perhatian yang serius terutama oleh pengusaha maupun pemerintah secara tidak langsung, karena efek dari kecelakaan kerja itu sendiri berdampak negatif baik bagi karyawan itu sendiri maupun pengusaha dan dalam hal ini adalah rumah sakit, sehingga mau tidak mau upaya

keselamatan dan kesehatan kerja harus benar-benar diberlakukan di seluruh bidang usaha termasuk juga rumah sakit.

Bila kita membicarakan mengenai keselamatan kerja, maka yang dimaksud di sini adalah yang berkaitan secara langsung dengan kecelakaan kerja. Berikut ini adalah beberapa istilah yang digunakan dalam pembahasan ini:⁸

- a. Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan suatu upaya untuk menekan atau mengurangi resiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang pada hakikatnya tidak dapat dipisahkan antara keselamatan dan kesehatan.
- b. Upaya kesehatan kerja adalah upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat di sekelilingnya.
- c. Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan.
- d. Kecelakaan adalah kejadian yang tak terduga dan tak diharapkan. Tak terduga oleh karena di belakang peristiwa itu tidak terdapat unsur kesengajaan, lebih-lebih dalam bentuk perencanaan. Tidak diharapkan oleh karena peristiwa kecelakaan disertai oleh kerugian materiil maupun penderitaan dari yang paling ringan sampai kepada yang paling berat benar-benar tidak diinginkan.

⁸ H. Guntur Bambang H, Op.Cit, hal. 12

Terdapat 4 faktor penyebab terjadinya kecelakaan kerja menurut Sendjung H. Manulang, S.H. diantaranya adalah:⁹

1. Faktor Manusianya.

Misalnya Karena kurangnya ketrampilan atau kurangnya pengetahuan, salah penempatannya misalnya saja tenaga kerja lulusan Sekolah Menengah Umum ditempatkan di bagian keperawatan dimana seharusnya posisi tersebut diisi oleh pekerja yang mempunyai latar belakang yang sesuai dengan bidangnya yaitu pekerja lulusan akademi keperawatan.

2. Faktor Materialnya / bahannya / peralatannya

Misalnya bahan yang seharusnya terbuat dari besi, akan tetapi supaya lebih murah dibuat dari bahan lainnya sehingga dengan mudah dapat menimbulkan kecelakaan.

3. Faktor Bahaya / sumber bahaya, ada 2 macam:

a. Perbuatan berbahaya.

Misalnya karena metode kerja yang salah, kelebihan / kelemahan, sikap kerja yang tidak sempurna dan sebagainya.

b. Kondisi / keadaan bahaya.

Yaitu keadaan yang tidak aman dari mesin / peralatan-peralatan lingkungan, proses, sifat pekerjaan.

4. Faktor yang dihadapi.

Misalnya kurangnya pemeliharaan / perawatan mesin-mesin / peralatan-peralatan medis sehingga tidak berfungsi sebagaimana mestinya dan hal

⁹ R. Indiarsono dan M.J. Saptanno. Op.Cit, hal. 87

tersebut dapat membahayakan pekerja yang berhubungan langsung dengan peralatan tersebut.

Selain beberapa faktor di atas yang patut untuk diperhatikan pula adalah berbagai faktor di bawah ini yang saat ini terjadi di berbagai rumah sakit di Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Kapasitas kerja.

Karena dalam keschariannya rumah sakit dalam menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan banyak menggunakan alat-alat modern dan canggih maka dengan tingkat pengetahuan yang rendah seputar peralatan tersebut akan menyulitkan pekerja dalam mengoperasikan alat-alat tersebut dan tidak mustahil hal itu rentan terhadap kecelakaan kerja. Di sisi lain tingkat upah dan jaminan sosial di rumah sakit terutama di rumah sakit pemerintah relatif masih belum mencukupi, dengan demikian masih banyak pekerja yang belum dapat memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan secara memadai, akibatnya mereka sulit untuk bekerja secara produktif dan cenderung menimbulkan masalah kerja.

2. Beban Kerja.

Sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan, Rumah sakit beroperasi 24 jam sehari, 7 hari seminggu dan 365 hari dalam 1 tahun. Dengan demikian Pelayanan di rumah sakit menurut adanya pola kerja bergilir / tugas jaga malam. Tenaga yang bertugas jaga malam dapat mengalami kelelahan yang meningkat akibat terjadinya perubahan bioritmik (irama tubuh). Di sisi lain, dengan kurangnya tenaga kesehatan maka banyak tenaga kesehatan yang

masih tugas rangkap di beberapa rumah sakit. Hal tersebut tentunya juga dapat menyebabkan kelelahan dan rentan terhadap kecelakaan kerja.

3. Lingkungan Kerja.

Kondisi lingkungan kerja di rumah sakit kelak akan berkembang serba mekanis dan otomatis, kimiawi dengan teknologi canggih yang dapat berpengaruh langsung terhadap kesehatan, pekerja rumah sakit sangat bervariasi baik jenis maupun jumlahnya sesuai dengan tugas dan fungsi rumah sakit. Masyarakat pekerja di rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya selalu berhubungan dengan berbagai bahaya potensial dan harus diantisipasi dengan baik

4. Sumber-Sumber Bahaya yang Dapat Menyebabkan Terjadinya Kecelakaan Kerja di Rumah Sakit

Kesehatan kerja sangatlah dibutuhkan oleh para tenaga kerja, sebab dengan adanya keadaan kesehatan yang sempurna baik fisik, mental, maupun sosial, maka diharapkan tenaga kerja akan bekerja secara optimal sehingga dapat meningkatkan produktifitas yang kemudian akan tercapainya tujuan perusahaan.

