

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 352 /Keselamatan Kesehatan Kerja (K3)
Bidang Fokus : Sistem Manajemen K3 Rumah Sakit

**LAPORAN
PENELITIAN DOSEN**



**EVALUASI PENERAPAN SISTEM MANEJEMEN KESELAMATAN DAN
KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT MENTENG MITRA AFIA
JAKARTA**

(Studi Kasus : Rumah Sakit Menteng Mitra Afia)

TIM PENGUSUL

Husen, SST.K3, M.Si. (0301057904)

Ir. Bambang Sulistyono P, MKKK (8801250017)

Ns. Sari Narulita, S.Kep, M.Si (0317067601)

UNIVERSITAS BINAWAN

NOPEMBER 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Menteng Mitra Afia Jakarta. (**Studi Kasus : Rumah Sakit Menteng Mitra Afia, Jakarta**)

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 352 / Keselamatan Kesehatan Kerja

Peneliti

- a. Nama Lengkap : Husen, SST.K3, M.Si
- b. NIDN : 0301057904
- c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
- d. Program Studi : Keselamatan Kesehatan Kerja
- e. Nomor HP : 087759781240
- f. Alamat surel (*e-mail*) : husen@binawan.ac.id

Anggota Peneliti

- a. Nama Lengkap : Ir. Bambang Sulistyono P, MKKK
- b. NIDN : 8801250017
- c. Jabatan Fungsional : -
- d. Program Studi : Keselamatan Kesehatan Kerja
- e. Nomor HP : 082110713458
- f. Alamat surel (*e-mail*) : bambang.sulistyono@binawan.ac.id

Anggota Peneliti

- a. Nama Lengkap : Ns. Sari Narulita, S.Kep. m.Si
- b. NIDN : 0317067601
- c. Jabatan Fungsional : Lektor 300
- d. Program Studi : Keperawatan
- e. Nomor HP : 08128160314
- f. Alamat surel (*e-mail*) : sari@binawan.ac.id

Biaya Penelitian : Rp. 5.000.000
Dana Internal Institusi : Rp. 5.000.000
Biaya Keseluruhan : Rp. 5.000.000

Jakarta, 30-01-2023

Mengetahui,

Dekan
Fakultas Ilmu kesehatan & Teknologi,

(Mia Srimiati, S.GZ, M.Si)
M.Si)
NIP. 271.140213

Ketua Peneliti,

(Husen, SST.K3,
NIP. 80140904

Menyetujui,
Ketua LP/LPPM

(Maryun, Amd.Keb., SKM., MKM.)
NIDN. 0317038003



**EVALUASI PENERAPAN SISTEM MANEJEMEN
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3)
RUMAH SAKIT MENTENG MITRA AFIA JAKARTA
(Studi Kasus : Penerapan SMK3 Rumah Sakit Menteng
Mitra Afia)**

DISUSUN OLEH;

HUSEN, SST.K3, M.Si. (0301057904)

Dr. Ir. BAMBANG SULISTYO P, MKKK (8801250017)

Ns. SARI NARULITA, S.Kep, M.Si (0317067601)

**PRODI D.IV KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN & TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BINAWAN**

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PENELITIAN DOSEN PEMULA.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	v
RINGKASAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Batasan Masalah.....	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.5 Urgensi Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Pengertian Rumah Sakit.....	9
2.2 Keselamatan dan Kesehatan kerja.....	18
2.3 Program K3 di Rumah Sakit	21
2.4 Potensi Bahaya di Rumah Sakit	24
2.5 Sistem manajemen K3 Rumah Sakit.....	27
2.6 Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	48
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	
3.1 Waktu dan Lokasi Penelitian	60
3.2 Rancangan Penelitian	60
3.3 Pengumpulan Data	61
3.4 Informan Penelitian.....	62
3.5 Pengolahan Data.....	62
3.6 Diagram Alir Penelitian	63
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	64
4.1 Hasil Penelitian	64
4.2 Pembahasan.....	65
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	93
5.1 Kesimpulan	93

5.2 Saran.....	97
DAFTAR PUSTAKA	99

RINGKASAN

Rumah sakit merupakan salah satu industri jasa pelayanan kesehatan yang memiliki berbagai macam potensi bahaya dan risiko keselamatan dan kesehatan bagi SDM rumah sakit, pasien, pendamping pasien maupun pengunjung rumah sakit. Evaluasi penerapan SMK3, program K3 di rumah sakit berdasarkan SNARS Edisi 1 sangat diperlukan untuk menilai mutu dan keefektifan sistem tersebut. Analisa dilakukan terhadap aspek masukan (kebijakan, anggaran, SDM, sarana prasarana), proses (manajemen risiko (identifikasi bahaya, penilaian risiko dan pengendalian nya, program keselamatan, kesehatan dan keamanan, pengelolaan B3, penanggulangan bencana, proteksi kebakaran, peralatan medis, sistem penunjang), keluaran (pelaksanaan SMK3 sesuai SNARS Edisi 1).

Tujuan: untuk menggambarkan monitoring dan mengevaluasi pelaksanaan SMK3, program K3 di Rumah Sakit Mitra Menteng Afia sesuai SNARS Edisi 1. Metode: Rancangan penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif, merupakan cara penelitian yang bermaksud mendapatkan hasil deskripsi tentang suatu kondisi yang diamati. Penelitian kualitatif ialah metode yang sering digunakan oleh sebagian orang untuk mengemukakan sebuah keadaan serta memahami fenomena mengenai apa yang diteliti, dari pendekatan tersebut didapat hasil berupa kata-kata tertulis atau lisan dari objek yang diamati, dari pendekatan kualitatif ini dapat dikumpulkan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan *purposive sampling* menggunakan pertimbangan khusus yang mengetahui informasi program K3RS yaitu Komite K3 dan karyawan Rumah Sakit Mitra Menteng Afia. Hasil : Pelaksanaan penerapan SMK3, program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit Mitra Menteng Afia mendapat dukungan manajemen berupa kebijakan yang mendukung, pedoman petunjuk teknis dan Prosedur/SOP, pelatihan dan pendidikan K3 terhadap SDM Rumah Sakit, monitoring dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja, diselenggarakannya pelayanan keselamatan, kesehatan dan keamanan, pengelolaan B3, Penanggulangan bencana, proteksi kebakaran, pengelolaan peralatan medis dan pengelolaan sistem penunjang. Terdapat juga kendala dalam menerapkan program K3 yaitu belum ada SDM fungsional yang melaksanakan program K3 secara penuh

dan masih dipandang sebagai part time job, kurangnya koordinasi antara bidang di komite K3, dan belum semua karyawan mendapatkan sosialisasi kebijakan K3RS. Kesimpulan : Pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Mitra Menteng Afia terdapat beberapa kekurangan diantaranya kebijakan tertulis dan visi misi program K3 belum terlihat di Rumah Sakit Mitra Menteng Afia, belum dilakukannya pemantauan, evaluasi dan peningkatan derajat kesehatan pekerja yaitu pemeriksaan kebugaran dan Posbindu karyawan, tenaga khusus keselamatan dan kesehatan kerja belum ada, kurangnya keterlibatan anggota Komite K3 dalam rapat dan koordinasi.

Kata kunci : *Sistem Manajemen K3 RumahSakit, Pelaksanaan Program K3 Rumah Sakit MMA*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di Indonesia akhir-akhir ini sangat pesat, baik dari jumlah maupun pemanfaatan teknologi kedokteran. Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tetap harus mengedepankan peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat dengan tanpa mengabaikan upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) bagi seluruh pekerja Rumah Sakit. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2012)

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. (Presiden Republik Indonesia, 2009). Selain dituntut mampu memberikan pelayanan dan pengobatan yang bermutu, Rumah Sakit juga dituntut harus melaksanakan dan mengembangkan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit (K3RS) seperti yang tercantum dalam buku Standar Pelayanan Rumah Sakit dan terdapat dalam instrument akreditasi Rumah Sakit.

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap pasien, penyedia layanan atau pekerja

Maupun masyarakat sekitar dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga resiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di Rumah Sakit dapat dihindari.

Rumah sakit sebagai industri jasa yang mempunyai beragam persoalan tenaga kerja yang rumit dengan berbagai risiko terkena penyakit akibat kerja bahkan kecelakaan akibat kerja sesuai jenis pekerjaannya, sehingga berkewajiban menerapkan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). (Purba et al., 2018) Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan tempat kerja yang

memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

Perkembangan K3RS tertinggal dikarenakan fokus pada kegiatan kuratif, bukan preventif. Fokus pada kualitas pelayanan bagi pasien, tenaga profesi di bidang K3 masih terbatas, organisasi kesehatan yang dianggap pasti telah melindungi diri dalam bekerja. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) membuat Daftar Periksa Keamanan Bedah WHO untuk mencegah efek samping di ruang operasi. (Santana et al., 2016) Hambatan yang paling umum dalam mengevaluasi the World Health Organization (WHO) surgical safety checklist, adalah resistensi dari dokter senior. Fasilitator mengungkapkan beberapa langkah positif yang dapat diambil untuk mencegah/mengatasi hambatan tersebut, misalnya, mengubah daftar periksa, memberikan pendidikan/pelatihan, memberi umpan balik data lokal, menumbuhkan kepemimpinan yang kuat (terutama di tingkat hadir), dan menanamkan akuntabilitas. (Russ et al., 2015)

Rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja yang memiliki tenaga kerja yang banyak dengan tingkat resiko yang tinggi terkena penyakit akibat kerja ataupun kecelakaan kerja. Oleh karena itu rumah sakit wajib untuk melakukan pencegahan yaitu dengan menerapkan program kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit. (Maringka et al., 2019)

Rumah sakit merupakan salah satu industri jasa pelayanan kesehatan yang memiliki berbagai macam potensi bahaya bagi keselamatan dan kesehatan bagi SDM rumah sakit, pasien, pendamping pasien maupun pengunjung rumah sakit. Evaluasi program K3 di rumah sakit berdasarkan SNARS Edisi 1 sangat diperlukan untuk menilai mutu dan keefektifan sistem tersebut. Analisa dilakukan terhadap aspek masukan (kebijakan, anggaran, SDM, sarana prasarana), proses (manajemen risiko program keselamatan dan keamanan, pengelolaan B3, penanggulangan bencana, proteksi kebakaran, peralatan medis, sistem penunjang), keluaran (pelaksanaan K3 sesuai SNARS Edisi 1).

Rumah sakit adalah sebuah lembaga pelayanan dalam kesehatan dimana melaksanakan pelayanan dalam kesehatan perorangan dengan cara lengkap yang terdiri dari rawat jalan dan rawat inap, serta gawat darurat maupun di laboratorium. Rumah sakit

merupakan tempat bekerja yang memiliki banyak sekali hal yang berpotensi menimbulkan bahaya yang dapat berdampak maupun berisiko terhadap K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja). Risiko tersebut bukan hanya dapat terjadi pada pelaku langsung saat bekerja dalam rumah sakit tetapi dapat juga terjadi pada pasien, bahkan pengunjung maupun masyarakat yang ada di dalam lingkungan sekitar rumah sakit (Fitra, 2021).

Untuk mencegah / minimalisasi bahaya risiko Penyakit dan Kecelakaan Akibat Kerja tidak terjadi, untuk itu rumah sakit diwajibkan menjalankan penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang dilaksanakan dengan terpadu serta menyeluruh. Yang menjadi Sasaran dari SMK3 Rumah Sakit yaitu tenaga medis, tenaga non medis, pasien yang ada di rumah sakit, keluarga pasien, para pengunjung dan masyarakat yang berada di lingkungan rumah sakit. Pada umumnya bahaya dan risiko potensial yang menyebabkan terjadinya penyakit akibat kerja (PAK) di rumah sakit terkait akan faktor fisik (kebisingan, suhu, debu, listrik, getaran), kimia (desinfektan, pelarut, sitotoksik, gas medis, pengawet), biologi (bakteri, virus, serangga, parasit), ergonomi (tata cara saat mengangkat pasien, tata cara saat duduk), psikologis (hubungan dan komunikasi yang efektif saat bekerja antara atasan / *supervisor* dan bawahan, antara bawahan dan rekan kerja antara atasan dan fungsi / bagian lain juga tata cara bekerja dalam unit kamar bedah, unit penerimaan pasien, dan unit gawat darurat serta dalam unit perawatan).

Penerapan SMK3 Rumah Sakit sangat penting guna mencegah serta mengurangi risiko terjadinya kecelakaan maupun penyakit akibat kerja. Untuk itu diperlukan pelayanan strategis yang profesional demi terciptanya jaminan keselamatan kerja melalui prosedur kerja sesuai standar dan tetap, jangan hanya bergantung dengan peraturan-peraturan yang bersifat mengikat serta finansial yang akan diberikan, tetapi banyak sekali faktor yang wajib dilibatkan, antara lain adalah pelaksanaan sebuah organisasi. Organisasi dikatakan berhasil terlihat dari bagaimana hasil pencapaian tujuan dari organisasi tersebut. Pelaksanaan SMK3RS di nilai dari efektifitas organisasi K3 tersebut. Pekerja merupakan aset berharga bagi rumah sakit sehingga wajib untuk dijaga, diberikan pembinaan, selalu berada pada kondisi sehat dan terbebas dari hal atau pengaruh negatif akibat bahaya pada tempat bekerja. Rumah Sakit pada kegiatannya memberikan fasilitas aman, dan berfungsi dengan baik serta bersifat suportif bagi pasien, bagi keluarga, bagi staf, dan juga bagi pengunjung (Kusmawan, 2021). Penerapan SMK3 yang sangat penting di rumah sakit berhubungan dengan risiko yang mungkin dapat membahayakan atau merugikan pihak rumah sakit dalam berbagai hal. Mulai dari keselamatan pekerja, pasien, maupun pengunjung di rumah sakit. Dengan adanya

Penerapan dapat direncanakan dan mengelola risiko serta bahaya yang dapat terjadi di lingkungan rumah sakit. Penerapan SMK3 secara baik dan tepat dapat menjadi nilai tambah pihak rumah sakit dikarenakan sarana dan prasarana yang ada sesuai dengan standar yang berlaku, akan terpelihara dengan baik dan dapat terpantau juga sesuai dan ditetapkan berdasarkan aturan perundang-undangan yang berlaku.

Hasil : Pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Mitra Menteng Afia mendapat dukungan manajemen berupa kebijakan yang mendukung, pedoman petunjuk teknis dan SOP, pelatihan dan pendidikan K3 terhadap SDM Rumah Sakit, terpantaunya kesehatan lingkungan tempat kerja, diselenggarakannya pelayanan keselamatan dan keamanan, pengelolaan B3, Penanggulangan bencana, proteksi kebakaran, pengelolaan peralatan medis dan pengelolaan sistem penunjang. Terdapat juga kendala dalam menerapkan program K3 yaitu belum ada SDM fungsional yang melaksanakan program K3 secara penuh dan masih dipandang sebagai part time job, kurangnya koordinasi antara bidang di komite K3, dan belum semua karyawan mendapatkan sosialisasi kebijakan K3RS. Kesimpulan : Pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Mitra Menteng Afia terdapat beberapa kekurangan diantaranya kebijakan tertulis dan visi misi program K3 belum terlihat di Rumah Sakit Mitra Menteng Afia, belum dilakukannya pemantauan dan peningkatan derajat kesehatan pekerja yaitu pemeriksaan kebugaran dan Posbindu karyawan, tenaga khusus keselamatan dan kesehatan kerja belum ada, kuranya keterlibatan anggota Komite K3 dalam rapat dan koordinasi.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Keselamatan dalam bekerja merupakan hal yang sangat diperlukan oleh setiap manusia, adapun upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya kecelakaan dalam bekerja, yaitu dengan meningkatkan perlindungan bagi tenaga kerja salah satu diantaranya dengan adanya perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja memiliki nilai perlindungan terhadap tenaga kerja dari kecelakaan kerja ataupun penyakit akibat kerja. Sumber daya manusia atau tenaga kerja yang bagus merupakan hal yang sangat dibutuhkan dalam semua kegiatan karena dapat menentukan suatu kegiatan tersebut dapat berjalan dengan bagus pula. Tenaga kerja merupakan aset penting dari sebuah organisasi yang sangat penting didalam

proses produksi disamping unsur material, mesin, dan lingkungan tempat kerja. Oleh sebab itu, tenaga kerja harus dilindungi, diberi pembinaan dan dikembangkan guna untuk peningkatan produktivitas kerja (Fitriana, 2015).

Perlindungan terhadap tenaga kerja berkenaan dengan hak karyawan terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), terdapat beberapa jaminan atau asuransi yang dapat menjamin keselamatan pekerja seperti jaminan kemasyarakatan bagi pekerja diantaranya jaminan lanjut usia, jaminan perlindungan kesehatan, jaminan akan musibah, jaminan ketewasan, juga syarat- syarat kerja lainnya. Peristiwa ini penting untuk dilakukan perkembangan bisa dilakukan dengan terstruktur maupun secara berangsur-angsur seraya melihat pengaruh yang akan ditimbulkan seperti dampak ekonomi terhadap karyawan, serta kesigapanbidang terkait, keadaan pemberi kerja, lapangan kerja dan kemampuan tenaga kerja. Perlindungan terhadap tenaga kerja perlu adanya komitmen untuk pelaksanaannya yaitu melalui penerapan SMK3.

K3 sudah terlebih dahulu di tetapkan dalam peraturan perundangan yang telah diterbitkan sebagai salah satu pedoman penerapan K3, adapun Undang- Undang yang mengatur tentang K3 yaitu Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja. K3 juga yang telah dimantapkan dalam Undang- Undang Nomor 23/1992 Tentang Kesehatan. Dalam PeraturanPerundangan tersebut terdapat pula sanksi hukum bila adanya pelanggaran terhadap ketentuan yang telah ditetapkan. Demi menghindari terjadinya musibah dalam melakukanpekerjaan maka pentingditerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja atau sering disebut SMK3 sebagai pedoman untuk tenaga kerja (Salawati, 2009).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) menyebutkan bahwa bagian dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhandalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif. SMK3 disuatu industri merupakan bentuk dari metodetata laksana yang menyeluruh terdiri dari sistemorganisasi, program, penanggung jawab, implementasi, tata cara, serta sumber daya dalam peningkatan, pelaksanaan, perolehan, peninjauan, serta perlindungan tentang kebijakan K3 demi meminimalkan efek dalam proses pekerjaan, hal ini berguna untuk terbentuknya tempat kerja yang aman, memiliki efisiensi dan produktif (Pangkey, 2012).

SMK3 adalah hal yang tidak bisa dipisahkan dari sebuah sistem perlindungan terhadap tenaga kerja dan bagi pekerjaan jasa pelayanan yang dapat mencegah dan

menghindarkan diri dari risiko kerugian moral maupun material, dan kehilangan jam kerja, termaksud keselamatan sumber daya manusia dan lingkungan tempat kerja hal ini dapat menunjang dalam peningkatan kinerja tenaga kerja. Rumah sakit sebagai industri jasa termasuk dalam katagori tersebut. Oleh karena itu, rumah sakit wajib menerapkan K3.

Rumah sakit merupakan salah satu instansi kesehatan dimana didalambangunan tersebut memiliki berbagai perlengkapan, sumber daya manusia, serta tamu. Keberadaan rumah sakit dapat menimbulkan dampak, baik dampak positif yaitu berupa produk layanan kesehatan dan juga dapat menimbulkan dampak negatif salah satunya pengaruh buruk yang ditimbulkan dari berbagai sumber baikdari pencemaran lingkungan, maupun dari risiko penularan penyakit. Bekerjadirumah sakit juga mempunyai banyak risiko yang harus dihadapi seperti risiko terhadap bahaya kesehatan, bahaya kecelakaan kerja, dan lain sebagainya. Untuk itu penerapan SMK3 di rumah sakit penting mendapatkan perhatian yang serius hal ini dilakukan untuk menghindari dari risiko kecelakaan kerja.

Berdasarkan data tentang laporan kecelakaan akibat kerja dan data tentang petugas tertusuk jarum yang bisa diamatidari Tabel, maka dapat dilihat bahwa penerapan K3 di Rumah Sakit Mitra Menteng Afia belum terlaksana dengan baik, dan masih banyak terjadi kecelakaan akibat kerja.

Dalam penerapan SMK3 di suatu rumah sakit terdapat beberapa kriteria SMK3 yang terdiri dari Penetapan Kebijakan K3, Perencanaan K3, Pelaksanaan Rencana K3, Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3, serta Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3. Penetapan Kebijakan K3 harus dilakukan mulai dari pimpinan rumah sakit, serta berkomitmen agar SMK3 dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan peraturan yang ada. Berkenaan dengan masalah tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai Penetapan Kebijakan K3 yang ada di Rumah Sakit Mitra Menteng Afia, dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana Penetapan kebijakan K3 yang ada di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan latar belakang dan data-data yang ada, maka sangat perlu dilakukan *monitoring* dan evaluasi terhadap penerapan SMK3 di Rumah Sakit Mitra Menteng Afia yang terletak di jalan Kali Pasir No.9, RT.14/RW.10, Kb. Sirih, Kec. Menteng, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10340 yakni melalui cara membandingkannya dengan kebijakan atau peraturan pemerintah yang mengatur tentang SMK3 di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, permasalahan yang akan dikaji pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1.2.1 Apakah Penerapan SMK3 dilingkungan Rumah Sakit Mitra Menteng Afia sudah dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50, Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kesehatan Kerja?
- 1.2.2 Faktor apa saja yang mempengaruhi Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Mitra Menteng Afia Jakarta.
- 1.2.3 Hambatan dan kendala apa saja dalam pelaksanaan Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Mitra Menteng Afia Jakarta.

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah penerapan SMK3 Rumah Sakit dibandingkan dengan kesesuaian Penerapan SMK3 menurut PP no. 50 tahun 2012.

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1.4.1 Untuk mengetahui Penerapan SMK3 dilingkungan Rumah Sakit Mitra Menteng Afia sudah dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50, Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kesehatan Kerja?
- 1.4.2 Untuk mendapatkan informasi serta mengetahui faktor yang mempengaruhi Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Mitra Menteng Afia Jakarta.
- 1.4.3 Untuk mengetahui hambatan dan kendala dalam pelaksanaan Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Mitra Menteng Afia Jakarta.

1.5 Urgensi Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat sebagai berikut:

- 1.5.1 Untuk pengetahuan dan informasi mengenai penerapan SMK3 yang telah dilaksanakan pada Rumah Sakit Mitra Menteng Afia Jakarta

- 1.5.2 Memberikan ilmu atau pengetahuan serta pengalaman yang berhubungan dengan SMK3 dan kecelakaan akibat kerja (KAK) dan Penyakit akibat kerja (PAK) di Rumah Sakit Mitra Menteng Afia Jakarta
- 1.5.3 Menjadi literatur bagi peningkatan/penambahan keahlian pelajar dibidang keilmuan teknik lingkungan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Rumah sakit ialah area kerja dengan tingkat ancaman yang sangat tinggi bagi pekerjanya, baik itu bahaya bagi keselamatan maupun terhadap kesehatan para pekerja. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, menyebutkan bahwa dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit diterapkan agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat dan nyaman.

Rumah Sakit sebagai industri padat karya, tenaga ahli, modal dan teknologi memiliki potensi bahaya dan kompleksitas risiko yang dapat meningkatkan kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja. Untuk mengatasi hal tersebut, rumah sakit harus menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja yang terintegrasi ke dalam sistem manajemen rumah sakit. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan upaya untuk melindungi pekerja dan orang lain yang memasuki tempat kerja dari bahaya kecelakaan. Tujuan K3 adalah untuk mencegah, mengurangi, bahkan meniadakan risiko penyakit dan kecelakaan kerja (KAK) dan meningkatkan kesehatan pekerja sehingga produktivitas kerja meningkat. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan bebas dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk yang ditimbulkan oleh pekerja. (Mitrison, 2010). Dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit agar terciptanya kondisi Rumah Sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman bagi sumber

daya manusia Rumah Sakit pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit, maka Rumah Sakit perlu menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (SMK3RS) Globalisasi perdagangan saat ini memberikan dampak persaingan sangat ketat dalam segala aspek khususnya ketenagakerjaan, yang salah satunya mempersyaratkan adanya perlindungan

atas keselamatan dan kesehatan kerja. Untuk meningkatkan efektifitas perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja, tidak terlepas dari upaya pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja yang terencana, terukur, terstruktur, dan terintegrasi melalui SMK3RS guna menjamin terciptanya suatu sistem keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja dengan melibatkan unsur manajemen, pekerja/buruh, dan/atau serikat pekerja/serikat buruh dalam rangka mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja serta terciptanya tempat kerja yang nyaman, efisien dan produktif. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja melalui SMK3RS telah berkembang di berbagai negara baik melalui pedoman maupun standar. Untuk memberikan keseragaman bagi setiap perusahaan dalam menerapkan SMK3RS sehingga perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kerja, peningkatan efisiensi, dan produktifitas perusahaan dapat terwujud maka perlu ditetapkan Peraturan Pemerintah yang mengatur penerapan SMK3RS. (Presiden Republik Indonesia, 2012) SMK3RS adalah bagian dari sistem manajemen RS secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif. SMK3RS diterapkan untuk pengendalian risiko berkaitan dengan kegiatan kerja. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2012)

Upaya pembinaan SMK3RS dirasakan semakin mendesak mengingat adanya beberapa perkembangan. Perkembangan tersebut antara lain dengan makin meningkatnya pendayagunaan obat atau alat dengan risiko bahaya kesehatan tertentu untuk tindakan diagnosis, terapi maupun rehabilitasi di sarana kesehatan. Terpaparnya tenaga kerja (tenaga medis, paramedis, dan nonmedis), di sarana kesehatan pada lingkungan tercemar bibit penyakit yang berasal dari penderita yang berobat atau dirawat, adanya transisi epidemiologi penyakit dan gangguan kesehatan. Hal tersebut diikuti dengan masuknya IPTEK canggih yang menuntut tenaga kerja ahli dan terampil. Hal ini yang tidak selalu dapat dipenuhi dengan adanya risiko terjadinya kecelakaan kerja. Untuk itu diperlukan adanya peningkatan SDM di sarana kesehatan, tidak saja untuk mengoperasikan peralatan yang semakin canggih namun juga penting untuk menerapkan upaya SMK3RS SMK3RS. (Hasyim, 2005)

SMK3RS seperti kebijakan K3, perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi K3, serta tinjauan manajemen sesuai dengan aturan yang ada di PP. 50 tahun 2012. (Presiden Republik Indonesia, 2012) SMK3RS yang terintegrasi dengan pelayanan bertujuan untuk mencapai keselamatan pasien dan rumah sakit. (Nasution and Mahyuni, 2020) Selanjutnya Audit SMK3 adalah pemeriksaan secara sistematis dan independen

terhadap pemenuhan kriteria, yang telah ditetapkan untuk mengukur suatu hasil kegiatan yang telah direncanakan dan dilaksanakan dalam penerapan SMK3RS (Presiden Republik Indonesia, 2012)

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis pelaksanaan SMK3RS menunjukkan bahwa program K3 di Rumah Sakit belum terlaksana optimal seperti pemeriksaan kesehatan berkala dan tidak adanya pelaksanaan pelatihan atau pendidikan tentang K3. Belum optimal dan belum adanya standar K3 yang meliputi pembinaan dan pengawasan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan, pelatihan/penyuluhan keselamatan kerja, serta pembinaan dan pengawasan pengelolaan sistem pencegahan dan pengendalian kebakaran. Salah satu kendala penerapan SMK3RS adalah over tasking dalam tugas dan rendahnya sosialisasi K3 untuk keseluruhan unit rumah sakit. Direkomendasikan agar penerapan sistem manajemen K3 dapat direncanakan secara terprogram dan dilaksanakan dengan menerapkan sistem informasi komputer berbasis computer. (Nasution and Mahyuni, 2020)

SMK3RS merupakan bagian dari sistem manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016) Dalam pelaksanaan SMK3RS memerlukan organisasi yang dapat menyelenggarakan program K3RS secara menyeluruh dan berada di bawah pimpinan Rumah Sakit yang dapat menentukan kebijakan Rumah Sakit. Semakin tinggi kelas Rumah Sakit umumnya memiliki tingkat risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja yang lebih besar karena semakin banyak pelayanan, sarana, prasarana dan teknologi serta semakin banyak keterlibatan manusia di dalamnya (sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pengunjung, pengantar, kontraktor, dan lain sebagainya). Untuk terselenggaranya SMK3RS secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan, Rumah Sakit membentuk atau menunjuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab menyelenggarakan SMK3RS. Unit kerja fungsional dapat berbentuk komite tersendiri atau terintegrasi dengan komite lainnya, dan/atau instalasi K3RS. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016) Perencanaan SMK3RS tersebut disusun dan ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit dengan mengacu pada kebijakan pelaksanaan SMK3RS, yang telah ditetapkan dan selanjutnya diterapkan dalam rangka mengendalikan potensi bahaya dan risiko K3RS, yang telah teridentifikasi dan berhubungan dengan operasional Rumah Sakit. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016)

Untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja perlu dilakukan pengelolaan manajemen K3 melalui penerapan penerapan SMK3RS. (Purnomo et al.,

2018) Dari salah satu penelitian tentang pelaksanaan SMK3RS diketahui antara lain, belum terbentuknya Panitia K3 karena belum memiliki ahli umum K3, dalam hal kebijakan dan komitmen K3 meskipun hanya berupa lisan, proses pelaksanaan SMK3RS yang telah sudah berjalan walaupun belum maksimal, faktor pendukung dan faktor penghambat, upaya yang dilakukan untuk mengurangi hambatan dalam proses implementasi SMK3RS, dampak implementasi SMK3RS, dan harapan yang diinginkan dalam implementasi SMK3RS. Dari salah satu penelitian, disimpulkan bahwa program K3 telah berjalan dengan baik sesuai peraturan perundang-undangan, walaupun K3 masih belum menjadi budaya kerja yang akan menciptakan terciptanya zero accident di lingkungan kerja khususnya di rumah sakit. (Purnomo et al., 2018) Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja melalui SMK3 telah berkembang di berbagai negara baik melalui pedoman maupun standar. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2012) Manajemen Fasilitas dan Keselamatan atau dikenal dengan MFK merupakan salah satu Standar Manajemen Rumah Sakit (Ismail, 2018). Didalam MFK terdapat 24 standar dan 104 penilaian yang dapat dikelompokkan kedalam enam bidang, yaitu: 1. Keselamatan dan Keamanan 2. Bahan berbahaya dan beracun (B3) serta limbahnya 3. Manajemen Penanggulangan Bencana 4. Sistem Proteksi Kebakaran 5. Peralatan Medis 6. Sistem Penunjang. Rumah sakit diwajibkan untuk mengelola keenam bidang tersebut dalam upaya mencegah kecelakaan dan kerugian bagi pasien, pengunjung dan staf rumah sakit. Untuk penerapan MFK ini, maka rumah sakit diwajibkan untuk membentuk komite K3 atau instalasi K3 sesuai dengan Permenkes 66 tahun 2016 tentang standar kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit, yang juga disebutkan tentang lima prinsip SMK3 (Sistem Manajemen K3) meliputi: 1) penetapan kebijakan K3; 2) perencanaan K3; 3) pelaksanaan rencana K3; 4) pemantauan dan evaluasi kinerja K3; dan 5) peninjauan dan peningkatan kinerja SMK3. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2012) Pelaksanaan K3 di rumah sakit harus dimulai dengan Komitmen dari Top Manajemen atau direktur rumah sakit yang dituangkan dalam bentuk kebijakan K3. Hal ini juga dinyatakan didalam MFK 1 tentang Kepemimpinan dan Perencanaan. Tanpa komitmen yang kuat dari direktur rumah sakit maka penerapan K3 secara baik akan menjadi sulit diwujudkan. Ada beberapa langkah berikut yang dapat dilakukan dalam menerapkan K3 di rumah sakit, langkah ini menjadi penting karena K3 Rumah Sakit dapat dikatakan merupakan hal yang baru dan masih dianggap belum begitu penting, yaitu:

1. Mendapatkan komitmen dari Direktur Rumah Sakit. Langkah awal dalam penerapan K3 rumah sakit adalah dengan mendapatkan komitmen dari direktur rumah sakit,

artinya direktur rumah sakit secara serius mendukung dan terlibat dalam program-program K3 yang akan dijalankan.

2. Membentuk komite K3. Setelah mendapatkan komitmen dari direktur rumah sakit, dan salah satu bentuk wujud dari komitmen tersebut, direktur membentuk Komite K3 rumah sakit dimana ketua komitenya adalah direktur atau satu level dibawahnya. Komite K3 rumah sakit bertugas membuat kebijakan K3 RS dan program-program K3 lainnya. Pembentukan Komite K3 RS disertai dengan Surat Keputusan (SK) direktur, ada dua jenis SK yang perlu dikeluarkan oleh direktur, yaitu: 1) SK Pembentukan Organisasi Komite K3, dan 2) SK penunjukan/penugasan untuk semua anggota Komite K3.
3. Setelah komite K3 terbentuk, maka dilakukan kick off meeting untuk membahas rancangan Kebijakan K3 Rumah Sakit yang nantinya akan ditanda tangani oleh direktur rumah sakit. Kebijakan K3 RS mencerminkan komitmen K3 dari direktur rumah sakit untuk mematuhi peraturan perundangan terkait K3 yang berlaku, komitmen untuk merencanakan dan menerapkan K3 untuk mencegah Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) bagi semua staff/karyawan rumah sakit baik yang permanen, kontrak, outsourcing atau vendor/kontraktor. Kebijakan dibuat dalam bentuk tertulis dan ditanda tangani oleh Direktur.
4. Langkah berikutnya adalah melakukan sosialisasi kebijakan K3 kepada seluruh karyawan rumah sakit untuk mendapatkan dukungan dan keterlibatan dari seluruh karyawan. Sosialisasi ini melibatkan semua manajemen termasuk direktur. Hal ini penting dilakukan untuk menunjukkan keseriusan dari semua manajemen dalam penerapan K3 di rumah sakit. Kegagalan dalam mensosialisasikan kebijakan K3 kepada seluruh karyawan akan berakibat pada kegagalan dalam penerapan program-program K3 berikutnya. Sosialisasi dapat dilakukan dalam bentuk komunikasi langsung oleh direktur kepada seluruh karyawan rumah sakit, atau berjenjang melalui manajemen rumah sakit sampai pada level karyawan paling bawah. Sosialisasi tidak hanya membacakan poin-poin kebijakan akan tetapi juga penjelasan yang detil dari poin-poin tersebut agar dapat dipahami oleh semua karyawan.
5. Setelah sosialisasi kebijakan dilakukan dengan baik, maka dilanjutkan dengan membuat perencanaan program-program K3. Langkah ini dimulai dengan Identifikasi Bahaya di tempat kerja. karena program K3 adalah program pengendalian bahaya dan risiko ditempat kerja, maka harus dimulai dengan melihat dan mengenal (mengidentifikasi) bahaya dan risiko ditempat kerja masing-masing, karena potensi

bahaya dan risiko disetiap tempat bisa berbeda-beda. Identifikasi bahaya bisa dilakukan dengan berbagai teknik atau metode, misalnya dengan teknik inspeksi, job safety analisis (JSA) atau qualitative risk assessment (HIRA). Dari hasil identifikasi bahaya maka dibuatlah program-program pengendalian dari bahaya dan risiko yang ditemukan. Dalam membuat program K3 harus ditentukan sasaran yang ingin dicapai, tolok ukur keberhasilan (KPI), penanggung jawab pelaksana, target waktu dan anggaran yang diperlukan.

6. Langkah berikutnya menerapkan atau menjalankan program yang sudah dibuat. Penerapan program adalah menjadi tanggung jawab semua instalasi rumah sakit, tergantung pada jenis program yang dijalankan di instalasi masing-masing. Komite K3 bertanggung jawab mengawasi, mengevaluasi dan memberikan masukan terhadap program K3 berjalan.
7. Untuk memastikan konsistensi penerapan program K3 agar tetap berada pada jalur yang ditetapkan, maka perlu dilakukan monitoring dan evaluasi (Monev) secara berkala. Ada tiga cara dalam melakukan monev, yaitu: 1) Inspeksi K3 secara berkala, paling kurang 1 kali dalam 1 bulan. 2) Audit K3 minimal 1 kali dalam 1 tahun 3) Rapat komite k3 untuk membahas program-program berjalan atas hasil inspeksi K3, minimal 1 kali dalam 1 bulan.
8. Langkah terakhir dan juga merupakan kunci keberhasilan dari program K3 dalam tindak lanjut atau perbaikan secara terus-menerus dari hasil temuan monev yang dilakukan. Temuan-temuan yang merupakan gap atau kekurangan dalam implementasi program K3 harus diperbaiki dan ditindak lanjuti. Ada tiga kelompok temuan dari kegiatan Monev, yaitu: 1) Potensi bahaya dan risiko yang sudah dikendalikan dengan baik, ini harus dipertahankan. 2) Potensi bahaya dan risiko yang dikendalikan parsial, ini harus diperbaiki dan dilengkapi pengendaliannya. 3) Potensi bahaya dan risiko yang belum dikendalikan, harus dibuat program pengendaliannya.

Kesehatan Kerja merupakan upaya dalam memelihara keadaan pekerja secara fisik dan mental serta kesejahteraan dalam berbagai pekerjaan melalui usaha untuk pencegahan terjadinya kondisi yang tidak sehat, pengendalian risiko pada pekerjaan serta melakukan penyesuaian dalam pekerjaan terhadap para pekerja, dan sebaliknya para pekerja terhadap setiap pekerjaannya (*International Labour Organization, World Health Organization*), dalam (Soedarto, 2013). Fokus utama kesehatan kerja adalah untuk meningkatkan keadaan kesehatan setiap pekerja agar mampu bekerja dengan baik, menciptakan lingkungan kerja yang aman sehingga pada saat bekerja selalu ada pada

kondisi sehat dan menciptakan organisasi kerja serta kultur dalam kerja (pengaturan personalia, sistem manajerial, peraturan penyelenggara pelatihan, dan prinsip partisipasi) dalam hal keamanan dan kesehatan kerja sehingga tercipta iklim sosial dalam bekerja positif serta menciptakan suasana menyenangkan yang pada akhirnya produktivitas kerja akan meningkat.

Keselamatan merupakan suatu kebutuhan setiap manusia serta sebuah naluri seluruh makhluk hidup, dimana beberapa rangkaian usaha dalam menciptakan kondisi atau suasana kerja aman dan kondisi yang tenteram bagi pekerja, serta melakukan perlindungan agar dapat terhindar dari cedera yang berhubungan dengan pekerjaannya. (Ramli, 2010).

Dengan memiliki K3 pekerja memperoleh jaminan perlindungan serta keamanan dari potensi kecelakaan juga bahaya lainnya baik secara fisik, mental maupun secara emosional bagi pekerja, masyarakat, perusahaan, serta lingkungan. Sehingga para pekerja mendapatkan rasa aman dalam bekerja agar terjadi peningkatan produktivitas kerja dan hasil kerja.

Rumah sakit merupakan suatu wilayah dimana orang yang sakit datang mencari serta menerima pelayanan kesehatan untuk pasien baik itu yang bersifat dasar, bersifat spesialisik, maupun bersifat subspecialistik dan juga tempat menempuh pendidikan klinik mahasiswa kedokteran, keperawatan, dan tenaga profesi di bidang kesehatan lainnya wajib diselenggarakan (Adisasmito, 2007). K3RS merupakan kegiatan dalam melindungi dan menjamin sumber daya baik itu rumah sakit, pasien, keluarga pasien, serta pengunjung yang berada di lingkungan sekitar rumah sakit lewat upaya pencegahan kecelakaan dan pencegahan penyakit akibat kerja di dalam rumah sakit.

2.1.1. Tujuan dan Manfaat

Pentingnya penerapan SMK3 pada rumah sakit jelas berhubungan dengan faktor risiko yang mungkin dapat membahayakan atau merugikan pihak rumah sakit dalam berbagai bidang. Mulai dari keselamatan pekerja, pasien, maupun pengunjung di rumah sakit. Dengan adanya Penerapan K3RS pihak penyelenggara dan tim dapat merencanakan dan mengelola risiko dan bahaya yang dapat terjadi. (Kusmawan, 2021)

Berdasarkan Permenkes No 66 Tahun 2016 mengenai K3RS, tujuan K3 diantaranya dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Keamanan dan Keselamatan Rumah Sakit memiliki tujuan dalam pencegahan kecelakaan akibat kerja.

2. Manajemen risiko K3 mempunyai tujuan meminimalkan risiko di rumah sakit maka tidak berdampak fatal terhadap kesehatan dan keselamatan Sumber Daya Manusia rumah sakit, dan masyarakat seperti pasien, pengunjung yang mendampingi pasien, maupun pengunjung lainnya.
3. Diselenggarakannya K3 Rumah Sakit dengan efisien, efektif maupun optimal dan dilakukan secara berkesinambungan.
4. Pengelolaan Limbah B3 yang maksimal dengan tujuan agar sumber daya manusia Rumah Sakit terlindungi dimana termasuk di dalamnya perawat, pasien, yang mendampingi pasien, para pengunjung, dan juga lingkungan di Rumah Sakit.
5. Pengendalian dan pencegahan kebakaran guna memastikan pekerja di rumah sakit, pasien itu sendiri, pendamping atau keluarga pasien, pengunjung, serta aset dapat terhindar dari api dan asap dan bahaya lainnya.
6. Menciptakan dan membuat lingkungan kerja aman dan nyaman sehingga dapat dipastikan pengelolaan prasarana Rumah Sakit memiliki kehandalan sistem utilitas sehingga mampu memperkecil kemungkinan risiko yang terjadi.
7. Aspek K3 Rumah Sakit melalui pengelolaan seluruh alat- alat medis sehingga potensi bahaya tidak mengenai bagi pekerja, para pasien, yang mendampingi pasien, pengunjung, serta lingkungan.
8. Kesiapsiagaan dalam menghadapi suatu kondisi yang darurat ataupun bencana, mengakibatkan timbulnya kerugian dalam bentuk material, fisik dan mental, mengganggu proses operasional, dan yang dapat menimbulkan kerusakan pada lingkungan serta yang dapat menimbulkan ancaman pada finansial dan merusak citra dari rumah sakit.
9. Penurunan terhadap kejadian serta prevalensi dari penyakit pada pekerja di rumah sakit, PAK maupun KAK melalui unit pelayanan di bidang kesehatan kerja.

Adapun manfaat dari adanya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) RS yaitu:

1. Mencegah Penyakit Akibat Kerja (PAK). Penyakit akibat kerja merupakan penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan yang dilakukan setiap hari atau bisa disebut sebagai suatu penyakit yang memiliki keeratan hubungan cukup kuat dengan lingkungan kerja, yang dapat disebabkan oleh pekerjaan, alat kerja, bahan, proses kerja maupun lingkungannya. Dengan diterapkannya K3 rumah sakit, tenaga kerja termasuk perawat dapat diminimilisir dari bahaya penyakit akibat kerja.
2. Mencegah terjadinya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) Dampak cedera akibat kerja perawat terbanyak adalah sprain dan strain, Tertularannya akibat penyakit seperti

HIV/AIDS, hepatitis, Bergesernya cakram intervertebralis infeksi patogen, fraktur, dan cedera kepala. Untuk mencegah terjadinya hal-hal tersebut maka dilakukanlah penerapan K3 yang diharapkan dapat meminimalisir bahkan mengatasi kecelakaan ataupun cedera pada tenaga kerja termasuk perawat.

Ada tiga komponen saling berinteraksi agar K3RS mampu dipahami dengan utuh yakni:

1. Kapasitas/kemampuan kerja

Merupakan kekuatan pekerja dalam menjalankan pekerjaannya dengan sebaiknya di dalam tempat kerja pada saat tertentu

2. Beban kerja

Kondisi atau keadaan yang membebani para pekerja baik fisik dan non fisik untuk melakukan pekerjaannya, keadaan itu diperberat dengan tidak mendukungnya keadaan lingkungan baik secara fisik ataupun secara non fisik

3. Lingkungan kerja

Keadaan lingkungan sangat mempengaruhi pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya seperti lingkungan fisik, kimia, biologi, ergonomik maupun psikososial.

2.1.2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Ilmu K3 meliputi bidang yang luas dari berbagai disiplin ilmu seperti kesehatan kerja, keselamatan kerja, higiene perusahaan, toksikologi industri, psikologi industri, statistik, epidemiologi, fisiologi, dan sebagainya. Dalam penerapannya diperkuat dengan peraturan dan perundang-undangan.

1. Pelayanan Kesehatan Kerja:

Wajib melaksanakan pelayanan kesehatan kerja seperti tercantum pada pasal 23 UU kesehatan no.36 tahun 2009 dan peraturan Menteri tenaga kerja dan Transmigrasi RI No.03/men/1982 dimana pelayanan kesehatan kerja yang diselenggarakan mengutamakan pelayanan preventif dan promotive

2. Penyakit Akibat Kerja

Penyakit Akibat Kerja merupakan penyakit yang diderita pekerja/ karyawan akibat faktor risiko yang spesifik berasal dari kondisi lingkungan tempat kerja, peralatan kerja, material/ bahan baku yang di pakai, proses produksi, cara kerja, limbah perusahaan dan hasil produksi atau mempunyai hubungan yang kuat dengan pekerjaannya yang berasal dari satu agen penyebab. Terdapat 5 konsep

dalam tingkatan Pencegahan Penyakit baik itu berupa Penyakit Akibat Kerja (five level of prevention disease) yang meliputi:

- Promosi kesehatan (*health promotion*)
- Perlindungan yang dilakukan secara khusus (*specific protection*)
- Diagnosa dini dan pengobatan yang tepat (*prompt treatment and early diagnosis*)
- Pembatasan disabilitas (*disability limitation*)
- Rehabilitasi (*rehabilitation*)

3. Promosi kesehatan

Merupakan proses yang dilakukan pekerja untuk bisa meningkatkan taraf kesehatan dan kebugaran atau kapasitas kerjanya. Dalam konteks yang lebih luas, promosi kesehatan di tempat kerja merupakan rangkaian kegiatan yang mencakup: manajemen dan pencegahan penyakit (penyakit umum, penyakit degeneratif/kronik, PAK/PAHK), serta peningkatan kesehatan pekerja secara optimal, seperti: olah raga, gizi kerja, program penghentian merokok, perilaku kerja dan social

4. Manajemen Risiko

Kebijakan manajemen, seluruh prosedur serta seluruh aktivitas mengenai identifikasi potensi bahaya, tahap penilaian, tahap analisa, tahap penanganan sampai pada tahap pemantauan di terapkan dengan sistematis.

5. Keselamatan Kerja

Untuk mengidentifikasi dan mengontrol cedera/ kematian akibat kecelakaan kerja melalui antara lain: pencegahan aktif (SOP, APD) pelatihan karyawan dan program pendidikan dan pelatihan.

2.2 Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.66 Tahun 2016 bahwa ada 5 hal di dalam sistim Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yaitu:

1. Penetapan kebijakan K3RS

Penetapan Kebijakan secara tertulis melalui Keputusan Direktur Rumah Sakit serta wajib dilakukan sosialisasi ke seluruh Sumber Daya Manusia Rumah Sakit yang meliputi:

a. Menetapkan kebijakan dan menetapkan tujuan K3RS Penetapan melalui pimpinan tertinggi dalam Rumah Sakit serta tertuang secara tertulis dan resmi. Kebijakan secara jelas serta gampang dipahami dan diketahui dari segi manajemen, kontraktor, karyawan, pemasok, pasien, pengantar pasien, pengunjung, para tamu dan pihak lainnya yang berhubungan dengan tata cara yang benar dan tepat. Seluruh pihak bertanggung jawab untuk mendukung serta melaksanakan kebijakan, menjalankan prosedur selama berada di lingkungan Rumah Sakit. Sosialisasi kebijakan melalui berbagai upaya seperti saat rapat koordinasi dan juga antar pimpinan, banner, spanduk, audiovisual, poster, dan lainnya.

b. Penetapan organisasi K3RS

Penetapan organisasi dalam penerapan K3RS keseluruhan serta berada langsung di bawah pimpinan suatu rumah sakit. Semakin tinggi kelas dari Rumah Sakit maka akan semakin besar risiko K3 disebabkan bertambah banyaknya pelayanan, sarana, prasarana serta teknologi, disertai bertambah banyaknya manusia yang terlibat di dalamnya baik, pasien maupun pengunjung, kontraktor, pengantar, dan lain-lain. Untuk itu rumah sakit membuat satu unit fungsional untuk bertanggung jawab mengenai penyelenggaraan K3RS agar terselenggara secara efektif, optimal, efisien, berkesinambungan serta terintegrasi dengan komite lainnya.

c. Penetapan dukungan mengenai sarana prasarana dan dukungan pendanaan

Diperlukan alokasi anggaran mengenai pelaksanaan K3RS dan sarana prasarana yang memadai. Hal tersebut termasuk dalam bagian komitmen pimpinan. Alokasi anggaran bukan hanya digunakan untuk biaya pengeluaran, tetapi dilihat sebagai aset ataupun investasi dengan penekanan dalam aspek mencegah terjadinya berbagai hal besar yang akan terjadi serta menimbulkan dampak besar dan kerugian.