Adapun sumber-sumber bahaya yang berkenaan bagi kesehatan tenaga kerja di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Sumber-sumber bahaya dari lingkungan Rumah Sakit.

Ada beberapa bahaya potensial untuk terjadinya kecelakaan kerja di rumah sakit yaitu antara lain:

- Ketel uap yang banyak dipergunakan di dapur atau kantin rumah sakit.
- Kebakaran dengan berbagai penyebab.

- Instalasi sarana boiler, generator, trafo dan segala hal yang berhubungan dengan kelistrikan.
- Bahan-bahan radioaktif baik dari obat-obatan atau dari limbah rumah sakit
- Jarum suntik dan pisau bekas operasi.
- Cedera pada punggung karena mengangkat pasien.
- Pekerjaan menyuntik.
- Terpeleset atau terjatuh.
- Faktor biologik (kuman patogen yang biasanya berasal dari pasien)
- Faktor kimia (antiseptik pada kulit, gas anastesi, dll.)
- Faktor ergonomik (cara duduk yang salah, cara mengangkat pasien yang salah, dll.)
- Faktor fisik dalam dosis kecil dan terus menerus (panas pada kulit, radiasi pada sistem reproduksi / pemroduksi darah)
- Faktor psikososial (ketegangan di kamar bedah, penerimaan pasien gawat darurat, bangsal penyakit jiwa, dll.)

2. Sumber-sumber bahaya yang berasal dari limbah buangan rumah sakit

Rumah sakit termasuk penghasil limbah B3 dari sumber yang spesifik, sesuai dengan PP 19/ 1994. Dengan kode limbah D.22, dengan jenis limbah sebagai berikut:

- Antibiotik kadaluarsa
- Peralatan medik yang terkontaminasi
- Limbah infeksius
- Kemasan obat-obat yang tidak terpakai

BAB III

UPAYA RUMAH SAKIT DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA BAGI KARYAWAN

Multi Jasa

BAB III

UPAYA RUMAH SAKIT DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA BAGI KARYAWAN

1. Upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Keselamatan dan kesehatan kerja baik sekarang maupun di masa yang akan datang merupakan sarana menciptakan situasi kerja yang aman, nyaman, dan sehat, serta ramah lingkungan, sehingga dapat mendorong efisiensi dan produktivitas yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesejahteraan semua pihak, baik bagi pengusaha maupun pekerja. Dengan demikian pemantauan dan pelaksanaan norma-norma kesehatan dan keselamatan kerja di tempat kerja merupakan usaha meningkatkan kesejahteraan pekerja, keamanan aset produksi dan menjaga kelangsungan bekerja dan berusaha dalam kerangka pembangunan berkelanjutan (*sustainable development*).

Dari ulasan diatas, diperoleh gambaran pentingnya tenaga kerja memiliki wawasan dan pemahaman aspek keselamatan dan kesehatan kerja. Pemerintah telah berusaha untuk menempuh berbagai cara strategis dalam penyelenggaraan pembinaan norma keselamatan dan kesehatan kerja dikalangan pekerja, pengusaha, dan masyarakat, antara lain melalui kegiatan kampanye nasional (bulan K3 nasional), penyuluhan dan penyebarluasan Dewan Nasional Keselamatan dan Kesehatan Kerja, mendorong pembentukan dan penunjukan ahli K3, pelatihan dan penunjukan dokter pemeriksa kesehatan tenaga kerja, pelayanan kesehatan tenaga kerja, penunjukan

perusahaan jasa Keselamatan dan Kesehatan Kerja bidang pemeriksaan dan pengujian tenaga kerja, asosiasi profesi dan lain-lain, yang pada dasarnya bertujuan mendorong peran yang lebih besar dari masyarakat. Berdasarkan kondisi yang ada seperti tersebut di atas, maka Departemen Tenaga Kerja telah menetapkan Visi, Misi, dan Strategi Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

Visi Departemen Tenaga Kerja adalah Kesehatan dan Keselamatan Kerja menjadi kebutuhan masyarakat dan Direktorat Pengawasan Norma Kesehatan dan Keselamatan Kerja sebagai institusi pemerintah di bidang keselamatan dan kesehatan kerja mempunyai visi “Menjadi Pembina Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang Andal dan Profesional”.¹⁰

Untuk mencapai Visi di atas Direktorat Pengawasan Kesehatan dan Keselamatan Kerja menetapkan misi sebagai berikut:

- Menciptakan tenaga kesehatan dan keselamatan kerja yang profesional dan handal.
- Membudayakan Kesehatan dan Keselamatan kerja.
- Mensosialisasikan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja.
- Mendorong terciptanya nihil kecelakaan dan penyakit akibat kerja di tempat kerja.