2. Perencanaan K3 RS

Dalam pembuatan perencanaan K3RS harus efektif agar mencapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS melalui sasaran yang jelas serta dapat diukur. Perencanaan K3RS diselaraskan dengan lingkup manajemen Rumah Sakit dan disusun serta ditetapkan oleh pimpinan melalui kebijakan yang telah ditetapkan, dan diterapkan guna melaksanakan pengendalian potensi bahaya serta risiko yang telah teridentifikasi dan berhubungan dengan operasional Rumah Sakit. Untuk itu perlu

pertimbangan peraturan baik berupa perundang-undangan, mencakup kondisi yang ada serta hasil identifikasi risiko bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

3. Pelaksanaan dari rencana K3RS

Pengendalian dalam risiko K3 dapat dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan yang meliputi:

- a. Manajemen risiko;
- b. Pelayanan mengenai Kesehatan Kerja;
- c. Keamanan dan Keselamatan;
- d. Pengendalian serta pencegahan pada saat kebakaran;
- e. Pengelolaan pada B3 melalui Aspek K3;
- f. Pengelolaan alat-alat medis;
- g. Pengelolaan dalam hal prasarana suatu Rumah Sakit;
- h. Kesiapsiagaan dalam menghadapi kondisi darurat (bencana) sesuai standar dari K3RS.

4. Pemantauan serta evaluasi dari kinerja K3RS

Pemantauan, pencatatan, dan kegiatan evaluasi hingga ke pelaporan harus ditetapkan dalam program K3RS, yang fokusnya dalam meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya gangguan-gangguan kesehatan, dan mencegah terjadinya kecelakaan dan cidera, kesempatan proses berproduksi menghilang, alat yang rusak dan lingkungan yang mengalami kerusakan. Semua personil dipastikan dapat menghadapi kondisi darurat. Perkembangan serta kemajuan dapat dilihat secara periodik dan berkesinambungan melalui:

- a. Pemeriksaan cara kerja dan tempat kerja yang dilakukan dengan teratur.
- b. Pemeriksaan dilaksanakan secara bersama beserta wakil organisasi yang memiliki tanggung jawab dalam K3RS serta wakil SDM di Rumah Sakit dan sudah mendapatkan pelatihan ataupun orientasi identifikasi potensi suatu bahaya.
- c. Inspeksi dilakukan guna mendapatkan saran petugas pada lokasi yang diperiksa.
- d. Daftar periksa di tempat kerja sudah di susun agar dapat dipakai saat melakukan inspeksi.
- e. Laporan kemudian diajukan pada unit bersangkutan mengenai K3RS
- f. Dilakukan tindakan yang korektif dalam penentuan efektifitasnya.

- g. Ditetapkan penanggung jawab K3RS yang ditentukan oleh Pimpinan sebuah Rumah Sakit dalam melaksanakan tindakan untuk perbaikan berdasarkan hasil laporan dari pemeriksaan.
5. Peningkatan dan peninjauan kinerja K3RS

Kinerja melalui perbaikan berdasarkan adanya evaluasi dan kaji ulang yang dilakukan oleh pimpinan rumah sakit. Kinerja tersebut tertuang dalam indikator yang dicapai dalam setiap tahun. Indikator kinerja tersebut dapat dipakai dalam menurunkan absensi karyawan karena sakit, menurunkan angka kecelakaan kerja, prevalensi penyakit akibat kerja serta meningkatkan produktivitas kerja.

2.3 Program K3 di Rumah Sakit

Program K3RS wajib dimiliki serta dijalankan oleh pihak rumah sakit, yang merupakan program spesifik menyangkut keselamatan, keamanan, disaster, proteksi kebakaran, pengolahan limbah B3, serta keselamatan peralatan/fasilitas/bangunan. Program ini wajib diketahui dan disosialisasikan karena dianggap milik seluruh petugas yang ada di rumah sakit, yang mencakup:

1. Pengenalan potensi bahaya serta pengendalian risiko K3. Upaya mengidentifikasi potensi bahaya agar dapat melakukan pengendalian risiko dengan benar sehingga terhindar dari masalah kesehatan yang diakibatkan pekerjaannya seperti penyakit akibat kerja maupun kecelakaan akibat kerja
2. Penerapan kewaspadaan standar Merupakan upaya pencegahan terhadap penularan infeksi, paparan bahan kimia dalam perawatan pasien yang mengacu pada Permenkes nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
3. Penerapan ergonomi

Tujuan penerapan ergonomi adalah agar SDM dapat bekerja secara aman, nyaman, sehat, efektif, efisien dan produktif. SDM berpotensi mengalami cedera dari bahaya ergonomi pada saat penanganan, mengangkat, mendorong, maupun memindahkan atau perubahan posisi, duduk yang tidak ergonomis, berdiri lama lama, posisi statis, Gerakan yang dilakukan berulang dengan posisi yang tidak ergonomic, misalnya reposisi pasien dari tempat tidur ke tempat tidur lain, dari kursi ke tempat tidur, dari lantai ke tempat tidur, transportasi pasien, termasuk membersihkan dan memandikan pasien, pemberian asuhan pelayanan dan tindakan medis seperti tindakan operasi, pelayanan kesehatan gigi, pelayanan kebidanan dan lain lain. Penerapan prinsip ergonomi merupakan upaya penyesuaian pekerjaan dengan manusia, serta bagaimana

merancang tugas, pekerjaan, peralatan kerja, informasi, dan fasilitas di lingkungan kerja.

4. Pemeriksaan kesehatan secara berkala Pemeriksaan kesehatan pada SDM antara lain:
 - a. Penilaian status kesehatan
 - b. Menemukan secara dini suatu kasus terjadinya penyakit akibat kerja dan bukan akibat pekerjaannya
 - c. Pencegahan penyakit agar tidak menjadi semakin parah
 - d. Penentuan kelaikan bekerja dalam hal menyesuaikan kondisi kesehatan dengan pekerjaannya (fit to work). Pemeriksaan dapat dilakukan minimal setahun sekali, dengan memperhatikan risiko dari pekerjaannya dan penentuan parameter pada pemeriksaan kesehatan secara berkala disesuaikan dengan jenis pekerjaan, potensi risiko terjadinya gangguan kesehatan dari lingkungan kerja maupun pekerjaannya, dan proses kerja yang dilaksanakan.

5. Pemberian Imunisasi

Memberikan imunisasi merupakan upaya yang dilaksanakan yang berguna untuk mencegah penularan suatu penyakit. SDM pada Fasyankes berisiko untuk tertular suatu penyakit infeksi misalnya influenza, hepatitis, varicella, dan penyakit lainnya. Terjadinya penyakit infeksi di cegah melalui pemberian imunisasi. Semua SDM wajib untuk menerima imunisasi terkhusus pada SDM yang berisiko tinggi. Prioritas imunisasi adalah hepatitis B, hal ini disebabkan risiko penularan penyakit hepatitis B sangat tinggi.

6. Budaya perilaku hidup bersih dan sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan upaya untuk membudayakan SDM agar melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan keadaan yang sehat.

7. Pengelolaan sarana prasarana dari segi K3

Pengelolaan sarana dan prasarana dari aspek K3 bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dengan memastikan kekuatan sarana dan prasarana atau sistem utilitas dan meminimalisasi risiko yang mungkin terjadi. Aspek tersebut mencakup pengawasan dan pemeliharaan komponen-komponen sarana seperti gedung, dan prasarana seperti jaringan serta sistem.

8. Pengelolaan alat-alat medis dari segi K3

Alat-alat medis adalah peralatan yang digunakan untuk memberikan pelayanan-pelayanan kesehatan. Pengelolaan yang dilakukan sebagai upaya untuk memastikan

seluruh alat-alat medis yang digunakan baik terhadap SDM pada Fasyankes, pada pasien maupun pada lingkungan sekitar aman dari potensi terjadinya bahaya baik saat menggunakan maupun tidak digunakan

9. Kesiapsiagaan dalam menghadapi suatu keadaan darurat dan bencana

Merupakan rangkaian kegiatan yang berguna dalam meminimalisir kerugian serta kerusakan yang dapat terjadi akibat dari keadaan darurat, secara internal dan secara eksternal yang di sebabkan kegagalan dari teknologi, ulah dari manusia itu sendiri maupun bencana yang bisa terjadi kapan saja. Definisi bencana merupakan peristiwa yang akan mengancam serta mengganggu penghidupan dan kehidupan dari masyarakat disebabkan faktor alam dan non alam, ataupun faktor dari manusia itu sendiri yang dapat menimbulkan korban jiwa, kerusakan kualitas lingkungan, kerugian materi serta berdampak pada psikologis manusia. Dengan tujuan mengurangi dampak dari kondisi darurat dan bencana baik internal maupun eksternal yang menimbulkan kerugian fisik, material, jiwa bagi SDM, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung maupun sistem operasional.

10. Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun serta limbah bahan berbahaya dan beracun (B3)

Dilakukan secara aman dan sehat sesuai standar dan peraturan yang ada dengan memastikan pelaksanaan pengelolaan terbebas dari masalah kesehatan akibat pekerjaannya agar tidak menyebabkan kesalahan dalam pelaksanaan pengelolaan yang tidak hanya berdampak pada pekerja tetapi pasien, keluarga pasien dan lingkungan

11. Pengelolaan limbah domestik.

Dihasilkan dari kegiatan non medis misalnya kegiatan di dapur, sampah dari pepohonan, sampah yang dihasilkan pengunjung dan lainnya. Limbah tersebut tidak memiliki kuman infeksius, ada juga kardus obat, pembungkus syringe yang terbuat dari plastik, dan juga seluruh benda-benda yang tidak terkontaminasi dan tidak mengandung kuman maupun bahan infeksius. Rumah sakit wajib melakukan pengelolaan limbah domestik dengan sehat dan aman dengan standar yang berlaku.

Dasar Hukum dan Kebijakan K3 RS

Penerapan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) memiliki beberapa dasar hukum pelaksanaan yaitu:

1. UU No 13 Tahun 2003 mengenai Ketenagakerjaan
2. UU No 1 Tahun 1970 mengenai Keselamatan Kerja

3. UU Nomor 32 Tahun 2009 Mengenai Pengelolaan dan Perlindungan Lingkungan Hidup
4. UU No 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan
5. UU No 44 Tahun 2009 mengenai Rumah Sakit
6. UU Nomor 23 Tahun 2014 mengenai Pemerintahan Daerah perubahan terakhir UU No 9 Tahun 2015 mengenai Perubahan Kedua UU No 23 Tahun 2014 mengenai Pemerintahan Daerah
7. PP No 63 Tahun 2000 mengenai Keselamatan dan Kesehatan Pemanfaatan Radiasi Pengion
8. PP No 66 Tahun 2014 mengenai Kesehatan Lingkungan
9. UU No 36 Tahun 2014 mengenai Tenaga Kesehatan
10. PerMenLH No 03 Tahun 2008 mengenai Pemberian Simbol dan Pelabelan B3;
11. PP No 50 Tahun 2012 mengenai Penerapan Sistem Manajemen K3
12. PerMenKes No 56 Tahun 2014 mengenai Perizinan di Rumah Sakit dan Klasifikasi
13. PerPres No77 Tahun 2015 mengenai Pedoman Organisasi di Rumah Sakit
14. PerMenKes No 12 Tahun 2012 mengenai Akreditasi di Rumah Sakit
15. PerMenKes No 24 Tahun 2016 mengenai Syarat Teknis Bangunan; Prasarana di Rumah Sakit
16. PerMenKes No 66 Tahun 2016 mengenai K3RS

2.4 Potensi Bahaya Di Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang kegiatannya memberikan banyak pelayanan kesehatan, baik berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, maupun pelayanan gawat darurat yang meliputi pelayanan medis. Faktor pendukung yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit saling berkaitan satu sama lain, antara lain pasien, pekerja, mesin, lingkungan kerja, cara kerja dan proses pelayanan kesehatan itu sendiri. Sebagai penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit juga merupakan tempat berkumpulnya orang sehat dan orang sakit sehingga kemungkinan terjadinya risiko gangguan kesehatan dan terjadinya penularan penyakit sangat tinggi. Penyelenggaraan Rumah Sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.

Selain itu, penyelenggaraan rumah sakit selalu mengupayakan peningkatan keselamatan pasien melalui upaya manajemen risiko klinik. (Presiden Republik Indonesia, 2009)

Yang dimaksud dengan “potensi bahaya” adalah kondisi atau keadaan baik pada orang, peralatan, mesin, pesawat, instalasi, bahan, cara kerja, sifat kerja, proses produksi dan lingkungan yang berpotensi menimbulkan gangguan, kerusakan, kerugian, kecelakaan, kebakaran, peledakan, pencemaran, dan penyakit akibat kerja. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2012) Hasil laporan National Safety Council (NSC) tahun 1988 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi dan lain-lain. Sejumlah kasus dilaporkan mendapatkan kompensasi pada pekerja RS, yaitu sprains, strains: 52%; contusion, crushing, bruising : 11%; cuts, laceration, punctures: 10.8%; fractures: 5.6%; multiple injuries: 2.1%; thermal burns: 2%; scratches, abrasions: 1.9%; infections: 1.3%; dermatitis: 1.2%; dan lain-lain: 12.4%. Khusus di Indonesia, data penelitian sehubungan dengan bahaya-bahaya di RS belum tergambar dengan jelas, namun diyakini bahwa banyak keluhan-keluhan dari para petugas di RS, sehubungan dengan bahaya-bahaya yang ada di RS. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2007)

Rumah Sakit mempunyai risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja yang spesifik sehingga perlu dikelola dengan baik agar dapat menjadi tempat kerja yang sehat, aman dan nyaman. Salah satu bahaya yang paling mengancam petugas kesehatan dan pasien adalah Infeksi Nosokomial (IN) dan cedera tertusuk jarum (NSI). (Suksatan et al., 2022). Dimana IN dan NSI adalah agen terpenting yang dapat meningkatkan penyebab kecacatan, penyakit menular transfer, morbiditas dan mortalitas, meningkatkan rawat inap, dan masalah kesehatan yang tinggi di rumah sakit dan pusat Kesehatan dan faktor terpenting dalam meningkatkan biaya perawatan dan rumah sakit. (Davoudi et al., 2014) Salah satu penyebab utama komplikasi dan kematian adalah Infeksi nosokomial (IN) (Ahmadi et al., 2013) Selanjutnya IN adalah infeksi yang terjadi pada pasien akibat prosedur pengobatan akibat rawat inap di rumah sakit atau puskesmas. (Salmanzadeh et al., 2015) Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien yang dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan. (Presiden Republik Indonesia, 2009) Dimana insiden keselamatan pasien adalah kesalahan medis (medical error), kejadian yang tidak diharapkan (adverse event), dan nyaris terjadi (near miss). (Presiden Republik Indonesia, 2009)

Risiko bahaya dalam kegiatan rumah sakit dalam aspek kesehatan kerja, antara lain berasal dari sarana kegiatan di poliklinik, bangsal, laboratorium, kamar rontgen, dapur, laundry, ruang medical record, lift (eskalator), generator-set, penyalur petir, alat-alat kedokteran, pesawat uap atau bejana dengan tekanan, instalasi peralatan listrik, instalasi proteksi kebakaran, air limbah, sampah medis, dan sebagainya. (Hasyim, 2005) Faktor kimia (bahan kimia dan obat-obatan antibiotika, cytostatika, narkotika dan lain-lain, pemaparan dengan dosis kecil namun terus menerus seperti anstiseptik pada kulit, gas anestesi pada hati. Formaldehyde untuk mensterilkan sarung tangan karet medis atau paramedis dikenal sebagai zat yang bersifat karsinogenik), faktor ergonomi (cara duduk, mengangkat pasien yang salah), faktor fisik yaitu pajanan dengan dosis kecil yang terus menerus (kebisingan dan getaran diruang generator, pencahayaan yang kurang dikamar operasi, laboratorium, ruang perawatan, suhu dan kelembabam tinggi diruang boiler dan laundry, tekanan barometrik pada decompression chamber, radiasi panas pada kulit, tegangan tinggi pada sistem reproduksi, dan lain-lain) serta faktor psikososial (ketegangan dikamar bedah, penerima pasien gawat darurat dan bangsal penyakit jiwa, shift kerja, hubungan kerja yang kurang harmonis, dan lain-lain). (Hasyim, 2005) Riset yang dilakukan oleh International Labour Organization (ILO) menunjukkan bahwa Angka Kecelakaan kerja terhitung masih sangat tinggi, yaitu 1 pekerja didunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 313 juta pekerja mengalami kecelakaan non- fatal pertahunnya (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Rumah sakit merupakan salah satu instansi kesehatan dimana didalam bangunan tersebut memiliki berbagai perlengkapan, sumber daya manusia, serta tamu. Keberadaan rumah sakit dapat menimbulkan dampak, baik dampak positif yaitu berupa produk layanan kesehatan dan juga dapat menimbulkan dampak negatif salah satunya pengaruh buruk yang ditimbulkan dari berbagai sumber baik dari pencemaran lingkungan, maupun dari risiko penularan penyakit. Bekerja dirumah sakit juga mempunyai banyak risiko yang harus dihadapi seperti risiko terhadap bahaya kesehatan, bahaya kecelakaan kerja, dan lain sebagainya. Untuk itu penerapan SMK3 di rumah sakit penting mendapatkan perhatian yang serius hal ini dilakukan untuk menghindari dari risiko kecelakaan kerja.

Rumah sakit merupakan salah satu industri jasa pelayanan kesehatan yang memiliki berbagai macam potensi bahaya bagi keselamatan dan kesehatan bagi SDM rumah sakit, pasien, pendamping pasien maupun pengunjung rumah sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit.

Keselamatan dalam bekerja merupakan hal yang sangat diperlukan oleh setiap manusia, adapun upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya kecelakaan dalam bekerja, yaitu dengan meningkatkan perlindungan bagi tenaga kerja salah satu diantaranya dengan adanya perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) menyebutkan bahwa bagian dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan dalam rangka pengendalian bahaya dan risiko yang berkaitan dengan aktivitas kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif.

SMK3 di suatu industri merupakan bentuk dari metode tata laksana yang menyeluruh terdiri dari sistem organisasi, program, penanggung jawab, implementasi, tata cara, serta sumber daya dalam peningkatan, pelaksanaan, perolehan, peninjauan, serta perlindungan tentang kebijakan K3 demi meminimalkan efek dalam proses pekerjaan, hal ini berguna untuk terbentuknya tempat kerja yang aman, memiliki efisiensi dan produktif (Pangkey, 2012).

2.5 Sistem Manajemen K3 Di Rumah Sakit

Kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit merupakan upaya untuk memberikan jaminan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja/buruh dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. Manajemen K3 di rumah sakit adalah suatu proses kegiatan yang dimulai dengan tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian yang bertujuan untuk memberdayakan K3 di rumah sakit. Tinjauan umum tentang sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) tidak terlepas dari pembahasan manajemen secara keseluruhan. Manajemen merupakan suatu

proses pencapaian tujuan secara efisien dan efektif, melalui pengarahan, penggerakan dan pengendalian kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh orang-orang yang tergabung dalam suatu bentuk kerja. Sedangkan sistem manajemen merupakan rangkaian proses kegiatan manajemen yang teratur dan integrasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Masalah keselamatan dan kesehatan kerja akhir-akhir ini terus berkembang seiring dengan kemajuan sains dan teknologi dalam bidang industri. Keadaan ini merubah pandangan masyarakat industri terhadap pentingnya penerapan K3 secara sungguh-sungguh dalam kegiatannya.



Gambar 1. Penerapan K3 RS

Tujuan dari diterapkannya Sistem Manajemen K3 ini pada Rumah Sakit adalah terciptanya cara kerja, lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman, dan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan karyawan RS. Kesehatan kerja menurut Suma'mur didefinisikan sebagai spesialisasi dalam ilmu kesehatan/kedokteran beserta prakteknya, agar masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik atau mental maupun sosial dengan usaha-usaha preventif dan kuratif terhadap penyakit-penyakit/gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja serta terhadap penyakit-penyakit umum.

K3 sudah terlebih dahulu di tetapkan dalam peraturan perundangan yang telah diterbitkan sebagai salah satu pedoman penerapan K3, adapun Undang- Undang yang mengatur tentang K3 yaitu Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja. K3 juga yang telah dimantapkan dalam Undang- Undang Nomor 23/1992 Tentang Kesehatan. Dalam Peraturan Perundangan tersebut terdapat pula sanksi hukum bila adanya pelanggaran terhadap ketentuan yang telah ditetapkan. Demi menghindari terjadinya musibah dalam melakukan pekerjaan maka penting diterapkan Sistem

Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja atau sering disebut SMK3 sebagai pedoman untuk tenaga kerja (Salawati, 2009).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) menyebutkan bahwa bagian dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif. SMK3 disuatu industri merupakan bentuk dari metodetata laksana yang menyeluruh terdiri dari system organisasi, program, penanggung jawab, implementasi, tata cara, serta sumber daya dalam peningkatan, pelaksanaan, perolehan, peninjauan, serta perlindungan tentang kebijakan K3 demi meminimalkan efek dalam proses pekerjaan, hal ini berguna untuk terbentuknya tempat kerja yang aman, memiliki efisiensi dan produktif (Pangkey, 2012).



SMK3 adalah hal yang tidak bisa dipisahkan dari sebuah sistem perlindungan terhadap tenaga kerja dan bagi pekerjaan jasa pelayanan yang dapat mencegah dan menghindarkan diri dari resiko kerugian moral maupun material, dan kehilangan jam kerja, termaksud keselamatan sumber daya manusia dan lingkungan tempat kerja hal ini dapat menunjang dalam peningkatan kinerja tenaga kerja. Rumah sakit sebagai industri jasa termasuk dalam katagori tersebut. Oleh karena itu, rumah sakit wajib menerapkan K3.

Adapun tujuan keselamatan kerja menurut Suma'mur (1987) adalah sebagai berikut :

1. Melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan untuk meningkatkan produksi serta produktivitas nasional.

2. Menjamin setiap keselamatan setiap orang lain yang berada di tempat kerja.
3. Sumber produksi dipelihara dan dipergunakan secara aman dan efisien.

Menurut WHO / ILO (1995), Kesehatan kerja bertujuan sebagai berikut;

1. Untuk peningkatan dan pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja disemua jenis pekerjaan
2. Pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan
3. Perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari resiko akibat faktor yang merugikan kesehatan; dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya.

Rumah sakit merupakan salah satu industri jasa pelayanan kesehatan yang memiliki berbagai macam potensi bahaya bagi keselamatan dan kesehatan bagi SDM rumah sakit, pasien, pendamping pasien maupun pengunjung rumah sakit. Evaluasi program K3 di rumah sakit sangat diperlukan untuk menilai mutu dan keefektifan sistem tersebut. Pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit harus mendapat dukungan manajemen berupa kebijakan yang mendukung, pedoman petunjuk teknis dan SOP, pelatihan dan pendidikan K3 terhadap SDM RS, terpantaunya kesehatan lingkungan tempat kerja, diselenggarakannya pelayanan keselamatan dan keamanan, pengelolaan B3, Penanggulangan bencana, proteksi kebakaran, pengelolaan peralatan medis dan pengelolaan sistem penunjang.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) memiliki nilai perlindungan terhadap tenaga kerja dari kecelakaan kerja ataupun penyakit akibat kerja. Sumber daya manusia atau tenaga kerja yang bagus merupakan hal yang sangat dibutuhkan dalam semua kegiatan karena dapat menentukan suatu kegiatan tersebut dapat berjalan dengan bagus pula. Tenaga kerja merupakan aset penting dari sebuah organisasi yang sangat penting didalam proses produksi disamping unsur material, mesin, dan lingkungan tempat kerja. Oleh sebab itu, tenaga kerja harus dilindungi, diberi pembinaan dan dikembangkan guna untuk peningkatan produktivitas kerja (Fitriana, 2015).

Perlindungan terhadap tenaga kerja berkenaan dengan hak karyawan terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), terdapat beberapa jaminan atau asuransi yang dapat menjamin keselamatan pekerja seperti jaminan kemasyarakatan bagi pekerja diantaranya jaminan lanjut usia, jaminan perlindungan kesehatan, jaminan akan musibah, jaminan ketewasan, juga syarat- syarat kerja lainnya. Peristiwa ini penting untuk dilakukan

perkembangan bisa dilakukan dengan terstruktur maupun secara berangsur-angsur seraya melihat pengaruh yang akan ditimbulkan seperti dampak ekonomi terhadap karyawan, serta kesiapan bidang terkait, keadaan pemberi kerja, lapangan kerja dan kemampuan tenaga kerja. Perlindungan terhadap tenaga kerja perlu adanya komitmen untuk pelaksanaannya yaitu melalui penerapan K3.

Rumah sakit merupakan salah satu instansi kesehatan dimana didalam bangunan tersebut memiliki berbagai perlengkapan, sumber daya manusia, serta tamu. Keberadaan rumah sakit dapat menimbulkan dampak, baik dampak positif yaitu berupa produk layanan kesehatan dan juga dapat menimbulkan dampak negatif salah satunya pengaruh buruk yang ditimbulkan dari berbagai sumber baik dari pencemaran lingkungan, maupun dari risiko penularan penyakit. Bekerja dirumah sakit juga mempunyai banyak risiko yang harus dihadapi seperti risiko terhadap bahaya kesehatan, bahaya kecelakaan kerja, dan lain sebagainya. Untuk itu penerapan SMK3 di rumah sakit penting mendapatkan perhatian yang serius hal ini dilakukan untuk menghindari dari risiko kecelakaan kerja.

Dalam penerapan SMK3 di suatu rumah sakit terdapat beberapa kriteria SMK3 yang terdiri dari Penetapan Kebijakan K3, Perencanaan K3, Pelaksanaan Rencana K3, Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3, serta Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3. Penetapan Kebijakan K3 harus dilakukan mulai dari pimpinan rumah sakit, serta berkomitmen agar SMK3 dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan peraturan yang ada.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2007), Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, menjelaskan K3RS ialah metode pelaksanaan kegiatan yang bermula melalui beberapa langkah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian dengan maksud membiasakan pelaksanaan K3 di rumah sakit. Usaha K3RS berkaitan perilaku karyawan, cara melakukan aktivitas, alat perkakas, serta lokasi kerja. Usaha tersebut mencakup peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Petugas yang berkemampuan baik petugas pelayanan kesehatan maupun non kesehatan ialah yang diakibatkan dari tiga komponen K3 meliputi kapasitas kerja, beban kerja dan area kerja.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Pasal 23 menyatakan upaya K3 harus diadakan pada seluruh bagian lokasi kerja, serta lebih mengutamakan lokasi pekerjaan dengan tingkat ancaman yang tinggi, serta mempekerjakan pekerja setidaknya 10 orang. Berdasarkan kandungan dari Pasal tersebut bahwa rumah sakit termasuk dalam lokasi pekerjaan dengan bermacam-macam ancaman yang bisa menyebabkan efek buruk

terhadap tubuh, selain pada pekerja yang terdapat dilingkungan rumah sakit, efeknya juga berimbas pada orang yang berada dilingkungannya, seperti pasien, serta pengunjung. Berdasarkan permasalahan tersebut, sudah semestinya pengelola atau pemimpin rumah sakit menerapkan usaha-usaha K3RS. Manajemen K3 di rumah sakit memiliki tujuan umum menciptakan metode kerja, dan lokasi kerja yang sehat, aman, nyaman, serta juga bertujuan untuk meningkatkan tingkat kesehatan di rumah sakit.

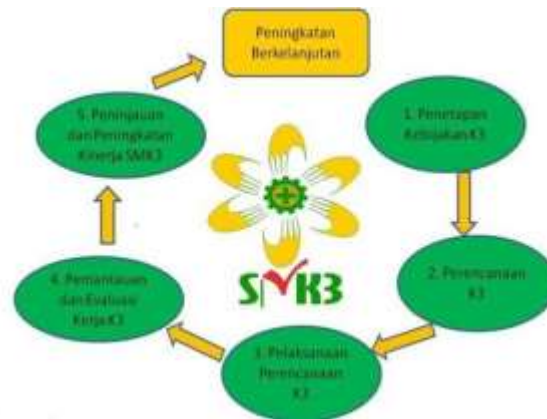
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki resiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Keselamatan dalam bekerja merupakan hal yang sangat diperlukan oleh setiap manusia, adapun upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya kecelakaan dalam bekerja, yaitu dengan meningkatkan perlindungan bagi tenaga kerja salah satu diantaranya dengan adanya perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja. Permenkes No.66 Tahun 2016 memuat panduan yang sangat komprehensif dalam penerapan Sistem Manajemen K3 di rumah sakit. Regulasi ini diwajibkan kepada rumah sakit yaitu yang melaksanakan rawat jalan, rawat inap dan pelayanan gawat darurat. Regulasi ini tidak hanya fokus kepada pasien (*patient safety*) tapi juga ke seluruh manusia yang ada di rumah sakit seperti sumber daya manusia rumah sakit (pekerja) serta pengunjung.

2.5.1. PERMENKES 66 TAHUN 2016 BERFOKUS PADA PENERAPAN 8 RENCANA K3RS

Permenkes 66 Tahun 2016 berfokus pada penerapan yang 8 rencana K3RS yang meliputi:

1. Manajemen Risiko K3RS;
2. Keselamatan Dan Keamanan Di Rumah Sakit;
3. Pelayanan Kesehatan Kerja;
4. Pengelolaan Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Dari Aspek Keselamatan Dan Kesehatan Kerja;
5. Pencegahan Dan Pengendalian Kebakaran;
6. pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
7. pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; dan
8. kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

2.5.2. Terdapat 5 Prinsip Dasar Penerapan SMK3 PP No. 50Th.2012



Gambar 2. 5. Prinsip Dasar Penerapan SMK3 PP No. 50 Th.2012

1. Penetapan kebijakan K3;

- Penyusunan Kebijakan K3:
- Penetapan Kebijakan:
- Komitmen tingkatan pimpinan
- Peran serta pekerja & orang lain di tempat

2. Perencanaan K3;

- Rencana K3 berdasarkan: *penelaahan awal, HIRA, peraturan & sumber daya*
- Rencana K3 memuat: tujuan & sasaran, skala prioritas, upaya pengendalian bahaya, penetapan sumber daya, jangka waktu pel, indikator pencapaian, sistem pertanggung jawaban

3. Pelaksanaan rencana K3

- Penyediaan SDM : perusahaan berkewajiban untuk memiliki SDM yang berkompeten dan bersertifikat sesuai peraturan perundangan
- Penyediaan sarana & prasarana : Organisasi/unit K3, Anggaran, Prosedur kerja, informasi, pelaporan, pendokumentasian, Instruksi kerja

Kegiatan pelaksanaan meliputi:

- Tindakan pengendalian risiko kecelakaan & PAK
- Perancangan dan rekayasa
- Prosedur & instruksi kerja
- Penyerahan sbg Pelaksana Pekerjaan
- Pembelian/Pengadaan Barang dan Jasa
- Produk Akhir

- Keadaan Darurat Kec. dan Bencana Industri
 - Rencana & Pemulihan Keadaan Darurat
4. Pemantauan dan evaluasi kinerja K3;
- Pemeriksaan, Pengujian dan Pengukuran
 - Audit Internal SMK3
5. Peninjauan dan peningkatan kinerja SMK3
- Tinjauan ulang secara berkala dengan melakukan Rapat Tinjauan Manajemen
 - Dapat mengatasi implikasi K3.

Dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit agar terciptanya kondisi Rumah Sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit, maka Rumah Sakit perlu menerapkan SMK3 Rumah Sakit. SMK3 Rumah Sakit merupakan bagian dari sistem manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan. Ruang lingkup SMK3 Rumah Sakit meliputi:

- a. Penetapan Kebijakan K3RS;
- b. Perencanaan K3RS;
- c. Pelaksanaan Rencana K3RS;
- d. Pemantauan Dan Evaluasi Kinerja K3RS; Dan
- e. Peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS.

Perencanaan K3RS dilaksanakan sesuai sebagai berikut :

- Perencanaan K3RS ditetapkan oleh Kepala atau Direktur Rumah Sakit.
- Perencanaan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan tingkat faktor risiko.
- Perencanaan K3RS dibuat secara berkala setiap 1 (satu) tahun dan ditinjau jika terdapat perubahan sarana dan prasarana serta proses kerja di Rumah Sakit.

Pelaksanaan rencana K3RS sebagai berikut:

- a. Manajemen Risiko K3RS;
- b. Keselamatan Dan Keamanan Di Rumah Sakit;
- c. Pelayanan Kesehatan Kerja;
- d. Pengelolaan Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) Dari Aspek Keselamatan

- Dan Kesehatan Kerja;
- e. Pencegahan Dan Pengendalian Kebakaran;
 - f. Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit Dari Aspek keselamatan Dan Kesehatan Kerja;
 - g. Pengelolaan Peralatan Medis Dari Aspek Keselamatan Dan Kesehatan Kerja; Dan
 - h. Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat Atau Bencana.

Pelaksanaan rencana K3RS sesuai dengan standar K3RS. Pelaksanaan rencana K3RS harus didukung oleh sumber daya manusia di bidang K3RS, sarana dan prasarana, dan anggaran yang memadai.

Perencanaan K3RS Rumah Sakit harus membuat perencanaan K3RS yang efektif agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan K3RS dilakukan untuk menghasilkan perencanaan strategi K3RS, yang diselaraskan dengan lingkup manajemen Rumah Sakit. Perencanaan K3RS tersebut disusun dan ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit dengan mengacu pada kebijakan

Pelaksanaan K3RS yang telah ditetapkan dan selanjutnya diterapkan dalam rangka mengendalikan potensi bahaya dan risiko K3RS yang telah teridentifikasi dan berhubungan dengan operasional Rumah Sakit.

Dalam rangka perencanaan K3RS perlu mempertimbangkan peraturan perundang-undangan, kondisi yang ada serta hasil identifikasi potensi bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

2.5.3. Perencanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit

Perencanaan K3 merupakan hal yang sangat penting sebab pada perencanaan dilakukan tinjauan awal, identifikasi potensi bahaya, penilaian dan pengendalian risiko lalu kemudian menyusun program-program K3.

Adapun beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perencanaan K3 meliputi apakah perusahaan memiliki perencanaan K3, bagaimana proses penyusunan rencana K3 tersebut, apakah perencanaan K3 tersebut sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dan siapa SDM yang terlibat dalam proses penyusunan rencana K3 tersebut, apa yang menjadi indikator

pencapaian dalam perencanaan tersebut, bagaimana indikator dalam perencanaan tersebut mampu mengurangi terjadinya kecelakaan kerja juga apakah memiliki kendala atau hambatan dalam perencanaan K3 yaitu misalnya perbedaan didalam memaknai konsep bahaya dan risiko sehingga masalah yang sebenarnya justru tidak terselesaikan dengan baik akibatnyakecelakaan kerja masih terjadi dan kadang terulang kejadian yangserupa meskipun perusahaan (RS) sudah menyusun perencanaan K3. Kesalahan pemahaman arti bahaya sering menimbulkan analisa yang kurang tepat dalam melaksanakanidentifikasi potensi bahaya, karena sumber bahaya yang sebenarnya justru tidak diperhatikan, sebagian pihak beranggapan bahwa bahaya adalah ketika sudah terjadi suatu kejadian, sedangkan konsep bahaya adalah segala hal yang berpotensi menimbulkan bahaya dan berimplikasi terhadap kejadian kecelakaan kerja. Kondisi dan carakerja yang tidak aman, kurangnya pelatihan atau kelelahan karena beban kerja yangmeningkat bukan bahaya tetapi merupakan kegagalan dalam pengawasan dan pemantauan yang dilakukan olehpihak pimpinan atau manajemen. Sebagai contoh tidak memakai APD bukan merupakan bahaya tetapi akibat kekeliruan tersebut timbul kecenderungan untuk memasang berbagai alat pengaman atau alat pelindung diri dari pada mengidentifikasi sumber bahayayang sebenarnya serta melakukan pengendalian bahaya yang tepat, selain itu pihak pimpinan atau manajemen harus memberikan pemahaman kepada seluruh tenaga kerja bahwa pemakaian alat pelindung diri adalah langkah terakhir sehingga tenaga kerja harus mematuhi peraturan yang telah ditetapkan oleh pihak manajemen. Penetapan kebijakan K3 serta perencanaan K3 yang baik akan berkorelasi dengan berkurangnya angka kecelakaan kerja, dibeberapa perusahaan di Indonesia kecelakaan kerja masih terjadimeskipun perusahaan telah menetapkan kebijakan K3 dan perencanaan K3.

Perencanaan K3RS tersebut disusun dan ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit dengan mengacu pada kebijakan pelaksanaan K3RS yang telah ditetapkan dan selanjutnya diterapkan dalam rangka mengendalikan potensi bahaya dan risiko K3RS yang telah teridentifikasi dan berhubungan dengan operasional Rumah Sakit. Rumah sakit harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan penerapan sistem manajemen K3 dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan K3 di rumah sakit dapat mengacu pada standar sistem manajemen K3RS diantaranya *self assesment* akreditasi K3RS danSMK3.

Perencanaan meliputi:

- a. Identifikasi sumber bahaya dapat dilakukan dengan mempertimbangkan:
 - Kondisi dan kejadian yang dapat menimbulkan potensi bahaya
 - Jenis kecelakaan dan PAK yang mungkin dapat terjadiPenilaian faktor resiko, yaitu proses untuk menentukan ada tidaknya resiko dengan jalan melakukan penilaian bahaya potensial yang menimbulkan risiko kesehatan dan keselamatan kerja. Pengendalian faktor risiko, dilakukan melalui empat tingkatan pengendalian risiko yaitu menghilangkan bahaya, menggantikan sumber risiko dengan sarana/peralatan lain yang tingkat risikonya lebih rendah /tidak ada (engineering/rekayasa), administrasi dan alat pelindung pribadi (APD).
- b. Membuat peraturan, yaitu rumah sakit harus membuat, menetapkan dan melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) sesuai dengan peraturan, perundangan dan ketentuan mengenai K3 lainnya yang berlaku. SOP ini harus dievaluasi, diperbaharui dan harus dikomunikasikan serta disosialisasikan pada karyawan dan pihak yang terkait.
- c. Tujuan dan sasaran, yaitu rumah sakit harus mempertimbangkan peraturan perundang-undangan, bahaya potensial, dan risiko K3 yang bisa diukur, satuan/indikator pengukuran, sasaran pencapaian dan jangka waktu pencapaian (SMART)
- d. Indikator kinerja, harus dapat diukur sebagai dasar penilaian kinerja K3 yang sekaligus merupakan informasi mengenai keberhasilan pencapaian SMK3 rumah sakit.
- e. Program kerja, yaitu rumah sakit harus menetapkan dan melaksanakan program K3 rumah sakit, untuk mencapai sasaran harus ada monitoring, evaluasi dan dicatat serta dilaporkan.

Beberapa contoh Perencanaan Program K3RS dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Pengembangan Kebijakan K3RS, pihak rumah sakit telah melaksanakan dengan mengeluarkan surat keputusan tentang pembentukan tim K3RS.
- b. Pembudayaan Perilaku K3RS, rumah sakit telah menerapkan budaya K3 di rumah sakit yaitu dengan dilakukannya sosialisasi tentang K3RS kepada SDM RS dan memberikan informasi kepada pasien ataupun kepada pengantar pasien dan pengunjung rumah sakit.

- c. Pengembangan SDM, rumah sakit telah melaksanakan pelatihan kepada SDM rumah sakit dan untuk pelatihan lanjutan dilakukan setiap 3 (tiga) tahun sekali.
- d. Pelayanan Kesehatan Kerja, rumahsakit telah melaksanakan program pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala dan pemeriksaan kesehatan khusus.
- e. Pelayanan Keselamatan Kerja, rumah sakit telah melakukan pengawasan dengan melakukannya pemeriksaan sarana-prasarana dan peralatan keselamatan.
- f. Pemantauan Kesehatan Lingkungan Kerja, rumah sakit telah melaksanakan pengawasan lingkungan kerja atau area kerja yang memiliki resiko bahaya.
- g. Pengembangan Manajemen Tanggap Darurat, rumah sakit telah menyediakan sarana prasarana dan alat keselamatan, namun sistem penanggulangan kebakaran belummaksimal.
- h. Pengembangan Pedoman, Petunjukteknis dan SOP, rumah sakit telah menyediakan alat keselamatan danjuga SOP penggunaannya.
- i. Pengembangan Program Pemeliharaan Pengelolaan Limbah Padat, cair dan Gas, rumah sakit telah menyediakan tempat penampungan limbah sementara dan tempatpengolahan akhir limbah medis.
- j. Pengelolaan Jasa, Bahan BeracunBerbahaya dan Barang Berbahaya,rumah sakit telah menyediakan tempat penyimpanan khusus untuk B3.
- k. Pengumpulan Data, Pengolahan dan Pelaporan K3RS, rumah sakit telahmelakukan kerja sama dari tim K3RSdengan tim PPI rumah sakit.
- l. Review Program Tahunan, rumahsakit melakukan akreditasi sesuai dengan Permenkes RI No 34 Tahun2017 tentang akreditasi rumah sakit.

Rumah sakit dalam menerapkan K3 yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Komitmen.

Komitmen ini harus dipertegas yang pertama oleh Pimpinan atau Manajemen rumah sakit atau puncak manajemen. Komitmen tidak hanya dinyatakan melalui ucapan saja, namun juga harus disertai dengan tindakan- tindakan nyata yang mendukung agar dapat dijadikan sebagai contoh, untuk dipelajari,

dijadikan pedoman, sertaterealisasi dengan baik oleh seluruh pekerja, dan petugas rumah sakit.

2. Pembentukan organisasi/unit pelaksana K3RS

Rencana K3 yang akan disusun meliputi:

- a) Identifikasi Bahaya, peninjauan dan pencegahan resiko yang dapat diukur.
- b) Rencana K3 yang disusun harus berpedoman pada peraturan perundangan yang berlaku membentuk tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam penerapan K3.
- c) Menyusun agar terbentuknya program-program pendukung dalam penerapan K3, baik program umum maupun khusus.
- d) Menentukan indikator kinerja karyawan sebagai salah satu bentuk dari penilaian penerapan K3 di rumah sakit (Aldin, 2018).

3. Membuat kelompok kerja penerapan K3

Membentuk kelompok kerja merupakan upaya yang dapat dilakukan agar penerapan K3 berjalan maksimal. Anggota kelompok kerja sebaiknya disusun menurut kemampuan masing-masing, yang diwakili oleh seorang wakil dari satu bagian pekerjaan, umumnya eksekutif bagian kerja

4. Menentukan potensi yang diperlukan

Nilai potensi juga sangat penting, contohnya seperti potensi manusia yang memiliki pengetahuan yang cukup dalam proses penerapan K3, sarana, waktu, dan dana. Sumber daya manusia yang baik dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan kelalaian kerja yang bisa berakibat fatal. Selain sumber daya manusia, sumber daya lainnya juga sangat diperlukan dalam hal melancarkan penerapan K3 di lingkungan rumah sakit, contohnya seperti sumber daya dana yang diperlukan untuk membeli peralatan yang diperlukan.

Tahap Pelaksanaan

a. Penyuluhan K3 kepada seluruh karyawan Rumah Sakit

Pelaksanaan penyuluhan bisa dilaksanakan dengan berbagai cara, contohnya dengan adanya pemberitahuan komitmen manajemen, lewat sosialisasi, kemudian juga dapat dinyatakan dengan menyebarkan surat edaran, atau dapat dilakukan dengan membagikan buku-buku yang

berkenaan dengan K3. Jika dilakukan penyuluhan seperti sosialisasi, sebaiknya dilakukan secara bertahap, hal ini bertujuan agar setiap karyawan/staf yang mengikuti penyuluhan tentang K3 tersebut bisa memahami dengan baik tentang apa yang disampaikan.

b. Pelatihan K3

Pelatihan K3 untuk karyawan atau staf harus disesuaikan dengan kebutuhan setiap karyawan atau staf dan kelompok di dalam organisasi rumah sakit. Pelatihan K3 ini bertujuan untuk memproses karyawan agar berperilaku sama dengan apa yang telah ditentukan sebelumnya.

c. Merencanakan Program K3 Berdasarkan Peraturan yang berlaku:

- 1) Pengecekan kesehatan karyawan (prakarya, berkala dan khusus).
- 2) Pengadaan peralatan pengamanan diri.
- 3) Penugasan lokasi kerja yang sesuai kondisi kesehatan tenaga kerja.
- 4) Meberikan biaya penyembuhan terhadap karyawan yang mengidap penyakit.
- 5) Membentuk area kerja yang bersih serta tertata, melalui pemantauan lingkungan kerja dari bahaya yang ada.
- 6) Melakukan pemantauan biologi.
- 7) Melakukan pengumpulan data tentang kesehatan pekerja.

2.5.4. PEMANTAUAN DAN EVALUASI KINERJA K3RS

Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Rumah sakit merupakan salah satu tempat bagi masyarakat untuk mendapatkan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan dengan berbagai fasilitas dan peralatan kesehatannya.

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS). Dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) agar terciptanya kondisi Rumah Sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit, maka Rumah Sakit perlu menerapkan SMK3 Rumah

Sakit. SMK3RS merupakan bagian dari sistem manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan.

Ruang lingkup SMK3 Rumah Sakit meliputi: Pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS dilaksanakan melalui pemeriksaan, pengujian, pengukuran, dan audit internal SMK3 Rumah Sakit. Dalam hal Rumah Sakit tidak memiliki sumber daya manusia di bidang K3RS untuk melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS dapat menggunakan jasa pihak lain.

Hasil pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS digunakan untuk melakukan tindakan perbaikan.

Tahap Pemantauan dan Evaluasi

1. Inspeksi dan audit program K3
2. Perbaikan dan pengendalian K3 yang didasarkan atas hasil temuan dari audit dan inspeksi
3. Rekomendasi dan tindak lanjut hasil evaluasi program K3

Tahapan Pemantauan dan Evaluasi sebagai berikut:

a. Pemantauan serta evaluasi meliputi:

1. Laporan K3 serta Catatan
2. Catatan prestasi dari aktivitas K3
3. Laporan serta Catatan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK).
4. Laporan serta Catatan Jumlah Pekerja yang terkena Penyakit Akibat Kerja (PAK).

b. Inspeksi dan Pengujian

Inspeksi K3 dan pengujian di rumah sakit dilaksanakan dengan teratur dan bertahap, hal ini dilakukan terutama oleh petugas K3 rumah sakit, sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK).

c. Melakukan Audit K3

Maksud dari pelaksanaan audit K3 sebagai berikut:

- Guna melakukan penilaian terhadap potensi bahaya, risiko gangguan terhadap kesehatan dan keselamatan.