Dengan tujuan terlaksananya Kesehatan dan keselamatan kerja di tempat kerja secara mandiri dan terwujudnya peningkatan produktivitas kerja untuk meningkatkan

¹⁰ Muzni Tambusai. *Pengawasan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Untuk Meningkatkan Produktivitas Kerja*. UI- Press 2002, hal. 50

kesejahteraan pekerja, maka berdasarkan Visi dan Misi tersebut di atas telah ditetapkan strategi nasional keselamatan dan kesehatan kerja sebagai berikut:

- Restrukturisasi organisasi yang efektif dan efisien.
- Peningkatan SDM Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- Pemberdayaan masyarakat dalam pembinaan dan pengawasan Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- Penegakan hukum melalui penindakan Pro justisi dan pemberian penghargaan.
- Peningkatan pelayanan kepada masyarakat menuju pelayanan prima.
- Pembentukan Sistem Informasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja melalui pemanfaatan teknologi informasi.
- Pemantapan Jejaring Kerja di bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Pembinaan Tenaga Kerja di Bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Berdasarkan pasal 9 UU. No. 1 tahun 1970 disebutkan bahwa pengurus diwajibkan menyelenggarakan pembinaan bagi semua tenaga kerja yang berada di bawah pimpinannya, dalam pencegahan kecelakaan dan pemberantasan kebakaran serta peningkatan kesehatan dan keselamatan kerja, juga dalam pemberian pertolongan pertama pada kecelakaan kerja. Untuk mewujudkan dilaksanakannya hal tersebut di atas perlu dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- Pembinaan dan pelatihan
- Standarisasi kompetensi dan kurikulum
- Akreditasi lembaga pelatihan dan pembinaan

- Sertifikasi profesi di bidang keselamatan dan kesehatan kerja
- Kampanye dan gerakan nasional Keselamatan dan Kesehatan Kerja
- *Zero accident*
- Pengakuan Hukum

Pola pembinaan Tenaga Kerja Di bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang sesuai dengan kebijakan Depnaker di bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah sebagai berikut:¹¹

1. Mendorong pengusaha dan pimpinan puncak perusahaan untuk meningkatkan kualitas SDM khususnya pekerja untuk menimbulkan rasa peduli / wawasan terhadap pentingnya Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan kelestarian lingkungan khususnya lingkungan kerja di sekitar mereka. Peningkatan kualitas ini dilakukan pada semua tingkat pekerja mulai dari operator, supervisor hingga manajer melalui pembinaan dan pelatihan, seminar dan penyuluhan antara lain pelatihan paramedis perusahaan, dokter hiperkes, ahli keselamatan dan kesehatan kerja, pelatihan dalam rangka sertifikasi operator dan sebagainya. Aspek kesehatan tenaga kerja dan lingkungan kerja dimasukkan dalam kurikulum pelatihan. Pimpinan Depnakertrans membuka seluas-luasnya dan mempermudah program penunjukan dan pengangkatan ahli Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
2. Pelaksanaan peraturan Perundang-undangan ditujukan kepada pengurus dan pengusaha. Pengawasan ditaatinya ketentuan normatif di bidang Keselamatan dan

¹¹ Ibid, hal . 52

Kesehatan Kerja dilaksanakan oleh pegawai pengawas ketenagakerjaan dan ahli Keselamatan dan kesehatan Kerja serta penegak hukum lain.

3. Mengoptimalkan peranan Pelayanan Kesehatan Kerja (PKK) yang ada di perusahaan. Pelayanan kesehatan kerja memiliki fungsi strategis dalam usaha menjaga lingkungan kerja yang aman, sehat, dan nyaman. PKK adalah suatu usaha kesehatan yang dilaksanakan dengan tujuan:

- Memberikan bantuan kepada tenaga kerja dalam penyesuaian diri baik fisik maupun mental, terutama dalam penyesuaian pekerjaan dengan tenaga kerja.
- Melindungi tenaga kerja terhadap setiap gangguan kesehatan yang timbul dari pekerjaan atau lingkungan kerja.
- Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik tenaga kerja.
- Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi tenaga kerja yang menderita sakit.

Pelayanan Kesehatan Kerja ini mempunyai tugas pokok antara lain:

a. Pelaksanaan, pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja.

Pelaksanaan

- Melakukan pemeriksaan kesehatan awal, pemeriksaan kesehatan khusus dan pemeriksaan kesehatan berkala
- Pemberian paket penanggulangan anemia
- Pemberian paket pertolongan gizi

- Upaya-upaya yang dilakukan sehubungan dengan kapasitas dan beban kerja, misalnya pengaturan kerja bergilir, penempatan petugas pada jabatannya, pendidikan dan pelatihan petugas Rumah sakit tentang keselamatan dan kesehatan kerja.
- Pelaksanaan upaya penaggulangan bahaya potensial
- Pelaksanaan cara kerja yang baik
- Pengorganisasian dan pembagian tugas yang jelas

Pengawasan

- Melalui pengisian form keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit dan formulir check list 6 bulanan
- Pemantauan diutamakan pada kasus kecelakaan, proses terlaksananya kegiatan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit dan masukan sumber daya

Pembinaan

- Pembinaan diarahkan agar rumah sakit melakukan upaya-upaya sehingga dicapai nihil kecelakaan dan nihil penyakit akibat kerja yang merupakan salah satu indikator keberhasilan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.
- b. Memberikan nasihat mengenai perencanaan dan pembuatan tempat kerja, pemilihan alat pelindung diri yang diperlukan dan gizi serta penyelenggaraan makanan ditempat kerja.