- Untuk dipastikannya mengevaluasi pengelolaan penerapan sesuai menurut ketentuan, peraturan, prosedur
- Menetapkan cara guna mengatur ancaman bahaya dan potensial risiko serta peningkatan kualitas.

d. Indikator keberhasilan SMK3-RS

1. Terlaksananya program K3-RS
2. Penurunan angka kecelakaan akibat kerja (KAK) dan penyakit akibat kerja (PAK)

2.5.5. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3 Rumah Sakit

Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3 Rumah Sakit harus;

1. Menetapkan dan melaksanakan program K3RS, selanjutnya untuk mencapai tujuan, sasaran harus dilakukan pencatatan, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan.
2. Penyusunan program K3RS difokuskan pada peningkatan kesehatan, keselamatan dan pencegahan gangguan kesehatan (PAK) serta pencegahan kecelakaan kerja (KAK) yang dapat mengakibatkan kecelakaan personil dan cedera, kehilangan kesempatan berproduksi, kerusakan aset, kerusakan peralatan dan kerusakan/gangguan lingkungan dan juga diarahkan untuk dapat memastikan bahwa seluruh personil Tim Keadaan Darurat mampu menghadapi dan menyelesaikan keadaan darurat.
3. Kemajuan program K3RS ini dipantau secara periodik guna dapat ditingkatkan secara berkala sesuai dengan bahaya dan risiko yang telah teridentifikasi dan mengacu kepada data-data sebelumnya serta pencapaian sasaran K3RS yang lalu.
4. Penerapan Inspeksi tempat kerja dengan persyaratan, antara lain:
 - a. Inspeksi tempat kerja dan cara kerja dilaksanakan secara teratur baik dan terencana
 - b. Inspeksi dilaksanakan bersama oleh Tim dan wakil organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS dan wakil SDM Rumah Sakit yang telah memperoleh orientasi dan/atau workshop dan/ atau pelatihan mengenai identifikasi potensi bahaya, risiko dan pengendaliannya .

- c. Inspeksi mencari temuan , masukan dari petugas yang melakukan tugas ditempat yang diperiksa, sehingga dapat dilakukan tindak lanjut untuk perbaikan dari hasil rekomendasi Tim Inspeksi.
- d. Daftar periksa (*check list*) di tempat kerja telah disusun dan dipersiapkan untuk digunakan sebagai alat ukur pada saat melakukan inspeksi inspeksi.
- e. Laporan inspeksi diajukan kepada organisasi/ unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS sesuai dengan kebutuhan.
- f. Tindakan korektif dipantau dan dievaluasi untuk menentukan efektifitasnya dan tindak lanjut.
- g. Pimpinan Rumah Sakit atau organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS menetapkan penanggung jawab untuk pelaksanaan tindakan perbaikan dari hasil rekomendasi temuan dilapangan untuk pembuatan laporan hasil pemeriksaan/inspeksi.

Pemantauan dan Evaluasi SMK3 di RS meliputi:

1. Pemeriksaan, Pengujian, Pengukuran dan Audit Internal SMK3. Pemeriksaan, Pengujian, dan Pengukuran harus ditetapkan dan dipelihara prosedurnya sesuai dengan tujuan dan sasaran K3 serta frekuensinya disesuaikan dengan obyek mengacu pada peraturan dan standar yang berlaku oleh Manajemen.
2. Berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi yang sudah dilakukan setiap bulan, seperti Inspeksi dan Audit baik internal dan eksternal K3RS dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dalam menyusun perencanaan program berikutnya, untuk peningkatan kinerja K3RS.

Adapun pemantauan dan evaluasi K3 Rumah Sakit meliputi :

1. Pencatatan dan pelaporan K3 terintegraske dalam sistem pelaporan RS (SPRS);

- a. Pencatatan semua kegiatan K3
- b. Pencatatan dan pelaporan KAK
- c. Pencatatan dan pelaporan PAK

2. Inspeksi dan pengujian

Inspeksi K3 merupakan suatu kegiatan untuk menilai keadaan K3 secara umum dan tidak terlalu mendalam. Inspeksi K3 di rumah sakit dilakukan secara berkala, terutama oleh petugas K3 rumah sakit sehingga kejadian PAK dan KAK dapat dicegah sedini mungkin. Kegiatan lain adalah pengujian baik

terhadap lingkungan maupun pemeriksaan terhadap pekerja berisiko seperti biological monitoring (pemantauan secara biologis)

3. Melaksanakan audit K3

- a. Audit K3 meliputi falsafah dan tujuan, administrasi dan pengelolaan, karyawan dan pimpinan, fasilitas dan peralatan, kebijakan dan prosedur, pengembangan karyawan dan program pendidikan, evaluasi dan pengendalian. Tujuan audit K3: Untuk menilai potensi bahaya, gangguan kesehatan dan keselamatan
- b. Memastikan dan menilai pengelolaan K3 telah dilaksanakan sesuai ketentuan.
- c. Menentukan langkah untuk mengendalikan bahaya potensial serta pengembangan mutu.
- d. Sarana higiene yang memantau pengaruh lingkungan kerja terhadap tenaga kerja antara lain pencahayaan, bising, suhu/ iklim kerja.
- e. Sarana Keselamatan kerja yang meliputi pengamanan pada peralatan kerja, pemakaian alat pelindung diri (APD) dan tanda/rambu-rambu peringatan (Safety sign) dan alat pemadam kebakaran, APAR dan Hydrant.
- f. Sarana Kesehatan Kerja yang meliputi pemeriksaan awal, berkala dan khusus, gizi kerja, kebersihan diri dan lingkungan.
- g. Ergonomi yaitu kesehatan antara alat kerja dengan tenaga kerja
- h. Pemantauan Lingkungan Kerja : pemantauan lingkungan kerja dilakukan :
 - 1) Penyehatan lingkungan rumah sakit dilakukan setiap triwulan secara berjenjang
 - 2) Pemantauan kualitas udara ruang minimal 2 kali dalam setahun
 - 3) Pemantauan bahan makanan dilakukan minimal 1 kali setiap bulan diambil sampel untuk konfirmasi laboratorium
 - 4) Tenaga kerja diperiksa kesehatannya 1 kali setahun
 - 5) Pemeriksaan air minum dan air bersih dilakukan 2 kali setahun
 - 6) Perbaikan tangga (dilengkapi karet anti terpeleset), ram, pintu dan tangga darurat
 - 7) Penyempurnaan pengolahan limbah
 - 8) Pemasangan detektor asap Pemasangan alat komunikasi
 - 9) Perbaikan dan penyempurnaan ventilasi dan pencahayaan

Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit- penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber- sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan psikososial, dan ergonomi. Semua potensi-potensi bahaya tersebut jelas mengancam jiwa bagi kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit. Rumah sakit mempunyai karakteristik khusus yang dapat meningkatkan peluang kecelakaan.

Perbaikan dan pencegahan didasarkan atas hasil temuan dari audit, identifikasi, penilaian risiko direkomendasikan kepada manajemen puncak. Tinjauan ulang dan peningkatan oleh pihak manajemen secara berkesinambungan untuk menjamin kesesuaian dan keefektifan dalam pencapaian kebijakan dan tujuan K3. Informasi dikumpulkan dari hasil monitoring tempat kerja dan lingkungan kerja rumah sakit terutama yang berkaitan dengan sumber bahaya potensial baik yang berasal dari kondisi berbahaya maupun tindakan berbahaya serta data dari bagian K3 berupa laporan pelaksanaan K3 dan analisisnya.

Hasil Data dan informasi Audit dibahas K3 untuk menemukan penyebab masalah dan merumuskan tindakan korektif maupun tindakan preventif. Hasil rumusan disampaikan dalam bentuk rekomendasi kepada direktur atau pimpinan tertinggi rumah sakit. Rekomendasi berisi masukan atau saran yang harus ditindak lanjuti dari organisasi/unit pelaksana K3 RS serta alternatif-alternatif pilihan untuk perbaikan .

Di Rumah Sakit terdapat beberapa program pengecekan atau pemeriksaan yaitu:

1. Standar Pemantauan

a. Inspeksi *Fire Protection*

Standar yang digunakan adalah peraturan dan prosedur untuk pemantauan kelayakan fasilitas penanggulangan kebakaran seperti Alat Pemadam Api Ringan, *Smoke and Heat Detector*, *Fire Alarm*, *Hydrant* standard NPFA 10 yang digunakan.

b. Medical Check UP

Selain pemeriksaan alat, para pekerja yang ada di Rumah Sakit juga diperiksa kesehatannya oleh pihak Rumah Sakit. Pemeriksaan kesehatan dilakukan bertahap, yaitu: **Prakerja**, *Medical Check Up* yang dilakukan pada saat sebelum bekerja, biasanya dilakukan pada saat masuknya pekerja baru. **Saat kerja**, *Medical Check Up* yang dilakukan pada saatsudah bekerja dan dilakukan sesuai jadwal. **Pasca kerja**, *Medical Check Up* yang dilakukan setelah para pekerja selesai dalam bekerja, biasanya dilakukan pada saat kontrak pekerja sudah habis.

c. Pengukuran Kualitas Air

Pengukuran Kualitas air di Rumah Sakit dilakukan secara berkala. Untuk pemeriksaan air IPAL dilakukan setiap hari.

Beberapa contoh program di Rumah Sakit yang harus ditindak lanjuti (*action*) setelah dilakukan pemantauan dan evaluasi yaitu:

a. Pemeliharaan

Komitmen Pimpinan atau Manajemen sebagai pimpinan tertinggi di Rumah Sakit berkomitmen setelah dilakukannya audit dan pemeriksaan maka hasil tersebut akan dijadikan sebagai bahan untuk perbaikan berkelanjutan (*continous improvment*)

b. Tinjauan dan Evaluasi

Tinjauan ulang sebagai bahan untuk dikeluarkanya suatu kebijakan baru dari Pimpinan atau Direktur Utama.

c. Prosedur dan aturan

Prosedur dan aturan atau SOP Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit harus ditaati dan dipatuhi

d. Impementasi

Implementasi dari Sistem Manajemen Keseleamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit merupakan suatu kesisteman yang ada di Rumah Sakit , diantaranya adalah sebagai berikut :

1) **Pembelian**: Pembelian merupakan suatu kesistemanyang ada di Rumah Sakit

- 2) **Keamanan bekerja berdasarkan SMK3:** Keamanan bekerja yang diterapkan di Rumah Sakit adalah penggunaan APD, pemasangan alarm dan kode kedaruratan, pemilahan sampah, dan lain-lain.
- 3) **Standar Pemantauan:** harus dilakukan dengan baik dan secara teratur. Standar yang digunakan harus mematuhi peraturan yang ada.
- 4) **Pelaporan dan Perbaikan kekurangan:** Pelaporan dilakukan sesuai dengan sistem pelaporan yang telah dibuat pihak Rumah Sakit.
- 5) **Pengelolaan material dan perpindahannya:** Pengelolaan material diterapkan dengan dokumen MSDS yang ada di Rumah Sakit. Material yang digunakan dikelompokkan dan ditempatkan pada ruangan tertutup dan terjaga suhu optimalnya.
- 6) **Audit SMK3:** Audit harus dilakukan baik internal maupun eksternal di Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 karena pada pelaksanaannya dapat dilakukan setahun sekali oleh auditor internal maupun eksternal.

Pada dasarnya pemantauan dan evaluasi K3 di rumah sakit adalah salah satu fungsi manajemen K3 rumah sakit yang berupa suatu langkah yang diambil untuk mengetahui dan menilai sampai sejauh mana proses kegiatan K3 rumah sakit itu berjalan dengan efektif sesuai dengan tujuan dan sasaran yang ditetapkan organisasi.

Pemantauan dan Evaluasi Kesehatan Lingkungan Kerja Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan lingkungan kerja dilakukan oleh pihak rumah sakit. Pelaksanaan tersebut meliputi pemeriksaan seluruh area kerja yang memiliki risiko bahaya fisik, kimia ataupun biologi dan bahaya lainnya Pengawasan juga dilakukan disetiap area kerja yang berisiko seperti tanda tanda atau simbol atau *safety sign* yang diletakkan di area berisiko terjadinya insiden.

2.6 Keselamatan dan Kesehatan kerja

2.6.1. Keselamatan Kerja

Menurut Ilfani dan Nugraheni (2013), Keselamatan kerja adalah kondisi dimana para pekerja merasa aman dari bahaya maupun risiko kecelakaan kerja. Keselamatan kerja ialah yang mencakup tentang kondisi fasilitas yang terdapat dilokasi kerja, seperti kondisi bangunan, peralatan kerja, penggunaan mesin, serta peralatan keamanan kerja. Keselamatan kerja merupakan keselamatan yang berkaitan dengan peralatan atau perkakas kerja, materi dan metode pelaksanaannya. Keselamatan kerja merupakan bentuk perlindungan yang dibentuk oleh industri untuk pekerja yang meliputi beberapa aspek. Aspek yang pertama adalah tentang perlindungan keselamatan, perlindungan ini memiliki tujuan untuk menciptakan rasa aman bagi tenaga kerja dalam melakukan aktivitas dalam bekerja dan juga bertujuan untuk meningkatkan produksi dan produktivitas.

Adapun program-program manajemen keselamatan kerja yang efektif adalah sebagai berikut:

a. Komitmen dan tanggung jawab perusahaan

Manajemen keselamatan harus memiliki komitmen atau pendirian dan usaha dan upaya menciptakan keselamatan kerja yang komprehensif. Berkenaan dengan komitmen dalam penerapan keselamatan kerja ini harus melibatkan seluruh anggota perusahaan seperti atasan perusahaan, manajer, dan bagian ahli keselamatan kerja dan lain sebagainya.

b. Kebijakan dan disiplin keselamatan kerja

Menciptakan sebuah kebijakan dan peraturan keselamatan kerja yang memiliki tingkat kedisiplinan yang tinggi merupakan komponen yang penting agar usaha-usaha yang dilakukan untuk keselamatan kerja dapat berjalan dengan lancar. Keselamatan kerja juga memberikan dampak positif yaitu dapat menciptakan tempat kerja yang aman dan dapat meningkatkan keselamatan para pekerja.

c. Komunikasi dan pelatihan keselamatan kerja

Komunikasi diperlukan dalam semua hal tidak terkecuali dalam hal meningkatkan tingkat keselamatan kerja di sebuah perusahaan atau industri. Komunikasi merupakan cara yang dapat mendorong terhadap penerapan keselamatan kerja, yaitu dengan cara mengikutsertakan semua karyawan di setiap kesempatan dalam sesi pelatihan tentang keselamatan kerja.

d. Komite keselamatan kerja

Komite keselamatan kerja memiliki tugas yang biasanya seperti memiliki jadwal *meeting*, memiliki tanggung jawab yang lebih spesifik untuk mengadakan tinjauan keselamatan kerja. Komite keselamatan kerja ini juga bisa membuat rekomendasi jika terdapat perubahan-perubahan yang dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja.

e. Inspeksi, penyelidikan kecelakaan kerja, dan pelatihan

Penyelidikan harus dilakukan pada saat terjadinya sebuah kecelakaan kerja. Penyelidikan dilakukan untuk mengetahui lokasi kecelakaan, penyebab kecelakaan, tingkat kecelakaan dan yang ditimbulkan. Selain itu, penyelidikan juga dapat dilakukan dengan wawancara terhadap karyawan yang mengalami kecelakaan, dengan atasan langsungnya, dan para saksi kecelakaan tersebut

f. Evaluasi terhadap usaha-usaha keselamatan kerja

Perusahaan yang telah menerapkan K3 harus mengawasi dan mengevaluasi usaha-usaha Keselamatan Kerja yang telah dilakukan. Evaluasi ini diperlukan untuk mengetahui sejauh mana kemajuan dalam menerapkan manajemen Keselamatan Kerja.

Syarat-syarat dari Keselamatan Kerja menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 adalah sebagai berikut:

1. Mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja;
2. Mencegah, mengurangi, dan memadamkan kebakaran;
3. Mencegah dan mengurangi bahaya peledakan;
4. Memberikan kesempatan atau jalan menyelamatkan diri pada waktu; kebakaran atau kejadian-kejadian lain yang berbahaya;
5. Memberikan pertolongan pada kecelakaan;
6. Memberikan alat-alat perlindungan diri pada para pekerja;
7. Mencegah dan mengendalikan timbulnya atau menyebarkan suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, hembusan angin, cuaca, sinar laut atau radiasi, suara dan getaran;
8. Mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik fisik maupun psikis, keracunan, infeksi, dan penularan;
9. Mendapatkan penerangan yang cukup dan sesuai;
10. Menyelenggarakan suhu udara yang baik;

11. Menyelenggarakan penyegaran yang cukup;
12. Memelihara kebersihan, kesehatan dan ketertiban;
13. Memperoleh keserasian antara proses kerja;
14. Mengamankan dan memperlancar pengangkutan orang, binatang, tanaman atau barang;
15. Mengamankan dan memelihara segala jenis bangunan;
16. Mengamankan dan memperlancar pekerjaan bongkar muat, perlakuan dan penyimpanan barang;
17. Mencegah tersengat aliran listrik; dan
18. Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamatan pada pekerjaan yang berbahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi (Rahmawati, 2017).

Menurut Amri (2007), tujuan dari keselamatan kerja adalah:

- a. Memberikan perlindungan terhadap tenaga kerja dalam keselamatan pekerja dalam melakukan aktivitas demi memenuhi kebutuhan hidup, meningkatkan produksi dan produktivitas nasional.
- b. Memberikan jaminan keselamatan tenaga kerja atau siapapun dilokasi pekerjaan.
- c. Memberikan pemeliharaan terhadap produk yang dihasilkan dengan terjaga serta ekonomis.

2.6.2. Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja mengarah pada promosi dan pemeliharaan derajat kesehatan yang lebih tinggi secara fisik, mental, dan sosial yang baik dari para tenaga kerja dalam semua jenis pekerjaan dan jabatan. Pengertian lain tentang kesehatan kerja adalah menunjukkan pada kondisi yang bebas dari gangguan fisik, mental, emosi atau rasa sakit yang disebabkan lingkungan kerja, kesehatan kerja ini juga bertujuan agar memungkinkan pekerja dapat bekerja secara optimum (Alamsyah, 2018).

K3 merupakan suatu usaha yang bisa digunakan oleh sebuah perusahaan agar karyawan/staf dapat bekerja secara efektif, nyaman serta aman dari risiko kerja yang ada, selain itu tujuan dari penerapan K3 adalah supaya jumlah musibah atau celaka tidak terjadi dengan jumlah yang besar, serta tidak terdapat angka luka atau sakit yang ditimbulkan dari pekerjaan (Pratama, 2015).

Menurut Ifani (2013), K3 merupakan suatu program yang dibuat oleh pemerintah yang diberlakukan pada suatu perusahaan atau industri yang mempekerjakan minimal 100 (seratus) orang pekerja, aturan ini harus dipatuhi dan

dilakukan oleh pihak perusahaan atau industri maupun para pekerja, hal ini bertujuan untuk menghindari adanya kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja dengan cara adanya tindakan antisipatif jika terjadi kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Menurut Pratama (2015), ada beberapa indikator K3 sebagai berikut:

1. Lingkungan kerja merupakan lokasi individu untuk melaksanakan aktivitas setiap harinya. Area kerja sangat berpengaruh terhadap pekerja, lingkungan kerja yang dimaksud disini seperti kondisi tempat kerja, seperti ventilasi, suhu, penerangan dan situasinya yang dapat mempengaruhi efektivitas kerja.
2. Peralatan serta materi merupakan bagian pokok yang sangat diperlukan bagi industri demi dapat memproduksi barang atau jasa. Peralatan kerja memiliki peran yang amat penting dalam proses melaksanakan kegiatan.
3. Trik atau metode dalam melaksanakan kegiatan, di setiap bagian pelayanan mempunyai metode untuk melaksanakan pekerjaan yang berbeda yang dimiliki oleh pekerja, seperti cara menggunakan peralatan yang ada dan cara menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) secara tepat dan benar serta mematuhi aturan penggunaan peralatan serta memahami cara untuk mengoperasionalkannya.

2.6.3. Kecelakaan Kerja

Kecelakaan merupakan peristiwa tidak diinginkan dan tak disangka, kecelakaan kerja ini bisa terjadi akibat kelalaian dari pekerja itu sendiri. Peristiwa kecelakaan kerja pun terjadi bukan karena unsur kesengajaan, apalagi dalam bentuk perencanaan. Kejadian kecelakaan kerja ini tidak hanya menimbulkan penyakit akibat kerja tapi juga disertai dengan kerugian material. Kecelakaan merupakan peristiwa tak diinginkan, timbul secara spontan serta tak disangka, yang bisa menimbulkan kerugian terhadap manusia, perusahaan, masyarakat dan lingkungan. Ada beberapa teori yang mengemukakan tentang proses terjadinya kecelakaan akibat kerja, salah satunya ialah teori domino yang ditemukan oleh H.W Heinrich pada tahun 1929, teori tersebut diberi nama teori domino.

Menurut teori domino dalam mencegah terjadinya kecelakaan kerja sangat dibutuhkan analog dengan cara yang diperlukan untuk pengendalian mutu, biaya, juga kualitas produksi yang dihasilkan. Adapun langkah-langkahnya ialah:

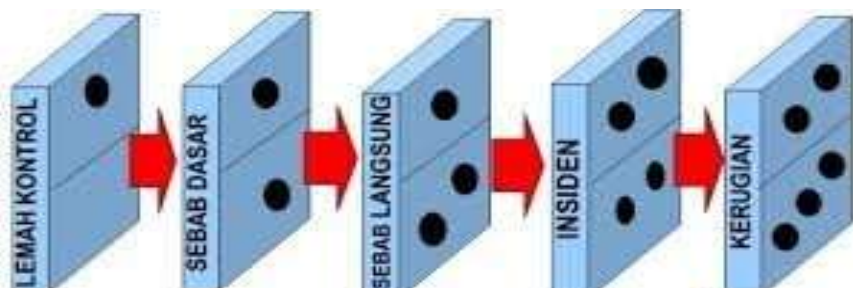
1. Merencanakan sebab akibat

2. Mengenali akibat
3. mengidentifikasi sebab-sebab potensial bahaya
4. Mengkaji kembali setiap kategori sebab utama
5. Mencapai kesepakatan atas sebab-sebab yang paling mungkin.

Menurut Heinrich ada lima faktor yang memengaruhi kecelakaan kerja, yakni;

1. Hereditas/ ancestry and social environmental Hereditas yang termaksud latar belakang dari seseorang, misalnya pengalaman, wawasan, juga dapat disebabkan dari kebiasaan seseorang.
2. Kesalahan manusia/fault of person atau kelalaian manusia yang terdiri dari:memiliki banyak banyak masalah, tekanan batin, tidak adanya motivasi dalam bekerja, kondisi tubuh yang kurang prima, kurangnya keahlian dibidangnya, dan lai-lain.
3. Prilaku serta serta keadaan tidak aman / unsafe act or condition Sikap/ tindakan tidak aman, tindakan tidak aman contohnya seperti kecerobohan, tidak menjalankan aturan-aturan yang ditetapkan, tidak memakai alat pelindung diri (APD), mengabaikan rambu-rambu dilokasi kerja. Kondisi tidak aman, seperti pencahayaan yang kurang baik, APD yang tidak terawat dan tidak layak pakai, tidak terdapat rambu-rambu keselamatan kerja.
4. Kecelakaan kerja, seperti terjatuh, terkena cairan kimia, luka bakar, terpeleset dan lain-lain.
5. Terjadinya kecelakaan kerjabanyak menimbulkan dampak seperti:
 - a. Pekerja: dampak kecelakaan kerja pada pekerja bisa menyebabkan cedera,cacat, luka, bahkan dapat menyebabkan kematian.
 - b. Pengusaha: biaya langsung, seperti biaya pengobatan, biaya kerugian alat atau bahan, biaya perbaikan alat, terhambatnya proses produksi.
 - c. Konsumen: ketersediaan produk terbatas

Faktor-faktor kecelakaan tersebut tertata layaknya kartu domino, apabila salah satu kartu tersebut jatuh lalu kartu yang lain juga ikut berjatuhan (Mulyani, 2016).Contoh mata rantai sebab-akibat dapat dilihat pada gambar dibawah ini;



Gambar 2.1. Teori Domino Menurut Heinrich

Dalam upaya pencegahan kecelakaan kerja, maka perlu dilakukannya identifikasi bahaya (*hazard indentification*), penilaian risiko (*risk assessment*), dan menentukan pengendalian atau pencegahan (*determining control*) atau disingkat *HIRADC*. *HIRADC* atau yang sering disebut *Hazard Identification Risk Assesment dan Determining Control* merupakan proses dalam mengidentifikasi suatu ancaman, memperkirakan efek dari sebuah kecelakaan, kemudian memperkirakan kesanggupan dari sebuah kegiatan dalam upaya pengendalian serta menentukan diterima atau tidaknya efek yang ditimbulkan tersebut. Penggunaan metode *HIRADC* ini banyak dijadikan sebagai acuan dalam mengidentifikasi bahaya, mengevaluasi risiko, dan upaya pengendaliannya.