4. Pelaksanaan System Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3)

Untuk meningkatkan perlindungan terhadap tenaga kerja Depnaker juga telah mengeluarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. Per. 05/Men/1996 tentang Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja, yang implementasinya merupakan audit SMK3 merupakan praktek dari keberadaan pelaksanaan K3 di perusahaan menjadi bagian yang tidak terpisah dari fungsi manajemen sehingga pembiayaan K3 dapat dianggap sebagai investasi.

5. Mendorong terciptanya hubungan industrial yang harmonis yang memberikan iklim yang baik bagi tumbuhnya peran serta semua *stakeholder* di industri dalam pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan lingkungan.

Rumah Sakit Sebagai Bentuk Usaha Atau Tempat Kerja

Penjelasan UU No. 1 Tahun 1970 menyebutkan bahwa tempat kerja adalah tempat dilakukan pekerjaan untuk keperluan suatu usaha di mana terdapat tenaga kerja yang bekerja dan kemungkinan adanya bahaya di tempat itu. Tempat ini mencakup semua kegiatan usaha baik yang bermotif ekonomi maupun sosial. Umumnya sarana di lingkungan rumah sakit terdiri dari unit perawatan, ruang operasi, laboratorium, ruang tunggu pasien, ruang administrasi (kantor), dapur, unit linen(laundry), unit peralatan / perlengkapan, unit pemeliharaan gedung dan lain-lain.¹²

¹² Slamet Ichsan. *Pemantauan Lingkungan dan Kesehatan Tenaga Kerja*. UI-press Jakarta 2002, hal. 56

Tempat kerja yang cukup kompleks dengan lingkungan kerja dan jenis pekerjaan yang bervariasi ini memiliki bermacam faktor bahaya yang mempengaruhi terhadap keselamatan dan kesehatan para karyawannya, pasien dan pengunjungnya serta menimbulkan dampak terhadap masyarakat yang tinggal di sekitar rumah sakit. Kekompleksan dari rumah sakit inilah yang membedakan antara rumah sakit sebagai perusahaan penyedia jasa dengan perusahaan pada umumnya. Dimana dalam kegiatan rumah sakit ini subyek yang terlibat di dalamnya tidak hanya terbatas pada para pekerja rumah sakit yang rentan terhadap resiko kecelakaan kerja, melainkan masih terdapat subyek-subyek lain yang dapat terpapar dengan resiko yang dapat membahayakan keselamatan dan kesehatannya baik secara langsung maupun tidak langsung, subyek itu adalah pasien dan yang tidak dapat dilupakan di sini adalah para pengunjung atau penjenguk dari pasien, kedua subyek di ataslah yang dapat membedakan antara kegiatan usaha rumah sakit dengan kegiatan usaha pada umumnya. Faktor-faktor bahaya yang dapat ditimbulkan oleh kegiatan rumah sakit ini antara lain faktor fisika (radiasi, kebisingan, suhu kerja), faktor biologi (Virus, bakteri, jamur), faktor kimia (gas, pelarut organik desinfektan), faktor mekanik (terpukul, tertumbuk peralatan rumah sakit), faktor psikologi dan sebagainya. Tergantung unit kerjanya, maka faktor bahaya yang ditimbulkannya juga berbeda pula. Kasus kebakaran, peledakan, pencemaran dapat timbul di setiap rumah sakit.

Pemantauan Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja yang manusiawi dan lestari akan menjadi pendorong bagi kegairahan dan efisiensi kerja. Sedangkan lingkungan kerja yang melebihi toleransi

kemampuan manusia tidak saja merugikan produktivitas kerjanya, tetapi juga menjadi sebab terjadinya penyakit atau kecelakaan kerja. Hanya lingkungan kerja yang aman, selamat dan nyaman merupakan prasyarat penting untuk terciptanya kondisi kesehatan prima bagi karyawan yang bekerja di dalamnya. Untuk menjamin kearah itu diperlukan pemantauan lingkungan kerja terhadap semua unit dalam suatu rumah sakit yang bertujuan:

1. Memastikan apakah lingkungan kerja (tempat kerja) tersebut telah memenuhi persyaratan Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
2. Sebagai pedoman untuk bahan perencanaan dan pengendalian terhadap bahaya yang ditimbulkan oleh faktor-faktor yang ada di setiap tempat kerja.
3. Sebagai data pembantu untuk mengkorelasikan hubungan sebab akibat terjadinya suatu penyakit akibat kerja maupun kecelakaan
4. Bahan dokumen untuk mengembangkan program-program Keselamatan dan Kesehatan Kerja selanjutnya.

Pemantauan lingkungan kerja tidak hanya dilakukan dengan pengukuran secara kualitatif, tetapi harus dilakukan melalui pengukuran secara kuantitatif dengan menggunakan peralatan lapangan atau analisa laboratorium agar diperoleh data obyektif. Meskipun belum ada norma dan kajian yang baku, seyogianya pemantauan lingkungan kerja dilakukan sekerap mungkin untuk mendapatkan data dan akurasi yang tepat.¹³

¹³ Ibid, hal 58

Agar didapatkan tingkat kepercayaan yang tinggi dalam melakukan pemantauan lingkungan kerja harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Dilakukan oleh personel yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan di bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja, mampu melakukan pengumpulan data dan menganalisisnya.
2. Menggunakan peralatan yang akurat dan terkalibrasi
3. Menggunakan metode yang telah disepakati baik secara nasional maupun internasional.
4. Diikuti dengan langkah membandingkan hasil pemantauannya terhadap standar (nilai) dan ketentuan yang ada, sekaligus menemukan awal penyebabnya. Selanjutnya diupayakan untuk melakukan saran tindak lanjutnya (pengendalian).

Lingkungan kerja yang aman, selamat dan nyaman merupakan prasyarat penting untuk terciptanya kondisi kesehatan prima bagi karyawan yang bekerja di dalamnya. Oleh karena itu unit / bagian keselamatan dan kesehatan kerja yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja harus menyusun perencanaan dan pelaksanaan terhadap pemantauan lingkungan kerja tersebut. Dalam pelaksanaan di lapangan pemantauan lingkungan kerja harus dilakukan melalui langkah-langkah:¹⁴

1. Pengenalan lingkungan kerja

Adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang untuk mengamati dan mengenali lingkungan kerja untuk mengetahui secara kualitatif faktor bahaya

yang mungkin timbul di tempat kerja. Pengenalan lingkungan kerja sifatnya subyektif, dipengaruhi oleh faktor individu yang melakukan kegiatan ini. Dari tahapan ini kita dapat mencurigai potensi bahaya yang mungkin timbul dari setiap unit / bagian di rumah sakit dan faktor penyebabnya. Dari tahapan ini diperoleh manfaat:

- a. Bahwa sejumlah faktor / bahan tertentu di salah satu unit / bagian dapat membahayakan dan perlu diwaspadai.
- b. Dengan cepat, tepat, dan benar dapat diketahui unit mana yang diperkirakan timbulnya gangguan tersebut dan langkah pengendalian apa yang harus dilakukan.
- c. Dapat memperkirakan jumlah karyawan tertentu dalam satu unit yang terkena gangguan tersebut.

Karena hasil pengamatan dalam pengenalan sifatnya masih subyektif maka perlu dipastikan hasil tersebut dengan cara melakukan penilaian lingkungan kerja dengan menggunakan peralatan tertentu.

2. Penilaian Lingkungan Kerja

Adalah kegiatan pengukuran, pemeriksaan, dan pengujian dengan menggunakan alat untuk mengetahui kadar kuantitatif suatu faktor bahan di suatu tempat kerja. Peralatan yang digunakan tergantung dari jenis parameter yang akan diukur.

¹⁴ Ibid, hal 59

Lingkungan Kerja (parameter)	Peralatan
-Kebisingan	-SLM
-Getaran	-Vibrasimeter
-Debu	-Personal dust sampler
-Air	-Water checker

Hasil pengukuran tersebut kemudian dibandingkan dengan standar atau ketentuan Nilai Ambang Batas (NAB) apakah sama, lebih besar atau lebih kecil. Bila ditemukan angka yang lebih besar dari pada NAB harus dilakukan upaya pengendalian. NAB untuk faktor fisika telah ditetapkan dengan Kepmen Tenaga Kerja No. 51/Men/1999 tentang Nilai Ambang Batas Faktor Fisika, sedangkan faktor Kimia ditetapkan dengan SE Menaker No. 10/1997 tentang Nilai Ambang Batas Faktor Kimia.

3. Pengendalian terhadap bahaya di setiap unit harus diawali melalui pendekatan manajemen (administrative), dan diikuti dengan pengendalian teknis dan medis. Kepala bagian, supervisor harus memiliki pengetahuan tentang keselamatan dan kesehatan kerja agar program pengendalian dapat dilaksanakan dengan efektif.

Langkah ini dapat dilakukan secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama, sesuai kemampuan dan kondisi di lapangan. Upaya ini harus terintegrasi secara bersama-sama melalui engineering kontrol, pendidikan kepada karyawan (*education*) dan pengawasan yang ketat (*enforcement*). Sedapat mungkin langkah yang ditempuh harus semaksimal mungkin untuk mengurangi atau meniadakan resiko bagi karyawan, sehingga mereka merasa aman, tenang bekerja serta meningkatkan moral kerja dan motivasi. Selanjutnya akan memiliki nilai tambah dimana image rumah sakit di mata pelanggan.

Pemantauan Kesehatan Karyawan

Karyawan sebagai aset penting rumah sakit harus dijaga dan dibina agar selalu dalam kondisi yang sehat dan bebas dari pengaruh negatif yang disebabkan oleh bahaya di tempat kerja. Untuk mengetahui sejauh mana resiko yang ditimbulkan oleh faktor bahaya terhadap karyawan perlu dilakukan pemantauan kesehatan (*medical surveillance*) karyawan setiap unit yang ada di rumah sakit dengan alasan sebagai berikut:¹⁵

1. Mengetahui secara dini perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuh karyawan baik secara anatomis, fisiologis maupun laboratories sehingga dapat dilakukan langkah-langkah antisipasinya (istirahat, pengobatan, pemindahan pekerjaan dan sebagainya).