Metode *HIRADC* ini bertujuan untuk :

1. Guna mengidentifikasi penyebab-penyebab yang dapat menimbulkan kerugian baik pada perusahaan maupun pada tenaga kerja.
2. Guna memperhitungkan kemungkinan terhadap besar risiko bahaya yang dapat mengancam pekerja atau orang yang berada di area kerja.
3. Untuk memudahkan pengusaha dalam merencanakan, mempromosikan, serta mengawasi kegiatan pencegahan guna memastikan risiko yang ada cukup dikendalikan setiap saat.

Langkah-langkah pelaksanaan *HIRADC*:

1. Identifikasi Bahaya
Untuk membentuk sebuah strategi dalam mengidentifikasi sumber bahaya yang ada di area kerja. Tahap pertama dalam melakukan identifikasi bahaya yaitu dengan mengetahui apakah pekerjaan tersebut sesuai analisis bahaya.
2. Penilaian Risiko
Risiko adalah hasil dari suatu kejadian musibah, dan disatukan dengan tingkat keparahan cedera/sakit pada sebuah kecelakaan yang terjadi. Setiap kecelakaan

kerja pasti ada risiko, risiko tidak bias dihilangkan tetapi bisa diminimalkan.

3. Upaya Pengendalian

Pengendalian terhadap risiko kecelakaan dapat dilakukan dengan analisis risiko dan mempertimbangkan kelayakan pengendalian yang ada. Upaya pengendalian dapat dilakukan secara sistematis yakni: eliminasi, substitusi, rekayasa *engineering*, administrasi, serta dengan penggunaan APD (Samosir, 2014).

Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor.03 MEN Tahun 1998 tentang Tata Cara Pelaporan dan Pemeriksaan Kecelakaan, disebutkan bahwa kecelakaan merupakan suatu kejadian yang tidak diduga yang dapat menimbulkan korban manusia dan atau harta benda. Insiden atau kemalangan ialah hal yang tak dikehendaki dan merupakan hal yang takdisangka, kecelakaan kerja dapat menimbulkan kekacauan dalam proses bekerja. Kecelakaan kerja dapat dicegah dengan adanya kemauan untuk mematuhi aturan pekerjaan yang telah ditetapkan oleh suatu perusahaan. Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yaitu dengan menggunakan pengaman atau Alat Pelindung Diri (APD) (Pratama, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER. 08/MEN/VII/2010 mengenai Alat Pelindung Diri (APD). APD ialah suatu alat yang memiliki potensi untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari ancaman bahaya di tempat kerja.

2.6.4. Sistem Manajemen K3

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3), pada Pasal 1 menjelaskan bahwa Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja atau yang kemudian disebut sebagai Sistem Manajemen K3.

SMK3 merupakan poin dari Sistem Manajemen secara keseluruhan dalam upaya menyanggarakan pencegahan terhadap risiko kecelakaan kerja yang berhubungan dengan kegiatan kerja. Hal ini dilakukan untuk membentuk lingkungan kerja yang bebas dari bahaya, menciptakan tempat kerja yang sesuai dan produktif.

SMK3 diberlakukan untuk perusahaan atau industri yang mempunyai tingkat bahaya tinggi baik yang disebabkan karena karakteristik cara atau materi produksi yang bisa menimbulkan kecelakaan kerja contohnya letusan, kebakaran, polusi dan masalah efek pekerjaan. Oleh karena itu, perusahaan tersebut wajib menerapkan SMK3. Untuk dapat menerapkan SMK3 dengan benar maka dikeluarkanlah Peraturan Pemerintah Nomor 50 tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerjayang dapat dijadikan sebagai pedoman baik itu diterapkan pada perindustrian, Perseroan Terbatas (PT), instansi pelayanan kesehatan, dan lain-lain (Fitriana, 2015).

2.6.5. Sistem Manajemen K3 Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2007), Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, menjelaskan K3RS ialah metode pelaksanaan kegiatan yang bermula melalui beberapa langkah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian dengan maksud membiasakan pelaksanaan K3 di rumah sakit. Usaha K3RS berkaitan perilaku karyawan, cara melakukan aktivitas, alat perekakas, serta lokasi kerja. Usaha tersebut mencakup peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Petugas yang berkemampuan baik petugas pelayanan kesehatan maupun non kesehatan ialah yang diakibatkan dari tiga komponen K3 meliputi kapasitas kerja, beban kerja dan area kerja.

Undang- Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Pasal 23 menyatakan upaya K3 harus diadakan pada seluruh bagian lokasi kerja, serta lebih mengutamakan lokasi pekerjaan dengan tingkat ancaman yang tinggi, serta mempekerjakan pekerja setidaknya 10 orang. Berdasarkan kandungan dari Pasal tersebut bahwa rumah sakit termaksud dalam lokasi pekerjaan dengan bermacam-macam ancaman yang bisa menyebabkan efek buruk terhadap tubuh, selain pada pekerja yang terdapat dilingkungan rumah sakit, efeknya juga berimbas pada orang yang berada dilingkungannya, seperti pasien, serta pengunjung. Berdasarkan permasalahan tersebut, sudah semestinya pengelola atau pemimpin rumah sakit menerapkan usaha-usaha K3RS. Manajemen K3 di rumah sakit memiliki tujuan umum menciptakan metode kerja, dan lokasi kerja yang sehat, aman, nyaman, serta juga bertujuan untuk meningkatkan tingkat kesehatan di rumah sakit.

2.6.5.1. Tahapan dan Langkah-langkah Penyelenggaraan SMK3 di Rumah Sakit

Pelaksanaan K3 di rumah sakit tidak akan berjalan lancar tanpa adanya langkah-langkah berikut ini untuk memudahkannya, adapun tahap-tahap penerapannya ialah:

1. Tahapan Persiapan

a. Menyatakan komitmen

Rumah sakit yang akan menerapkan K3 yang pertama yang harus dimiliki adalah komitmen. Komitmen ini harus dipertegas yang pertama oleh atasan rumah sakit yaitu direktur utama rumah sakit atau puncak manajemen. Komitmen tidak hanya dinyatakan melalui ucapan saja, namun juga harus disertai dengan tindakan-tindakan nyata yang mendukung agar dapat dijadikan sebagai contoh, untuk dipelajari, dijadikan pedoman, serta terealisasi dengan baik oleh seluruh karyawan, pekerja, dan petugas rumah sakit. Komitmen ini juga bisa dilakukan dengan menggunakan jasa konsultan agar lebih mudah, atau bisa juga dilakukan tanpa konsultan apabila rumah sakit memiliki anggota yang memadai serta memiliki kemampuan menjalankan organisasi dan membimbing sumber daya manusia yang ada di rumah sakit dengan baik.

b. Pembentukan organisasi/unit pelaksana K3RS

Pelaksanaan K3 di rumah sakit perlu adanya kerja sama antara pimpinan dan karyawan supaya tersusunnya tugas dan kewajiban masing-masing, sehingga perlu adanya pola pembagian tanggung jawab, baik itu berbentuk penyuluhan maupun bimbingan atau pelatihan K3. Tujuan dari pembentukan organisasi adalah untuk menyusun rencana K3 yang akan diterapkan di rumah sakit. Adapun rencana K3 yang akan disusun meliputi:

1. Identifikasi Bahaya, peninjauan dan pencegahan risiko yang dapat diukur.
2. Rencana K3 yang disusun harus berpedoman pada peraturan perundang-undang yang berlaku membentuk tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam penerapan K3.
3. Menyusun agar terbentuknya program-program pendukung dalam penerapan K3, baik program umum maupun khusus.
4. Menentukan indikator kinerja karyawan sebagai salah satu bentuk dari penilaian penerapan K3 di rumah sakit (Aldin, 2018).

c. Membuat kelompok kerja penerapan K3

Membentuk kelompok kerja merupakan upaya yang dapat dilakukan agar penerapan K3 berjalan maksimal. Anggota kelompok kerja sebaiknya disusun menurut kemampuan masing-masing, yang diwakili oleh seorang wakil dari satu bagian pekerjaan, umumnya eksekutif bagian kerja. Tugas dari anggota kelompok perlu dibagi dan dipastikan, sedangkan tentang kualifikasi serta banyaknya anggota kelompok kerja disimbangkan atas keperluan perusahaan.

d. Menentukan potensi yang diperlukan

Nilai potensi jugasangat penting, contohnya seperti potensi manusia yang memiliki pengetahuan yang cukup dalam proses penerapan K3, sarana, waktu, dan dana. Sumber daya manusia yang baik dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan kelalaian kerja yang bisa berakibat fatal. Selain sumber daya manusia, sumber daya lainnya juga sangat diperlukan dalam hal melancarkan penerapan K3 di lingkungan rumah sakit, contohnya seperti sumber daya dana yang diperlukan untuk membeli peralatan yang diperlukan.

2. Tahap pelaksanaan

a. Penyuluhan K3 kepada seluruh karyawan Rumah Sakit

Pelaksanaan penyuluhan bisa dilaksanakan dengan berbagai cara, contohnya dengan adanya pemberitahuan komitmen manajemen, lewat sosialisasi, kemudian juga dapat dinyatakan dengan menyebarkan surat edaran, atau dapat dilakukan dengan membagikan buku-buku yang berkenaan dengan K3. Jika dilakukan penyuluhan seperti sosialisasi, sebaiknya dilakukan secara bertahap, hal ini bertujuan agar setiap karyawan/staf yang mengikuti penyuluhan tentang K3 tersebut bisa memahami dengan baik tentang apa yang disampaikan.

b. Pelatihan K3

Pelatihan K3 untuk karyawan atau staf harus disesuaikan dengan kebutuhan setiap karyawan atau staf dan kelompok di dalam organisasi rumah sakit. Pelatihan K3 ini bertujuan untuk memproses karyawan agar berperilaku sama dengan apa yang telah ditentukan sebelumnya.

c. Merencanakan Program K3 Berdasarkan Peraturan yang berlaku:

- a. Pengecekan kesehatan karyawan (prakarya, berkala dan khusus).
- b. Pengadaan peralatan pengamanan diri.
- c. Penugasan lokasi kerja yang sesuai kondisi kesehatan tenaga kerja.

- d. Memberikan biaya penyembuhan terhadap karyawan yang mengidap penyakit.
- e. Membentuk area kerja yang bersih serta tertata, melalui pemantauan lingkungan kerja dari bahaya yang ada.
- f. Melakukan pemantauan biologi.
- g. Melakukan pengumpulan data tentang kesehatan pekerja.

3. Tahapan Pemantauan dan Evaluasi

a. Pemantauan serta evaluasi meliputi:

- 1. Laporan K3 serta Catatan
- 2. Catatan prestasi dari aktivitas K3
- 3. Laporan serta Catatan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK).
- 4. Laporan serta Catatan Jumlah Pekerja yang terkena Penyakit Akibat Kerja (PAK).

b. Inspeksi dan Pengujian

Inspeksi K3 dan pengujian di rumah sakit dilaksanakan dengan teratur dan bertahap, hal ini dilakukan terutama oleh petugas K3 rumah sakit, hal ini dilakukan sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadi Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK).

c. Melakukan Audit K3

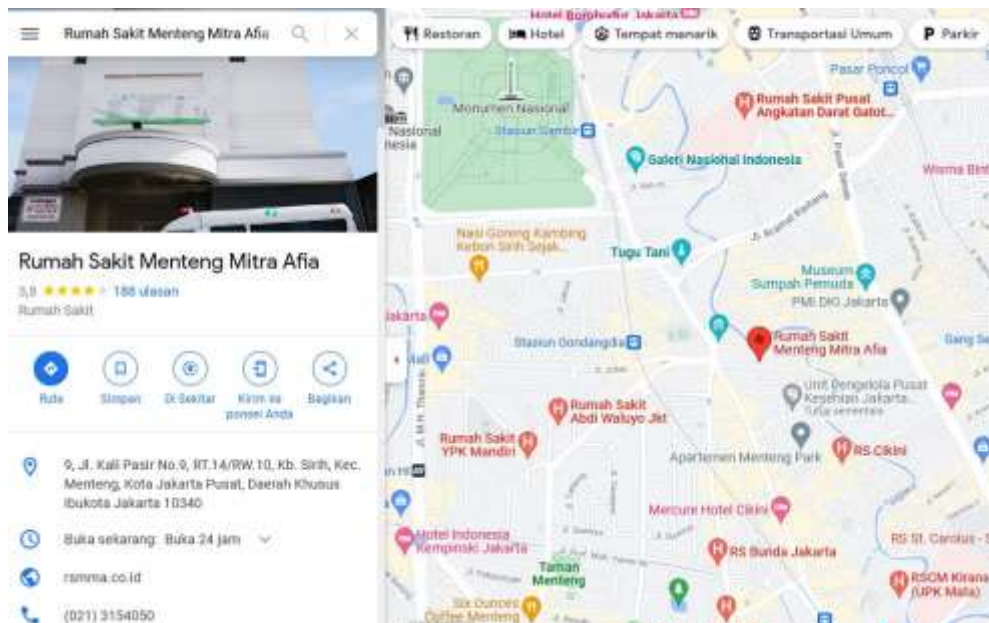
Maksud dari pelaksanaan audit K3 sebagai berikut:

- a. Guna melakukan penilaian terhadap potensi bahaya, gangguan terhadap kesehatan dan keselamatan.
- b. Untuk dipastikannya serta mengevaluasi pengelolaan penerapan menurut ketentuan.
- c. Menetapkan cara guna mengatur ancaman potensial dan peningkatan kualitas.
- d. Pemeriksaan dan penghambatan berpegangan pada hasil tinjauan berdasarkan audit, pengenalan, pengukuran risiko, dan disarankan pada pimpinan.
- e. Kajian serta pengembangan untuk aspek manajemen secara berkelanjutan demi menjaga kesetaraan serta efektivitas untuk mendapatkan capaian kebijakan serta tujuan K3 (Amri, 2007).

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Waktu dan Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian beralamat di Jalan A.A. Kali Pasir No. 9 Jakarta Pusat 10340, Tel: 021 - 315 4050 / 315 4049, SPGDT 0882 7677 9064 (WA Only), Fax: 021 - 390 9484 Jakarta Pusat.



Gambar 1. Lokasi Penelitian, RS. Menteng Mitra Afia Jakarta.

3.2. Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan dengan jenis penelitian deskriptif yang menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan cara penelitian yang bermaksud mendapatkan hasil deskripsi tentang suatu kondisi yang diamati. Penelitian kualitatif ialah metode yang sering digunakan oleh sebagian orang untuk mengemukakan sebuah keadaan serta memahami fenomena mengenai apa yang diteliti, dari pendekatan tersebut didapathasil berupa kata-kata tertulis atau lisan dari objek yang diamati, dari pendekatan kualitatif ini dapat dikumpulkan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi (Suwarnida, 2016).

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia, Jakarta. Hasil dari kondisi pelaksanaan penerapan SMK3 di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia, Jakarta, didapat dengan kegiatan observasi

lapangan, hasil dokumentasi dan wawancara yang berpedoman pada Peraturan-Peraturan yang berlaku yaitu Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50 Tahun 2012

3.3. Pengumpulan Data

Proses pengambilan data didapatkan dari data primer dan data sekunder yang didapat dari lokasi penelitian dilakukan.

3.3.1 Data Primer

Data primer yang diperlukan pada penelitian ini sebagai berikut

1. Observasi yang dilakukan pada seluruh lokasi di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia, Jakarta guna melihat dan memahami keadaan tentang pelaksanaan penerapan SMK3 berdasarkan kriteria satu (1) yaitu tentang Penetapan Kebijakan K3RS di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia, Jakarta Tujuan dari observasi adalah untuk melihat aktivitas, peristiwa, dan perilaku orang atau sekelompok orang. Observasi ini berguna untuk mendukung validitas data yang didapat dari hasil wawancara.
2. Wawancara yang dilakukan kepada Kepala/ Sekretaris, atau orang yang berwenang serta mempunyai pengetahuan tentang penerapan SMK3 di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia, Jakarta pada setiap instalasi yang ada di rumah sakit.
3. Dokumentasi dilakukan dengan cara merekam maupun mengambil gambar-gambar pada saat penelitian berlangsung.

3.3.2 Data Sekunder

Data yang didapatkan dengan cara melakukan pemeriksaan laporan-laporan yang ada tentang penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja yang ada pada rumah sakit tersebut.

Adapun beberapa data sekunder yang diperlukan yakni:

1. Data perkembangan kecelakaan kerja pada Rumah Sakit Menteng Mitra Afia, Jakarta.
2. Data jumlah petugas tertusuk jarum pada Rumah Sakit Menteng Mitra Afia, Jakarta

3.4. Informan Penelitian

Penelitian evaluasi ini merupakan penelitian kualitatif untuk menggambarkan SMK3 di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia, Jakarta. Metode pengambilan Informan peneliti dilakukan dengan purposive sampling, dengan sample penelitian adalah pihak-pihak yang berkaitan atau berhubungan serta mempunyai pengetahuan mengenai Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia, Jakarta

Informan meliputi : Top Management , Middle management, Low Management , dan frontliner (perawat)

3.5. Pengolahan Data

Pengolahan data ialah proses dimana peneliti mengumpulkan serta menyusun data-data yang didapat dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi serta dari hasil rekaman audio (Sundusiah, 2010). Sementara itu dalam proses analisis data terdapat 3 (tiga) proses yang pertama yakni reduksi data, perbandingan data, serta data yang digunakan. Adapun penjelasan mengenai tiga proses tersebut adalah:

1. Reduksi data

Reduksi data merupakan suatu proses pemilahan, pemusatan, dan penyederhanaan data kasar yang diperoleh dari catatan tertulis di lokasi penelitian. Analisis data yang dilakukan dalam proses reduksi data yaitu dengan cara memilah data yang dianggap penting sebagai hasil dari penelitian.

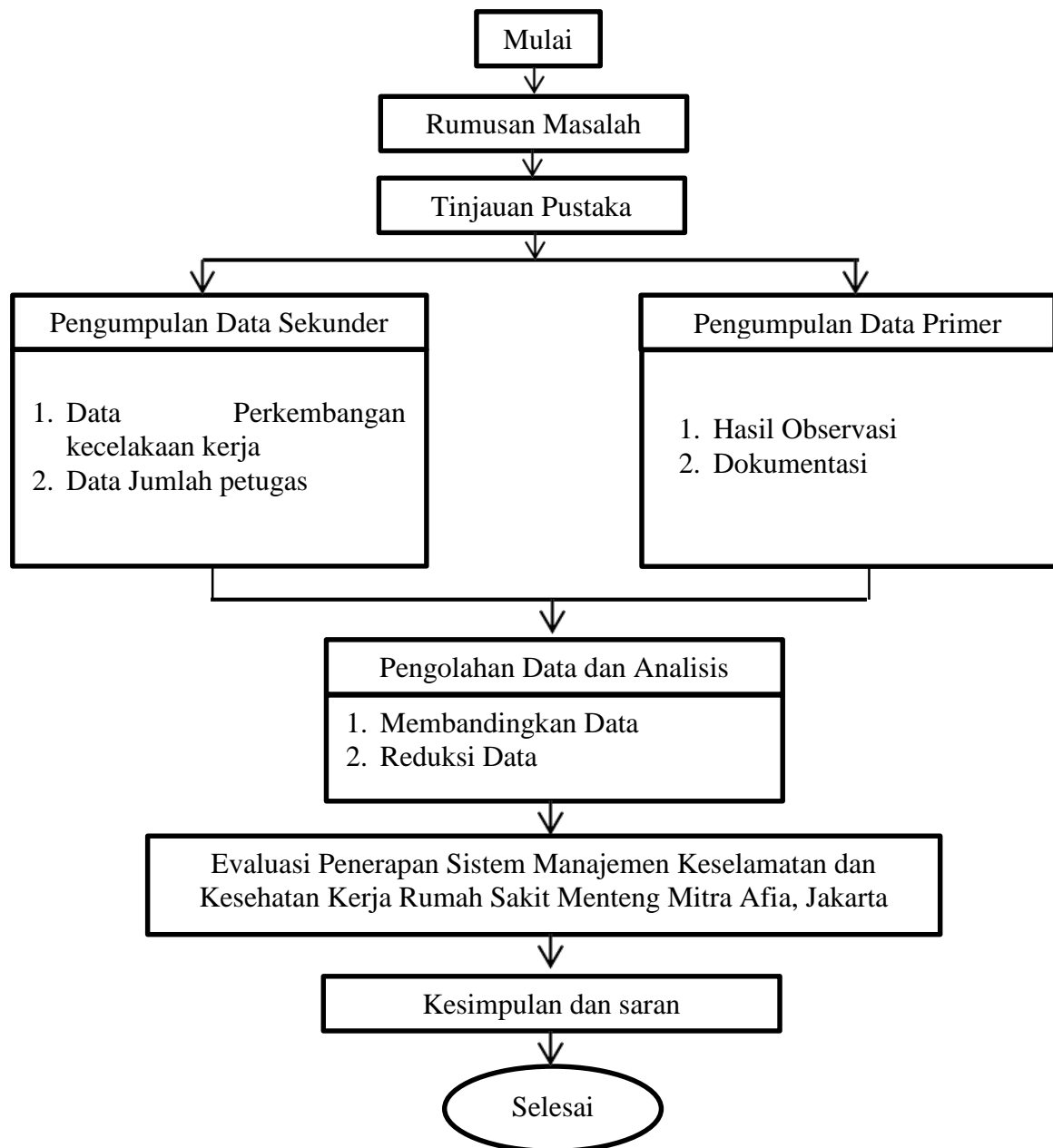
2. Perbandingan Data

Perbandingan data merupakan proses pengumpulan data yang diperoleh melalui hasil penelitian kemudian dilakukan perbandingan dengan peraturan-peraturan yang berlaku yang berkaitan dengan evaluasi penerapan SMK3 di rumah sakit. Perbandingan data ini dilakukan dengan maksud guna mengamati apakah terdapat penyelewengan-penyelewengan yang berlangsung dilapangan serta melenceng dari peraturan-peraturan yang sudah ditetapkan. Dari Proses perbandingan data ini maka didapat hasil yang kemudian akan diuraikan pada bab IV (empat).

3. Data yang digunakan

Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data yang diambil dari hasil penelitian yang berlandaskan pada inti masalah yang telah diamati.

3.6. Diagram Alir Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

4.1.1. Profil Rumah Sakit Mitra Menteng Afia (MMA) Jakarta

Pada awal berdiri pada tahun 1997, Rumah Sakit Menteng Mitra Afia yang beralamat di Jl. A.A. Kali Pasir No. 9 Jakarta Pusat 10340, Tel: 021 - 315 4050 / 315 4049, SPGDT 0882 7677 9064 (WA Only), Fax: 021 - 390 9484, dikenal sebagai Rumah Sakit Khusus Neurologi dan Psikiatri. Seiring dengan berjalannya waktu, mengikuti perkembangan dan kebutuhan pelanggannya, kemudian merubah diri menjadi Rumah Sakit Umum.

Motto Rumah Sakit Menteng Mitra Afia "Tidak pernah berhenti untuk menjadi lebih baik" menunjukkan bahwa kami senantiasa memberikan pelayanan kesehatan bermutu dan terpercaya yang berfokus pada kepuasan pelanggan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.

Kehadiran kami pada lokasi yang strategis, dikelilingi penduduk sekitar yang padat, di pusat kota Jakarta serta pelayanan kesehatan yang bermutu telah membawa kami berkembang hingga memiliki 70 tempat tidur.

4.1.1.1. VISI

Menjadi Rumah Sakit yang memberikan pelayanan bermutu, terpercaya, di Jakarta Pusat tahun 2023 mengutamakan kepuasan yang terjangkau masyarakat dan mendapat barokah dari Allah SWT.

4.1.1.2. MISI

1. Menerapkan sistem rumah sakit yang berkualitas dan profesional.
2. Meningkatkan kompetensi kinerja SDM untuk mencapai kesejahteraan.
3. Membangun tata nilai dan budaya kerja yang fokus pada kepuasan pelanggan.
4. Meningkatkan sarana & prasarana untuk mendukung pelayanan yang bermutu.
5. Meningkatkan kerjasama yang saling menguntungkan dengan mitra usaha Rumah Sakit Umum Menteng Mitra Afia.

4.2 PEMBAHASAN

Pada bab ini, peneliti akan memaparkan hasil penelitian tentang evaluasi penerapan SMK3 di RS.MMA berdasarkan hasil analisis data wawancara.

4.2.1. IDENTIFIKASI BAHAYA

1. Identifikasi Bahaya			
Pertanyaan	Ya	Tidak	Catatan
<p>Apa yang Bapak/Ibu/Saudara/i ketahui terkait dengan bahaya dan risiko di tempat kerja</p>	Ya		<p>Bahaya adalah segala sesuatu termasuk situasi atau tindakan yang berpotensi menimbulkan kecelakaan atau cedera pada pekerja</p> <p>Risiko adalah kombinasi atau konsekuensi suatu kejadian yang berbahaya dan peluang terjadinya kejadian tersebut.</p>
<p>Menurut Bapak/Ibu/Saudara/i bahaya apa saja yang terdapat pada proses area pekerjaan ?</p> <p>Seperti ;</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Bahaya Biologi b) Bahaya Fisik c) Bahaya Kimia d) Bahaya Listrik e) Bahaya Mekanik f) Bahaya Ergonomi g) Bahaya Psikososial 	Ya		<p>Di rumah sakit potensi bahaya dibagian K3 RS adalah pajanan bahaya biologi, dan kimia, ketika melakukan walktrough survey lingkungan ke TPS B3 dan domestik, bahaya fisik ketika bersama sama teknisi melakukan kalibrasi atau riksa uji alat2 peralatan seperti lift, genset, penangkal petir, listrik, kebocoran gedung, bahaya psikososial ketika beban kerja program rutin dan program khusus saling bersamaan, bahaya ergonomic yaitu tempat duduk pekerja belum dilengkapi dengan sandaran bahu dan sudut senderan leher .</p>
<p>Menurut Bapak/Ibu/Saudara/i apa saja contoh dari risiko dari bahaya dari item no 3?</p>	Ya		<p>Tumpahan bahan kimia berbahaya dan beracun (B3) untuk <i>cleaning service</i>, atau reagent –reagent dari laboratorium yang sudah <i>expire date</i></p>

Menurut Bapak/Ibu/Saudara/i Area mana saja yang mempunyai tingkat kebisingan yang tinggi ?	Ya		Area mesin / <i>peralatan</i> genset
Apakah tempat kerja Bapak/Ibu/Saudara/i sudah cukup pencahayaannya?	Ya		Secara kasat mata cukup tetapi belum pernah dilakukan secara menyeluruh dengan bukti data untuk pengukuran menggunakan <i>Lux Meter</i>
Apakah Bapak/Ibu/Saudara/i pernah mengalami pusing saat bekerja di area pekerjaan ?		Tidak	Belum pernah ada kasus tersebut

Dalam konteks pemahaman manajemen risiko di RS.MMA Jakarta, khususnya terkait kegiatan identifikasi bahaya, Penulis mendapatkan hasil penelitian bahwa RS. MMA Jakarta memiliki data dari Departemen K3 terkait kegiatan identifikasi bahaya ini secara rutin dilaksanakan dan hal ini diperkuat dengan hasil pengukuran bahaya fisik terkait dengan pencahayaan di seluruh ruangan RS. MMA dengan menggunakan alat Ukur Lux meter.

4.2.2. ANALISA RISIKO

2. Analisis Risiko				
1. Severity (Keparahan)				
No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Catatan
	Semua peralatan medik di RS memiliki risiko yang dapat timbul & dapat mengakibatkan Kecelakaan, Ketidak Amanan dan ketidaknyamanan baik untuk SDM RS, Pasien, Penunggu Pasien dan pengunjung yang ada di RS	Ya		Dengan adanya system kalibrasi alat kesehatan secara periodic satu tahun satu kali meminimalisir untuk mengakibatkan risiko bahaya bagi sdm pasien, pasien, penunggu pasien, dan pengunjung rumah sakit
1.	Apakah Bapak/Ibu/Saudara/i pernah mengalami kecelakaan kerja atau hampir mengalami kecelakaan kerja (<i>Nearmiss</i>) saat berada di area pekerjaan ? Jika iya, berapa kali pernah mengalami kecelakaan ? Dimana lokasinya ?	Ya		
2.	Boleh di jelaskan kecelakaanya apa?			Kepala terpentok meja dinding saat

Dan seberapa parahnya akibat yang Bapak/Ibu/Saudara/i alami terkait terjadinya kecelakaan kerja tersebut?		mencuci tangan dan saat berjalan ada kabel berserakan yang kurang rapi yang melintang saat mobilisasi di ruangan, sehingga karyawan ada yang tersandung kabel tersebut.
---	--	---

Kegiatan analisa risiko di RS.MMA Jakarta, khususnya terkait dengan tingkat keparahan (Severity), Penulis mendapatkan hasil penelitian bahwa RS. MMA Jakarta telah melakukan kalibrasi alat kesehatan secara periodik 1 (Satu) tahun sekali dalam rangka meminimalisir bahaya dan risiko bagi seluruh pegawai, pasien, penunggu pasien, dan pengunjung rumah sakit, dibuktikan dengan adanya dokumen identifikasi bahaya dan hasil analisa risiko dengan potensi bahaya dan risiko yang berada pada level tingkat risiko sedang, serta adanya dokumen yang menjelaskan terkait adanya kecelakaan yang diakibatkan oleh benda atau peralatan Rumah Sakit yang menghambat mobilisasi kegiatan pelayanan. Ini tentunya harus dilakukan penanggulangan bahaya dan risiko dengan menegakkan aspek pengawasan engineering dalam penggunaan peralatan Rumah Sakit, serta pengadaan spesifikasi peralatan yang sesuai dengan tempat dan atau ruangan.

2. Probability (Kemungkinan)				
No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Catatan
1.	Apa saja peralatan yang Bapak/Ibu/Saudara/i pakai selama berada di area pekerjaan / saat proses pekerjaan berlangsung ? dan bagaimana keadaan peralatan dalam kondisi layak pakai atau tidak yang Bapak/Ibu/Saudara pakai selama proses pekerjaan ?	Ya		Seperangkat <i>Personal computer</i> , kondisi layak pakai
2.	Inspeksi di lakukan berapa kali dalam setahun terkait dengan penggunaan peralatan-peralatan di area kerja ?	Ya		Belum pernah dilakukan inspeksi penggunaan peralatan khususnya peralatan penunjang K3RS
3.	Bagaimana jadwal dan kapan <i>maintenance</i> /pemeliharaan yang dilakukan terhadap peralatan-peralatan yang rutin digunakan?	Ya		Jadwal dan pemilihan untuk alat medis dilakukan setiap satu tahun satu kali, dan untuk non medis rutin setiap bulan satu kali dan ada yang

				satu kali per dua tahun
--	--	--	--	-------------------------

Kegiatan analisa risiko di RS.MMA Jakarta, khususnya terkait dengan tingkat kemungkinan (Probability), Penulis mendapatkan hasil penelitian bahwa RS. MMA Jakarta belum melakukan kegiatan inspeksi penggunaan peralatan, khususnya peralatan penunjang K3RS, hal ini menegaskan kurang maksimalnya penerapan SMK3RS di RS. MMA Jakarta. Walaupun ada jadwal perbaikan peralatan penunjang yang dilaksanakan secara periodik 1 (Satu) bulan sekali. Hal ini menegaskan pula bahwasannya tingkat kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja pada level risiko Tinggi yang disebabkan oleh penggunaan peralatan Rumah Sakit yang tidak pernah dilakukan Inspeksi. Ini tentunya harus dilakukan penanggulangan bahaya dan risiko dengan menegakkan aspek penggunaan Standar Operating Prosedure (SOP) terkait penggunaan peralatan Rumah Sakit, serta penegakkan pengawasan administrasi dengan membuat kebijakan penggunaan peralatan Rumah Sakit secara Konsisten.

4.2.3. PENGENDALIAN RISIKO

3. Pengendalian Risiko				
No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Catatan
1.	Menurut Bapak/Ibu/Saudara/i pengendalian apa saja yang sudah dilakukan oleh perusahaan terhadap sumber bahaya dan risiko di area pekerjaan ?	Ya		Disesuaikan dengan hirarki pengendalian risiko sesuai dengan segitiga terbalik, diantaranya eliminasi, substitutsi, rekayasa engineering, administrasi control dan penggunaan alat pelindung diri (APD)
2.	Apakah saat bekerja Bapak/Ibu/Saudara/i menggunakan Alat Pelindung Diri (APD)? Jika iya, apakah ada pekerjaan yang memerlukan APD khusus yang biasa digunakan di area pekerjaan ?	Ya		Masker medis
3.	Apakah menurut Bapak/Ibu/Saudara/i, ketersediaan APD disini sudah lengkap dan sesuai standar?	Ya		Sudah lengkap sesuai dengan standar


Kegiatan pengendalian risiko dilaksanakan sesuai dengan standar K3 Rumah Sakit. Disesuaikan dengan hirarki pengendalian risiko sesuai dengan segitia terbalik, diantaranya

Eliminasi, Substitusi, Rekayasa Engineering, Administrasi dan Alat Pelindung Diri. Hal ini dibuktikan juga dengan data dokumen yang ada di Departemen K3 RS. MMA Jakarta.

4.2.4. ASPEK KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

ASPEK KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA				
No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Catatan
1.	Apakah sudah membuat perencanaan K3RS yang efektif agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur.	Ya		Program kerja masih di perbaharui disesuaikan dengan beberapa perubahan baik administrasi manajemen dan teknis dengan system renovasi rumah sakit
2.	Apakah Perencanaan K3RS tersebut disusun dan ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit dengan mengacu pada kebijakan pelaksanaan K3RS yang telah ditetapkan dan selanjutnya diterapkan dalam rangka mengendalikan potensi bahaya dan risiko K3RS yang telah teridentifikasi dan berhubungan dengan operasional Rumah Sakit.	Ya		Disusun oleh tim inti K3RS dan pelaporan rencana dilaporkan kepada top manajemen / Pimpinan RS
3.	Apakah diperlukan untuk mempertimbangkan peraturan perundang-undangan, kondisi yang ada serta hasil identifikasi potensi bahaya keselamatan dan Kesehatan Kerja dalam rangka perencanaan K3RS	Ya		Pertimbangan perundang-undangan menjadi landasan dasar dalam pembuatan program kerja khususnya K3RS baik kebijakan kemenkes, kemnaker dan kepmen KLH
4.	Apakah Program K3RS dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan dan merupakan bagian pengendalian risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja. Adapun pelaksanaan K3RS meliputi: <ul style="list-style-type: none"> 1. Manajemen risiko K3RS; 2. Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit; 3. Pelayanan Kesehatan Kerja; 	Ya		Point 1, manajemen risiko dilakukan sesuai dengan Standar oprasional prosedur (SOP) yang ada yang perlu diperbaharui Point 2, keselamatan dan keamanan selalu dilaksanakan oleh bagian tim keamanan <i>security</i> baik itu <i>screening</i> pasien, pengunjung dan pekerja di

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; 5. Pencegahan dan pengendalian kebakaran 6. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; 7. Pengelolaan peralatan medis dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; dan 8. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana 		<p>rumah sakit dengan penggunaan identitas</p> <p>Point 3</p> <p>Point 4. pengelolaan B3 (bahan berbahaya dan beracun) dari unit rumah sakit dilakukan oleh <i>office boy</i> yang sudah diberikan <i>inhouse training</i> terkait penanganan pengambilan, dan bekerja sama dengan pihak K3 untuk melakukan pemusnahan ke mesin incinerator tempat pengolahan sampah akhir dan dilakukan kunjungan industri untuk proses pengolahan sampah medis.</p> <p>Point 5, sudah dilakukan simulasi dan pelatihan pemadaman kebakaran dengan penggunaan APAR minimal 1 tahun satu kali, Ditemukan dilapangan bahwa penempatan APAR tidak sesuai dengan standar :</p> <div data-bbox="948 1406 1370 1771" data-label="Image"> </div> <p>Point 6, pengelolaan prasarana rumah sakit dari aspek K3 dilakukan setiap hari dan dilaporkan setiap bulan sesuai dengan anggaran yang tersedia</p>
--	---	--	---

			<p>Point 7, pengelolaan aspek medis dibantu oleh tim elektromedis, Point 8, kesiapsiagaan menghadapi bencana sudah dilakukan dan perlu pelatihan lanjut minimal satu tahun satu kali</p> 
5.	Apakah Penyusunan program K3RS difokuskan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan gangguan kesehatan serta pencegahan kecelakaan yang dapat mengakibatkan kecelakaan personil dan cedera, kehilangan kesempatan berproduksi, kerusakan peralatan dan kerusakan/gangguan lingkungan dan juga diarahkan untuk dapat memastikan bahwa seluruh personil mampu menghadapi keadaan darurat?	Ya	<p>Semua program kerja terfokus pada peningkatan, pencegahan dan perbaikan untuk pengendalian kecelakaan demi mencapai tujuan (<i>goal</i>) yaitu <i>zero accident</i> harapan yang sesuai dengan dasar peraturan perundangan yang berlaku dan seluruh karyawan mampu dalam menghadapi dan menagani apabila terjadi Keadaan Darurat(<i>emergency response</i>), dengan dibentuk Tim OKD (Organisasi Keadaan Darurat)</p>
6.	Apakah dilakukan pemantauan kemajuan program K3RS secara periodik guna dapat ditingkatkan secara berkesinambungan sesuai dengan risiko yang telah teridentifikasi dan mengacu kepada rekaman sebelumnya serta pencapaian sasaran K3RS yang lalu.	Ya	<p>Pemantauan dilakukan dengan dibuktikan hasil pelaporan yang sudah dibuat perbulan, pertiga bulan dan per enam bulan dan tahunan. Sehingga perbaikan segera dapat diatasi dan laporan ditunjukkan langsung ke top manajemen / pimpinan tertinggi, baik jangka pendek maupun jangka panjang</p>
7.	Apakah Direktur / Pimpinan Rumah Sakit melakukan evaluasi dan kaji ulang terhadap kinerja K3RS	Ya	<p>Setiap bulan laporan K3 dilaporkan ke Direktur Utama dan hasil evaluasi dilakukan tindak lanjut perbaikannya.</p>

8.	Apakah Hasil peninjauan dan kaji ulang ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan sehingga tercapai tujuan yang diharapkan?	Ya		Ditindaklanjuti secara bertahap rekomendasi rekomendasi dari kajian monitoring dan evaluasi
9.	Apakah Kinerja K3RS dituangkan dalam indikator kinerja yang akan dicapai dalam setiap tahun. Indikator kinerja K3RS yang dipakai antara lain: <ul style="list-style-type: none"> • Menurunkan absensi karyawan karena sakit. • Menurunkan angka kecelakaan kerja. • Menurunkan prevalensi penyakit akibat kerja. • Meningkatnya produktivitas kerja Rumah Sakit. 	Ya		Belum terdokumentasikan karena belum lengkap laporan kinerja dari HC / HRD dalam satu tahun
10.	Apakah dilakukan upaya Pencatatan dan pelaporan K3RS secara bulanan meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • insiden penyakit menular; • insiden penyakit tidak menular; • insiden kecelakaan akibat kerja; dan • insiden penyakit akibat kerja. 	Ya		Pelaporan perbulan dan pertiga bulan , setelah itu dievaluasi untuk meningkatkan pencegahan insiden baik KAK maupun PAK.
11.	Apakah ada Pelayanan IGD? terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyelenggarakan Pelayanan Kegawatdaruratan yang bertujuan menangani kondisi akut atau menyelamatkan nyawa dan/atau kecacatan Pasien. 2. Menerima Pasien rujukan yang memerlukan penanganan lanjutan/definitif dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya. 3. Merujuk kasus-kasus Gawat Darurat apabila Rumah Sakit 	Ya		Hanya pelayanan type rumah sakit C apabila terjadi kegawatdaruratan yang spesifik akan dirujuk ke rumah sakit type di atasnya B/ C

	tersebut tidak mampu melakukan layanan lanjutan/definitif.			
12.	Apakah Kebutuhan jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan lainnya disesuaikan dengan kebutuhan Pelayanan Kegawatdaruratan dan tingkat kemampuan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ya		Dengan adanya kasus Covid 19 kebutuhan SDM bertambah dikarenakan ada beberapa tenaga kesehatan yang harus isolasi mandiri karena terkena Covid 19

Dalam aspek keselamatan dan kesehatan kerja, Penulis mendapatkan hasil penelitian bahwa RS. MMA Jakarta telah memiliki Program kerja yang masih di perbaharui dan disesuaikan dengan beberapa perubahan baik administrasi manajemen dan teknis dengan system renovasi Rumah Sakit. Program kerja bidang K3 disusun oleh tim inti K3RS yang ditunjuk oleh top manajemen dengan adanya SK penunjukkan TIM K3RS, serta kegiatan pelaporan rencana program kerja dilaporkan setiap bulan kepada top manajemen RS.MMA Jakarta.

Semua program kerja terfokus pada peningkatan, pencegahan dan perbaikan demi mencapai harapan yang sesuai dengan dasar peraturan perundangan yang berlaku, dalam hal ini mengacu kepada peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan peraturan lain yang menyangkut terkait Bidang K3. Adapun terkait dengan Kinerja K3RS yang dituangkan dalam indikator kinerja yang akan dicapai dalam setiap tahun. Indikator kinerja K3RS Belum terdokumentasikan karena SDM belum bekerja dalam satu tahun. Hal ini perlu di lakukan kebijakan yang kuat dan tegas dan pengawasan dini terkait dengan aspek program K3 yang harus dilaksanakan dan terdokumentasikan dengan baik tanpa alasan apapun.

Dalam penelitian terdapat temuan Fire Protection Active (APAR), tinggi dari dasar lantai 15 Cm, berdasarkan NFPA 10 dan Kepmen PU Kno. 10 dan 11 KPTS/M/2000 tentang ketentuan teknis pengamanan terhadap bahaya kebakaran pada bangunan gedung dan lingkungan yaitu tinggi dari lantai 125 Cm. dan sistem proteksi lainnya seperti Fire Detector segera dilengkapi.

4.2.5. KEBIJAKAN K3

KEBIJAKAN RS MMA JAKARTA			
Pertanyaan	Ya	Tidak	Catatan

Apakah terdapat kebijakan K3 yang tertulis, bertanggal, ditandatangani oleh Pimpinan tertinggi serta secara jelas menyatakan tujuan dan sasaran K3 serta komitmen terhadap peningkatan K3?	Ya		Sudah tertuang dengan SK direktur dan sudah ditandatangani oleh Pimpinan tertinggi Rumah Sakit
Dalam Kebijakan K3 tersebut secara jelas menyatakan tujuan dan sasaran K3 serta komitmen & tanggung jawab manajemen serta seluruh pekerja terhadap peningkatan K3?	Ya		Sangat jelas mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku baik dari kemnaker, kemenkes, dan Kementerian Lingkungan Hidup
Apakah Kebijakan K3 yang ada disusun oleh pekerja yang berwenang setelah melalui proses konsultasi dengan manajemen dan bagian / departemen lainnya ?		Tidak	Disusun masih dengan mengadopsi dari rumah sakit yang sudah paripurna
Apakah Kebijakan K3 disusun dengan memperhatikan sifat besar kecilnya dampak K3 dan Lingkungan yang ditimbulkan oleh kegiatan RSMMA?	Ya		Disesuaikan dengan perturan dan kemampuan perusahaan
Apakah RSMMA sudah mengkomunikasikan / menyebarluaskan kebijakan K3 kepada seluruh pekerja , tamu, kontraktor, pelanggan dan pemasok dengan tata cara yang tepat?		Tidak	Belum dikomunikasikan ke seluruh pekerja baru disebarluaskan saat orientasi karyawan baru dan pelatihan secara bertahap
Apakah Kebijakan K3 yang disusun mencerminkan komitmen manajemen RSMMA untuk perbaikan yang berkelanjutan?	Ya		Kebijakan harus diikuti dengan komitmen karena semua program tidak akan terlaksana apabila hal komitmen tidak dilakukan
Adakah disusun Kebijakan K3 yang bertujuan untuk mematuhi Peraturan Perundangan K3 dan Lingkungan yang diterbitkan baik	Ya		Untuk Terkait uji fungsi, kalibrasi, perijinan legalitas, riksa uji

oleh RSMMA maupun Pemerintah ?			
Adakah disusun Kebijakan K3 yang bersifat khusus , yang secara tegas menjelaskan dan mendokumentasikan semua tanggung jawab pekerja terhadap permasalahan K3 dan Lingkungan	Ya		Hampir setiap kebijakan K3 khususnya di rumah sakit bersifat khusus baik dari segi administrasi dan teknis telah didokumentasikan dengan baik.
Apakah Kebijakan K3 yang sudah di tanda tangani Pimpinan Tertinggi sudah didokumentasikan?	Ya		Sudah terdokumentasikan
Apakah Kebijakan K3 secara berkala dimutakhirkan dan disesuaikan dengan perkembangan perusahaan dan permasalahan yang ada di RSMMA?	Ya		Selalu dilakukan revisi disesuaikan dengan kebutuhan
Apakah sudah mempunyai organisasi Komite K3?	Ya		Sudah mempunyai Tim K3 RS yang hanya disahkan oleh direktur belum membuat P2K3 dari disnaker
Pernahkan Komite K3 melakukan peninjauan tentang Kebijakan K3 dan kebijakan khusus lainnya secara berkala untuk menjamin bahwa kebijakan tersebut sesuai dengan perubahan yang terjadi dalam perusahaan dan dalam Peraturan Perundang- Undangan K3?	Ya		Secara bertahap selalu dilakukan peninjauan ulang oleh manajemen secara bertahap untuk menunjang aturan yang berlaku

Tahap pertama dalam penerapan SMK3 di RS. MMA Jakarta yaitu Kebijakan K3, pada tahap penetapan kebijakan ini telah dilakukan sesuai dengan Peraturan Pemerintah, Komitmen dari pihak rumah sakit dalam menjamin keselamatan pekerja dan pasien sudah baik, hal ini serupa dengan hasil wawancara yang telah dilakukan. Komitmen dan kebijakan K3 dari Direktur Rumah Sakit sudah baik salahsatunya dengan terdapatnya Kebijakan tentang K3 yang tertulis, tertanggal, memiliki tujuan yang jelas, sasaran dalam penerapan K3, serta visi misi yang ingin dicapai.

Kebijakan K3 disusun setelah melalui proses rapat dengan setiap kepala instalasi yang terdapat di Rumah Sakit serta konsultasi dengan pejabat berwenang Rumah sakit. Proses konsultasi dengan Pejabat berwenang yaitu dengan mengirim kebijakan yang telah disusun serta program-program kerja yang telah direncanakan kepada pejabat berwenang untuk meminta masukan serta saran untuk kemudian dikoreksi dan direvisi kembali. Cuma sayangnya kebijakan yang telah disusun belum dikomunikasikan kepada semua tenaga kerja yang ada dilingkungan rumah sakit, baik pekerja dari dalam maupun pekerja dari luar, dan telah terdokumentasikan dengan baik dan juga secara bertahap selalu dilakukan peninjauan secara bertahap untuk menunjang aturan yang berlaku

Kebijakan seharusnya disosialisasikan melalui pelatihan-pelatihan K3, simulasi, demonstrasi. Terdapat beberapa kebijakan khusus seperti dalam penggunaan serta pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran, Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit dan lain sebagainya Berbahaya dan Beracun (B3), Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran, Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit dan lain sebagainya.

RS. MMA Jakarta, telah membentuk organisasi yang bertanggung jawab tentang pelaksanaan K3 di area rumah sakit yaitu Komite K3. Komite K3 memiliki tanggung jawab dibidang K3. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan menyebutkan bahwa Komite K3 telah menjalankan tugas dan bertanggung jawab dalam setiap kegiatan yang berkaitan dengan K3, contohnya sudah terdapat penanggung jawab (PJ) di setiap unit kerja, adanya petugas yang bertanggung jawab untuk penanganan keadaan darurat, serta memperhatikan saran-saran guna untuk perbaikan yang lebih baik. Walaupun belum membuat P2K3 dan seyogyanya segera manajemen RS. MMA Jakarta wajib membentuk P2K3 di rumah sakit karena merupakan mandatory dari Kemenakertrans RI bagi perusahaan/instansi/instansi yang sudah memiliki tenaga kerja lebih dari 100 orang.