¹⁵ Ibid, hal 61

2. Sebagai bahan pendukung bahwa seseorang telah terkena atau mengidap suatu penyakit tertentu yang ada kaitannya dengan salah satu atau beberapa faktor di lingkungan kerja.
3. Bahan masukan untuk melaksanakan pengendalian manajerial (administratif) dan teknis (lingkungan).
4. Dokumen penting bila diperlukan di kemudian hari.

Pemantauan kesehatan karyawan harus dilakukan sejak karyawan mulai bekerja, secara berkala maupun khusus oleh tenaga medis yang mempunyai pengalaman di bidang keselamatan dan kesehatan kerja. Hasil pemantauan harus didokumentasikan di bagian personel (bagian tata usaha) yang biasa digunakan sewaktu-waktu. Pemantauan kesehatan karyawan didasarkan pada:

1. Jenis pekerjaannya. Sifat pekerjaan yang berbahaya harus lebih sering dilakukan dibanding pekerjaan yang kurang berbahaya. Di bagian perawatan, gudang harus lebih sering dipantau dibandingkan dengan di bagian tata usaha. Jenis pekerjaan juga menentukan pemeriksaan macam apa yang harus dilakukan. Karyawan bagian laboratorium perlu dilakukan pemeriksaan paru, kimia darah dan sebagainya.
2. Adanya kasus tertentu dalam suatu tempat kerja. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah kasusnya menimpa satu orang atau beberapa orang dan untuk mengetahui adanya epidemik penyakit tertentu.
3. Secara khusus dapat dilakukan terhadap karyawan yang sembuh dari sakit, karyawan pindah kerja atau yang akan pensiun.

4. Atas permintaan pihak tertentu (Asuransi).

Pemantauan kesehatan tidak terbatas pada pemeriksaan fisik saja akan tetapi juga termasuk pemantauan terhadap aspek psikis maupun sosialnya. Stress akibat kerja yang diderita oleh seorang karyawan harus dicari penyebabnya dan diatasi permasalahannya. Pemeriksaan kesehatan karyawan suatu rumah sakit dapat dilakukan secara sendiri maupun bergotong-royong dengan rumah sakit lain.

Tergantung dari bahaya yang ada di tempat kerja, keluhan dan gejala yang timbul, pemeriksaan kesehatan dapat berupa apa saja. Selanjutnya pemeriksaan fisik, laboratorium dilakukan sesuai kebutuhan (Permen Nakertrans No. 02/Men/1980). Perlu diperhatikan bahwa pemeriksaan laboratorium (*biological monitoring*) harus dikaitkan dengan *Biological Exposure Index* (indeks pemaparan biologi), di mana sampai saat ini di Indonesia belum memiliki standar tersebut.¹⁶

2. Penyakit Akibat Kerja dan Penyakit yang Berhubungan Dengan Pekerjaan

Di Indonesia daftar penyakit yang timbul karena hubungan kerja telah disahkan melalui keputusan presiden RI No. 22 Tahun 1993 tentang Penyakit yang Timbul Karena Hubungan Kerja. Definisi Penyakit Akibat Kerja (*Occupational Disease*) dan Penyakit yang Berhubungan dengan Pekerjaan (*Work Related Disease*) sesuai simposium internasional mengenai penyakit akibat hubungan kerja yang diselenggarakan oleh ILO di Linz, Austria.

1. Penyakit akibat kerja (*Occupational disease*)

¹⁶ Ibid, hal 63

Adalah penyakit yang mempunyai penyebab yang spesifik atau asosiasi yang kuat dengan pekerjaan, yang pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab yang sudah diakui.

2. Penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan (Work related disease)

Adalah penyakit yang mempunyai beberapa agen penyebab, di mana faktor pada pekerjaan memegang peranan bersama dengan faktor resiko lainnya dalam berkembangnya penyakit yang mempunyai etiologi yang kompleks.

Kriteria umum penyakit akibat hubungan kerja ada dua elemen pokok dalam mengidentifikasi penyakit akibat hubungan kerja:

- Adanya hubungan antara paparan yang spesifik dengan penyakit.
- Adanya fakta bahwa frekuensi kejadian penyakit pada populasi pekerja lebih tinggi dari pada masyarakat umum.¹⁷

Selain itu penyakit-penyakit tersebut dapat dicegah dengan melakukan tindakan-tindakan preventif di tempat kerja, oleh karena itu peran aktif pihak rumah sakit sangat menentukan dalam upaya melakukan tindakan preventif tersebut guna kelangsungan kesejahteraan karyawannya.

Beberapa bentuk pendekatan preventif dari aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan lingkungan, antara lain:

¹⁷ Astrid sulistomo. *Penyakit Akibat Kerja dan Penyakit yang Berhubungan dengan Pekerjaan*. UI-Press, Jakarta, 2002, hal. 5

1. Analisis dampak lingkungan dan kesehatan kerja pada saat desain dan pemasangan mesin atau alat produksi yang baru di tempat kerja.
2. Pemilihan teknologi yang lebih aman, dengan tingkat bahaya dan polusi yang minimal.
3. Pemilihan lokasi industri yang layak dari aspek lingkungan.
4. Pemilihan desain, layout, teknologi pengendali lingkungan kerja termasuk penanganan bahan yang lebih aman dari sisa-sisa dan limbah dan penanganan limbah industri.
5. Penegakan pelaksanaan pedoman standar dan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan SK Presiden No 22 tahun 1993 tentang Penyakit yang Timbul Karena Hubungan Kerja, disebutkan berbagai macam penyakit yang timbul akibat hubungan kerja yang juga termasuk dalam pengertian kecelakaan kerja diantaranya adalah:

1. *Pneumoconiosis* yang disebabkan oleh debu mineral pembentuk jaringan parut (*silicosis, antracosilikosis, asbestosis*) dan *silikotuberkulosis* yang silikosisnya merupakan faktor utama penyebab cacat dan kematian.
2. Penyakit paru dan saluran pernapasan (*broncopulmoner*) yang disebabkan oleh debu logam keras.
3. Penyakit paru dan saluran pernapasan (*broncopulmoner*) yang disebabkan oleh debu kapas vlas, henep, dan sisal.
4. Asma akibat kerja yang disebabkan oleh penyakit sensitivasi dan zat perangsang yang dikenal yang berada dalam proses pekerjaan.

5. *Alveolitis alergika* yang disebabkan oleh faktor dari luar sebagai akibat dari penghirupan debu organik.
6. Penyakit yang disebabkan oleh beryllium atau persenyawaannya yang beracun.
7. Penyakit yang disebabkan kadmium atau persenyawaannya yang beracun.
8. Penyakit yang disebabkan fosfor atau persenyawaannya yang beracun.
9. Penyakit yang disebabkan krom atau persenyawaannya yang beracun.
10. Penyakit yang disebabkan mangan atau persenyawaannya yang beracun.
11. Penyakit yang disebabkan arsen atau persenyawaannya yang beracun.
12. Penyakit yang disebabkan raksa atau persenyawaannya yang beracun.
13. Penyakit yang disebabkan timbal atau persenyawaannya yang beracun.
14. Penyakit yang disebabkan fluor atau persenyawaannya yang beracun.
15. Penyakit yang disebabkan oleh karbon di sulfida.
16. Penyakit yang disebabkan oleh derivat halogen dari persenyawaan hidrokarbon alifatik atau aromatik.
17. Penyakit yang disebabkan oleh benzena atau homolognya yang beracun.
18. Penyakit yang disebabkan oleh derivat nitro dan amina dari benzena atau homolognya yang beracun.
19. Penyakit yang disebabkan oleh nitro gliserin atau ester asam nitrat lainnya.
20. Penyakit yang disebabkan oleh alkohol, glikol, atau keton.
21. Penyakit yang disebabkan oleh gas atau uap penyebab asfiksia, atau keracunan seperti karbon monoksida, hydrogen sianida, hydrogen sulfida, atau derivatnya yang beracun, amoniak seng, braso dan nikel.

22. kelainan pendengaran yang disebabkan oleh kebisingan.
23. Penyakit yang disebabkan oleh getaran mekanik (kelainan-kelainan otot urat, tulang persendian, pembuluh darah tepi atau saraf tepi).
24. Penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan yang bertekanan udara lebih.
25. Penyakit yang disebabkan oleh radiasi elektro magnetic dan radiasi yang mengion.
26. Penyakit kulit (dermatosis) yang disebabkan oleh penyebab fisik, kimiawi, atau biologik
27. Kanker kulit epiteloma primer yang disebabkan oleh ter, pic, bitumen, minyak mineral, antrasena atau persenyawaan, produk atau residu dari zat tersebut.
28. Kanker paru atau mesotelioma yang disebabkan oleh asbestos.
29. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang didapat dalam suatu pekerjaan yang memiliki resiko terkontaminasi khusus.
30. Penyakit yang disebabkan oleh suhu tinggi atau rendah atau panas radiasi atau kelembapan udara tinggi.
31. Penyakit yang disebabkan oleh bahan kimia lainnya termasuk bahan obat.

BAB IV
PENUTUP

Multi Jasa

BAB IV

PENUTUP

1. Kesimpulan

1. Setelah menelaah beberapa peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia yang mengatur secara langsung maupun tidak langsung mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja terutama bagi para pekerja rumah sakit, hal ini menunjukkan kepada kita bahwasanya pemerintah telah memberikan perhatian khusus kepada para pekerja rumah sakit yang pada dasarnya memiliki resiko yang tidak kalah tingginya dibandingkan dengan para pekerja pada perusahaan pada umumnya. Berbagai faktor penyebab kecelakaan kerja di rumah sakit ternyata kerap di jumpai baik itu yang berasal dari sumber bahaya biologi, kimia, fisika, ergonomi, dan ancaman bahaya psikososial yang sewaktu-waktu dapat mengancam keselamatan dan kesehatan para pekerja rumah sakit.
2. Setelah mempelajari berbagai sumber yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja khususnya di Rumah Sakit maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwasanya pihak rumah sakit pada umumnya sangat menyadari akan berbagai faktor penyebab timbulnya kecelakaan kerja yang dapat timbul sewaktu-waktu di tempat kerja, oleh karena itu pihak rumah sakit benar-benar memberikan perhatian yang sangat serius terhadap keselamatan dan kesehatan kerja bagi pekerjanya, mengingat pekerja dirumah sakit

adalah merupakan aset yang sangat bernilai bagi rumah sakit itu sendiri dalam melaksanakan kegiatan usahanya, maka aset tersebut akan dilindungi dengan sebaik mungkin baik keselamatannya maupun kesehatannya. Peran aktif pemerintah sangat dirasakan pula dalam upaya perlindungan pekerja rumah sakit, hal ini terlihat jelas dengan adanya standardisasi yang ditetapkan oleh pemerintah sebagai upaya pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja bagi para pekerja rumah sakit. Rumah sakit harus melaksanakan ketentuan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah, sampai sejauh ini upaya yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam upaya pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja sudah cukup baik, hal ini terlihat bahwasanya angka laporan mengenai kecelakaan kerja dirumah sakit masih jarang kita jumpai, namun hal itu tidak menutup kemungkinan di masa yang akan datang seiring dengan perkembangan teknologi yang diaplikasikan di rumah sakit.

2. Saran

1. Peningkatan standardisasi oleh pemerintah terhadap pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit haruslah terus dikembangkan secara progresif sesuai dengan perkembangan teknologi yang cenderung cepat mengalami perubahan, mau tidak mau para pekerja rumah sakit dituntut untuk menguasai peralatan baru tersebut dan apabila tidak diikuti dengan keahlian yang sesuai maka tidak menutup kemungkinan terjadi kecelakaan kerja, maka kembali

kepada peran aktif rumah sakit harus benar-benar memberikan semacam penyesuaian atau training khusus terhadap pekerja yang ditempatkan di bagian yang memanfaatkan teknologi baru, dan harus disesuaikan dengan tingkat pendidikan pekerja itu sendiri, hal ini harus dilakukan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yang mungkin saja timbul yang akhirnya tidak tercapainya produktivitas kerja, karena produktivitas pada gilirannya akan dapat meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan Rumah Sakit yang pada akhirnya dapat mendukung tercapainya Visi Indonesia Sehat 2010, berperan serta dalam visi Indonesia Sehat 2010.

2. Mengoptimalkan peranan Pelayanan Kesehatan Kerja yang ada di perusahaan. Pelayanan kesehatan kerja memiliki fungsi yang strategis dalam usaha menjaga lingkungan kerja yang aman, sehat, dan nyaman. Untuk mencapai tujuan yang optimal maka pelayanan Kesehatan Kerja harus ditunjang oleh orang-orang yang mempunyai kapasitas yang memadai pula di bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Oleh karena itu pendidikan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja harus diadakan, bila perlu diadakan dalam kurikulum pendidikan yang baru khusus mempelajari tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja sehingga akan menghasilkan ahli-ahli khusus yang sangat mengerti di bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Atau dapat pula pemerintah melakukan peran aktif dengan jalan mengadakan semacam pendidikan kilat atau biasa disebut diklat khusus memberikan pelatihan singkat

terhadap ahli-ahli Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan masing-masing perusahaan dapat mengirimkan perwakilannya untuk mengikuti pelatihan tersebut sehingga pemerintah dapat mengetahui secara pasti sampai sejauh mana perkembangan pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di masing-masing perusahaan, dan selanjutnya pemerintah dapat menunjukkan bagaimana system pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah itu sendiri.

DAFTAR BACAAN

Multi Jasa

DAFTAR BACAAN

Buku:

- Bambang, Guntur, **Kebijakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Departemen Kesehatan**. Universitas Indonesia Press, Jakarta, 2000
- Djojosugito, Ahmad, **Peran Rumah Sakit Dalam Kesehatan dan Keselamatan Kerja**. Universitas Indonesia Press, Jakarta, 2000
- Ichsan, Slamet, **Pemantauan Lingkungan dan Kesehatan Tenaga Kerja**. Universitas Indonesia Press, Jakarta, 2002
- Kartasapoetra, G, et. al, **Hukum Perburuhan di Indonesia Berdasarkan Pancasila**, Cetakan keempat Sinar Grafika, Jakarta, 1994.
- Purwadarminta, W.J.S, **Kamus Umum Bahasa Indonesia**. Cetakan Kelima, Jakarta, 1976
- R. Indiarso, R dan Saptanno, M.j, **Hukum Perburuhan**, Cetakan pertama, CV. Karunia, Surabaya, 1996
- Ramli, Lanny, **Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia**. Cetakan Pertama, Airlangga University Press, Surabaya, 1997
- Sulistomo, Astrid, **Penyakit Akibat Kerja dan Penyakit yang Berhubungan dengan Pekerjaan**. Universitas Indonesia Press, Jakarta, 2002
- Tambusai, Muzni, **Pengawasan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Untuk Meningkatkan Produktifitas Kerja**. Universitas Indonesia Press, Jakarta, 2002