4.2.6. TINJAUAN DAN EVALUASI

TINJAUAN DAN EVALUASI				
No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Catatan
1.	Apakah tersedia prosedur pemantauan dan pengukuran berkala dari operasional RSMMA yang dapat memberikan dampak penting pada K3 dan lingkungan?	YA		SOP sudah tersedia. Tetapi Belum secara maksimal dalam pemantauan secara manual

2.	Adakah prosedur Inspeksi. Test ? pemeriksaan, Maintenance / Pemeliharaan dan kalibrasi serta prosedur baku terhadap peralatan – peralatan K3 dan Lingkungan sehingga persiapan dan pelaksanaan perbaikan suatu peralatan dapat dilakukan dengan teliti?	Ya		Sudah tersedia SOP untuk pemeriksaan baik inspeksi, test dan pemeliharaan dan dilakukan uji minimal setiap 1 tahun satu kali
3.	Pernahkah dilakukannya Tinjauan terhadap penerapan SMK3 di RSMMA yang meliputi kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi telah dilakukan, dicatat dan didokumentasikan?	Ya		Sudah dilakukan Tinjauan terhadap penerapan SMK3 di RSMMA yang meliputi kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi telah dilakukan, dan Sudah tercatat dan terdokumentasikan
4.	Apakah hasil dari tinjauan tersebut dimasukkan dalam perencanaan tindakan manajemen RSMMA?	Ya		Sudah dimasukkan dalam perencanaan RS untuk dilaksanakan sesuai <i>time line management</i>
5.	Adakah Pengurus Komite K3 harus meninjau ulang pelaksanaan SMK3 secara berkala untuk menilai kesesuaian efektivitas SMK3RS yang telah diterapkan / diimplementasikan ?	Ya		semakin rutin peninjauan ulang penilaian SMK3 untuk mendapatkan semakin baik penerapan SMK3 RS dengan rutine melakukan monitoring / pemantauan mengevaluasi setiap program yang ada

RS. MMA Jakarta, belum melaksanakan secara maksimal terkait peninjauan serta evaluasi yang sangat diperlukan untuk mengetahui penerapan SMK3 yang telah berjalan, serta mengevaluasi jika terdapat perbaikan atau masukan dan saran. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan menyebutkan bahwa Departemen K3 telah melakukan tinjauan dan evaluasi, dan sudah tercatat serta terdokumentasikan dengan baik, serta hasilnya kemudian dilaporkan kepada Direktur Rumah Sakit.

4.2.7. KETERLIBATAN DAN KONSULTASI DENGAN TENAGA KERJA

KETERLIBATAN DAN KONSULTASI DENGAN TENAGA KERJA				
No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Catatan
1.	Adakah dilibatkan dan disediakan jadwal untuk konsultasi pekerja dengan wakil perusahaan dan didokumentasikan serta disebarluaskan ke seluruh pekerja?		tidak	Tidak ada jadwal khusus untuk konsultasi pekerja dengan wakil perusahaan
2.	Dalam memudahkan pelaksanaan K3, apakah ada prosedur yang memudahkan konsultasi mengenai perubahan-perubahan yang mempunyai implikasi terhadap K3?	Ya		Untuk konsultasi terkait perubahan selalu bersifat terbuka untuk setiap unit di rumah sakit.
3.	Apakah Perusahaan telah membentuk Komite K3 sesuai dengan peraturan perundang-undangan?	Ya		Sesuai dengan standar komite akreditasi nasional, tetapi belum membentuk Panitia Pembina K3
4.	Apakah Ketua dari Komite K3 adalah pimpinan puncak / tertinggi di RSMMA?	Ya		Direktur sebagai Pembina dan Ketua Komite K3
5.	Apakah Sekretaris Komite K3 adalah ahli K3, dan sudah mendapatkan sertifikat ahli K3 umum sesuai dengan peraturan perundang-undangan?	Ya		Latar belakang pendidikan formal magister K3 dan pelatihan K3 umum kemnaker dan k3 rumah sakit badan nasional sertifikasi profesi
6.	Apakah Komite K3 menitikberatkan kegiatan pada pengembangan kebijakan dan prosedur mengendalikan risiko?	Ya		Pemantauan secara periodic baik K3 dan aspek lingkungan
7.	Apakah susunan pengurus Komite K3 Didokumentasikan dan disebarluaskan kepada pekerja ? dan	Ya		Sudah didokumentasikan tetapi belum disebarluaskan ke setiap unit baru dibuat pembentukan dan sk

	menurut bapak/ibu apakah tenaga kerja tahu tentang susunan Komite K3 tersebut?			
8.	Apakah Komite K3 mengadakan pertemuan secara teratur dan hasilnya disebarluaskan ke seluruh pekerja ?		Tidak	Pertemuan sudah dilaksanakan tetapi belum terjadwalkan untuk semua anggota tim untuk dilakukan agenda rutin
9.	Adakah Komite K3 melaporkan kegiatannya secara teratur sesuai dengan peraturan perundang-undangan?	Ya		Secara rutin Sekretris PIC Tim K3 RS melaporkan setiap bulan dan per tiga bulan
10.	Menurut bapak /ibu apakah telah dibentuk kelompok- kelompok kerja dan dipilih dari wakil- wakil pekerja yang ditunjuk sebagai penanggung jawab K3 ditempat kerja dan kepadanya diberikan pelatihan sesuai kompetensi dan keahliannya dan sesuai peraturan perundang-undangan?	Ya		Sudah ada kelompok pekerja dalam arti unit nakes dan non nakes semua pekerja harus bertanggung jawab atas dirinya masing-masing
11.	Apakah susunan kelompok-kelompok kerja yang telah terbentuk didokumentasikan dan diinformasikan kepada pekerja?		Tidak	Belum terdokumentasikan untuk unit khusus K3 RS

Keterlibatan dan konsultasi tenaga kerja dalam penerapan SMK3 RS di RS. MMA Jakarta, sudah berjalan secara maksimal dan sesuai dengan Standar Komite Akreditasi Nasional, tetapi belum membentuk Panitia Pembina K3 dan Belum terdokumentasikan untuk unit khusus K3 RS. Adapun hal yang sudah berjalan pada poin Keterlibatan dan konsultasi tenaga kerja diantaranya, sebagai berikut;

1. Untuk konsultasi terkait perubahan selalu bersifat terbuka untuk setiap unit di Rumah Sakit Menteng Mitra Afia
2. Pertemuan sudah dilaksanakan tetapi belum terjadwalkan untuk semua anggota tim untuk dilakukan agenda rutin
3. Secara rutin Sekretris PIC Tim K3 RS melaporkan setiap bulan dan per tiga bulan

4. Sudah ada kelompok pekerja dalam arti unit nakes dan non nakes semua pekerja harus bertanggung jawab atas dirinya masing-masing

4.2.8. KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI KEADAAN DARURAT / BENCANA

KESIAPSIAGAAN MENGHADAPI KEADAAN DARURAT / BENCANA				
No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Catatan
1.	Apakah sudah ada Prosedur / SOP Keadaan Darurat atau Bencana?	Ya		Perlu diperbaharui
2.	Apakah Prosedur / SOP Keadaan Darurat atau Bencana direvisi dan didokumentasikan dengan baik?	Ya		Perlu di revisi dan didokumentasikan ulang
3.	Apakah tersedia Prosedur dan pelaporan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelidiki (investigasi) insiden keadaan darurat / bencana?	Ya		Ada prosedur pelaporan insiden untuk mengetahui penyebab kejadian insiden.
4.	Apakah ada sistem dan metode penyelidikan insiden untuk mendapatkan hasil yang konkrit dan obyektif penyebab insiden sebagai titik tolak untuk mencegah terjadinya kejadian yang serupa?	Ya		Sudah ada form bekorrdinasi dengan tim sasaran K3 untuk meminimalisasi insiden KAK dan PAK
5.	Apakah ada program dan SOP untuk mencegah dan meminimalisir dampak dari Keadaan darurat / bencana ?		Tidak	Belum di perbaharui atau direvisi
6.	Apakah ada program dan SOP untuk menangani setelah terjadinya Keadaan darurat selesai?		Tidak	Belum ada SOP / Prosedur program penanganan keadaan darurat
7.	Apakah sudah dibentuk Organisasi Keadaan Darurat (OKD) untuk menangani terjadinya insiden?		Tidak	Belum dibentuk tim OKD
8.	Apakah ada program untuk pelatihan Anggota Tim OKD secara periodik?		Tidak	Belum ada pelatihan khusus anggota tim OKD
9.	Apakah ada catatan peristiwa, tindakan yang dilakukan dari Keadaan Darurat berikut tindakan perbaikan pasca kejadian?	Ya		Ada dilakukan pencatatan, tindakan pasca kejadian keadaan darurat

10.	Apakah ada sarana dan fasilitas peralatan serta SOP operasional keadaan Darurat yang teruji dan diperiksa keandalannya secara berkala?		Tidak	Perlu di periksa ulang dan diperbaharui kembali secara berkala.
11.	Apakah sudah pernah diadakan simulasi Keadaan Darurat dengan skenario ? Berapa kali dalam setahun?		Tidak	Belum dilakukan simulasi keadaan darurat dengan skenario

Terkait dengan kesiapsiagaan dalam menghadapi tanggap darurat a dan bencana, RSMMA Jakarta telah memiliki Prosedur yang dituangkan didlam setiap kebijakan dan peraturannya walaupun perlu ada revisi dan rencana untuk memperbaruinya, Ada dilakukan pencatatan, tindakan pasca kejadian keadaan darurat, dilakukan periksa ulang dan diperbaharui kembali secara berkala. Hal ini menegaskan bahwa RS.MMA Jakarta sudah mengimplementasikan salahsatu klausul yang ada didalam SMK3RS. Peneliti juga mendapatkan temuan lainnya terkait hal-hal yang belum dilaksanakan oleh RS.MMA Jakarta terkait pemenuhan klausul yang ada di SMK3RS, Antara lain;

1. Belum ada SOP / Prosedur program penanganan keadaan darurat
2. Belum dibentuk OKD dan pelatihan khusus anggota tim OKD
3. Belum dilakukan simulasi keadaan darurat dengan skenario

Peneliti menyarankan perlunya segera membuat kebijakan terkait dengan kesiapsiagaan tanggap darurat dan bencana, hal ini harus menjadi prioritas utama dari Top Level manajemen.

4.2.9. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN KEBAKARAN

PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN KEBAKARAN				
No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Catatan
1.	Apa saja Proteksi Kebakaran yang ada di RSMMA ini?	Ya		Proteksi kebakaran Aktif dan pasif
2,	Apa saja Fire Detector (alarm) system?yang ada di RSMMA?	Ya		<i>Heat Detector. Alarm, Smoke detector</i>
3.	Apakah pernah di Inspeksi, Pemeriksaan dan Pemeliharaan terhadap Proteksi Kebakaran dan Detector yang ada (misal APAR, Hydrant)?	Ya		Untuk APAR sudah dilakukan inspeksi dan setiap bulannya, untuk riksa uji <i>detector</i> perlu di perbaharui kembali

4.	Apakah Bapak/ Ibu mengetahui cara penggunaan APAR dan Hydrant?	Ya		Sudah disosialisasikan 1.Cabut pin pengaman,2.arahkan nozel ke pangkal api, 3.remas katup apar,4.Ratakan kiri –kanan, 5.ikuti arah angin
----	--	----	--	--

Peneliti mendapatkan beberapa temuan, khususnya terkait dengan kegiatan pencegahan dan pengendalian kebakaran, sebagai berikut;

1. APAR sudah dilakukan inspeksi dan setiap bulannya, untuk riksa uji *detector* perlu di perbaharui kembali
2. Sosialisasi terkait dengan penggunaan APAR sebagai alat pemadam api ringan yang sifatnya pencegahan Dini “ Early Warning” diantaranya terkait dengan
 - Cabut pin pengaman,
 - Arahkan nozel ke pangkal api,
 - Remas katup apar,
 - Ratakan kiri –kanan, 5.ikuti arah angin

Hal ini menegaskan bahwa RS.MMA sudah melaksanakan sebagian Klausal yang ada di SMK3RS. Tentunya Kegiatan ini harus dilaksanakan secara terprogram yang menitikberatkan kepada penguatan pengetahuan dan pemahaman karyawan terhadap cara menggunakan APAR.

4.2.10. PENGELOLAAN PERALATAN MEDIS DARI ASPEK K3

PENGELOLAAN PERALATAN MEDIS DARI ASPEK K3				
No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Catatan
1.	Apakan ada Program, Pengelolaan Pengamanan kesediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidakmemenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan?	Ya		Program pemeliharaan alat kesehatan dan non alkes perlu diperbaharui kembali

2.	Apakah peralatan medis dan nonmedis sudah memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan dan keselamatan dan laik pakai?	Ya		Sudah dilakukan rutine kalibrasi setiap tahunnya
3.	Apakah Peralatan medis sebagaimana diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang?	Ya		Diuji oleh lembaga dari Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang
4.	Apakah Penggunaan peralatan medis dan nonmedis di Rumah Sakit harus dilakukan sesuai dengan indikasi medis pasien?	Ya		Penggunaan disesuaikan dengan kebutuhannya
5.	Apakah Pengoperasian dan pemeliharaan peralatan Rumah Sakit dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya?	Ya		Dilakukan oleh tenaga ahlinya, masing-masing setiap unitnya.
6.	Apakah Alat kesehatan memenuhi persyaratannya yang lengkap termasuk analisa risiko dan bukti keamanannya untuk dinilai tetapi tidak memerlukan uji klinis?	Ya		Setiap alat kesehatan tim bagian umum berkoordinasi dengan manager medis atau pun manager penunjang medis untuk kelengkapan administrasi no seri alkes
7.	Apakah Peralatan medis yang baru, dilakukan pemeriksaan dan diuji, dan setelah itu secara berkesinambungan, sesuai dengan usia kegunaan dan berdasarkan instruksi produsen?	Ya		Dilakukan kalibrasi dan uji fungsi secara berkesinambungan, sesuai dengan usia kegunaan dan berdasarkan instruksi produsen
8.	Apakah Hasil inspeksi, pengujian dan pemeliharaan didokumentasikan untuk membantu kelangsungan proses pemeliharaan dan membantu pada saat rumah sakit akan merencanakan modal untuk penggantian?	Ya		Hasil inspeksi, pengujian dan pemeliharaan Sudah terdokumentasikan
9.	Apakah ada Program pemeliharaan preventif dilakukan oleh teknisi elektromedik RS atau oleh teknisi outsourcing (vendor) disetiap satuan kerja sesuai jadwal, dengan membawa lembar kerja dan memberikan lebel yang tempel di body alat secara terjadwal, Preventif Pemeliharaan untuk memperpanjang umur peralatan dan	Ya		Belum menyeluruh terkait jadwal pemeliharaan preventif dan data dokumen manual mencegah kegagalan yaitu dengan penggantian bagian, pelumasan, pembersihan

	mencegah kegagalan yaitu dengan penggantian bagian, pelumasan, pembersihan, dll			
10.	Apakah seluruh peralatan mempunyai : 1. Ada petunjuk pengoperasiannya (penggunaan) yang di setiap alat. 2. Ada pelatihan cara penggunaannya dan tersertifikasi?	Ya		Belum menyeluruh terkait SOP alat perlu revisi / pembaharuan
11.	Apakah ada Pelatihan Operator Alat Medik Meliputi : 1. Pengoperasian alat medik sesuai SOP penggunaan alat 2. Pelatihan pemeliharaan alat tingkat operator 3. Refreshment training/pelatihan alat baru	Ya		Pelatihan dilaksanakan oleh bagian diklat, bagian elektromedik dan <i>vendor</i>

Peneliti mendapatkan beberapa temuan, khususnya terkait dengan kegiatan pengelolaan kegiatan medis terhadap aspek K3, bahwasannya RS.MMA Jakarta sudah melakukan kalibrasi alat setiap tahunnya, Diuji oleh lembaga dari Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang, dilakukan oleh tenaga ahlinya ,masing-masing setiap unitnya, Pelatihan dilaksanakan oleh bagian diklat, bagian elektromedik dan *vendor*, Hasil inspeksi, pengujian dan pemeliharaan Sudah terdokumentasikan. dan hal ini menegaskan sudah dilaksanakan beberapa klausul yang ada di SMK3RS. Dan adapun ada beberapa temuan yang belum dilaksanakan sebagai berikut;

1. Program pemeliharaan alat kesehatan dan non alkes perlu diperbaharui kembali
2. Belum menyeluruh terkait SOP alat perlu revisi / pembaharuan
3. Belum menyeluruh terkait jadwal pemeliharaan preventif dan data dokumen manual mencegah kegagalan yaitu dengan penggantian bagian, pelumasan, pembersihan

Peneliti memberikan saran terkait hal ini adalah, perlunya SOP yang tegas, terkait dengan penggunaan sarana dan prasarana medis. Tentunya aspek K3 dalam mengawasi penggunaan alat medis ini harus dibarengi dengan pelatihan dan sosialisasi penggunaan sarpras tersebut.

4.2.11. PENGELOLAAN PRASARANA RUMAH SAKIT

PENGELOLAAN PRASARANA RUMAH SAKIT				
No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Catatan
1.	Apakah sarana prasarana sudah memenuhi kebutuhan ruang, fungsi dan luasan?	Ya		Diperlukan penambahan sarana prasarana setelah adanya renovasi

				ruangan dan unit kerja
2.	Apakah sistem penyelenggaraan pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit secara optimal?		Tidak	Belum sepenuhnya optimal
3.	Apakah sudah melaksanakan pemeliharaan Prasarana RS secara preventif , rutin dan terjadwal serta melengkapi dokumen berupa kebijakan, panduan dan pedoman pemeliharaan rumah sakit?	Ya		Kebijakan perlu pembaharuan melengkapi dokumen berupa kebijakan, panduan dan pedoman pemeliharaan rumah sakit revisi SOP kembali
4.	Apakah Pelaksanaan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit biaya yang dibutuhkan lebih diprioritaskan memilih mana sarana dan prasarana pelayanan yang lebih utama dan penting apalagi dimasa pandemic ini?	Ya		Terdapat Perubahan Sarana prasarana mengalami kenaikan baik renovasi perbaikan dan penambahan
5.	Apakah Kebutuhan material (peralatan) untuk pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit sudah terpenuhi dan sesuai dengan yang dibutuhkan?		Tidak	Masih perlu dilengkapi perlatan penunjang untuk pemeliharaan sarana dan prasarana
6.	Apakah Perawatan sarana dan prasarana yang berjalan saat ini per minggu, per bulan, per tahun?	Ya		Perbulan dilaksanakan monitoring dan evaluasi perawatan untuk dilakukan perbaikan selanjutnya
7.	Apakah pemeliharaan sarana dan prasarana maupun perbaikan rumah sakit sudah dilakukan menurut / sesuai SPO yang sudah dibuat oleh Rumah Sakit?	Ya		Hanya diperlukan diperbaharui / direvisi setiap dua tahun
8.	Apakah sudah dilakukan survei kepuasan untuk menilai jaminan mutu, keselamatan dan keamanan pasien, keluarga, petugas, dan pengunjung, yang terkait dengan kelayakan bangunan dan prasarana rumah sakit, baik yang dilakukan oleh pihak internal rumah sakit maupun oleh pihak eksternal?	Ya		Ada unit Peningkatan Mutu dan keselamatan Pasien (PMKP) datanya

Peneliti mendapatkan beberapa temuan, khususnya terkait dengan kegiatan pengelolaan sarana dan prasarana Rumah sakit yakni Perbulan dilaksanakan monitoring dan evaluasi perawatan untuk dilakukan perbaikan selanjutnya, Ada unit Peningkatan Mutu dan

keselamatan Pasien (PMKP) datanya. Hal ini menggambarkan bahwa ada system tata kelola sarana dan prasarana Rumah Sakit yang baik. Adapun temuan lainnya adalah sebagai berikut;

1. Diperlukan penambahan sarana prasarana setelah adanya renovasi ruangan dan unit kerja
2. System penyelenggaraan belum sepenuhnya optimal
3. Kebijakan perlu pembaharuan melengkapi dokumen berupa kebijakan, panduan dan pedoman pemeliharaan rumah sakit revisi SOP kembali
4. Terdapat Perubahan Sarana prasarana mengalami kenaikan baik renovasi perbaikan dan penambahan

Terkait dengan temuan diatas, tentunya Top Level Management, harus memprioritaskan program tatakelola sarana prasarana dengan kebijakan yang mendukung terkait pengadaan sarana dan prasarana tersebut. Hal ini adalah salah satu prinsip dari penerapan SMK3RS yang menjasi pedoman dalam tatakelola Rumah sakit Berbasis K3.

4.2.12. PENGELOLAAN B3

PENGELOLAAN B3				
No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Catatan
1.	Apakah sudah pernah di Identifikasi dan Inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang ada di Rumah Sakit MMA?	Ya		Perlu identifikasi B3 yang ada dilengkapi dan diperbaharui
2.	Pernahkah Mengidentifikasi jenis, lokasi, dan jumlah semua Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dan instalasi yang akan ditangani untuk mengenal ciri-ciri dan karakteristiknya, karena diperlukan penataan yang rapi dan teratur, hasil identifikasi diberi label atau kode untuk dapat membedakan satu dengan lainnya.	Ya		Jenis limbah domestik dan medis infeksius disesuaikan tempat penyimpanannya, domestic plastic hitam dan limbah medis plastic kuning dan di TPS B3 juga terpisah antara limbah B3 medis dan non medis
3.	Apakah dilakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan inventarisasi, penyimpanan, penanganan, penggunaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)?.	Ya		Terdokumentasi dengan baik dan ada manifestnya

4.	Apakah sudah pemaparan sudah yang terbaru memiliki Lembar Data Keselamatan Bahan (Material Safety Data Sheet / MSDS) : Informasi mengenai bahan-bahan berbahaya terkait dengan penanganan yang aman, prosedur penanganan tumpahan, dan prosedur untuk mengelola dan harus selalu tersedia.	Ya		Sebagian sudah ada MSDS nya hanya belum tersentralisasi
5.	Apakah sudah disiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) seperti 1. Lemari Bahan Berbahaya dan Beracun (B3); 2. Penyiram badan (body wash); 3. Pencuci mata (eyewasher); 4. Alat Pelindung Diri (APD); 5. Rambu dan Simbol Bahan Berbahaya dan Beracun (B3); dan 6. Spill Kit	Ya		Sudah disiapkan dan sudah ada izin dari dinas terkait
6.	Apakah sudah ada Pedoman dan Standar Prosedur Operasional. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang Aman? Seperti : 1. Menetapkan dan menerapkan secara aman bagi petugas dalam penanganan, penyimpanan, dan penggunaan bahan-bahan dan limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). 2. Menetapkan dan menerapkan cara penggunaan alat pelindung diri yang sesuai dan prosedur yang dipersyaratkan sewaktu menggunakannya.	Ya		SOP bekerja sama dengan tim pencegahan dan pengendalian infeksi

	<p>3. Menetapkan dan menerapkan pelabelan bahan-bahan dan limbah berbahaya yang sesuai.</p> <p>4. Menetapkan dan menerapkan persyaratan dokumentasi, termasuk surat izin, lisensi, atau lainnya yang dipersyaratkan oleh peraturan yang berlaku.</p> <p>5. Menetapkan mekanisme pelaporan dan penyelidikan (inventigasi) untuk tumpahan dan paparan, Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).</p> <p>6. Menetapkan prosedur untuk mengelola tumpahan dan paparan.</p>			
7.	<p>Apakah sudah ada Program Penanganan Keadaan Darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pelatihan dan simulasi tumpahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). 2. Menerapkan prosedur untuk mengelola tumpahan dan paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). 3. Menerapkan mekanisme pelaporan dan penyelidikan (inventigasi) untuk tumpahan dan paparan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3). 	Ya		Sudah ada program pelatihan untuk <i>office boy</i> sebagai pengelola limbah medis dan domestic dijadwalkan oleh bagian diklat dan di lakukan bersama tim ppi rumah sakit, pencegahan pengendalian infeksi

Didalam penelitian terkait dengan pengelolaan limbah B3, peneliti menemukan kegiatan pengelolaan limbah yang belum dikelola dengan baik berdasarkan manajemen pengelolaan limbah menurut Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 6 Tahun 2021 tentang Tata Cara dan Persyaratan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, Adapun temuan dilapangan sebagai berikut;

- 1) Belum dilaksanakannya kegiatan identifikasi bahan berbahaya dan beracun (B3), yang perlu dilengkapi dan diperbaharui datanya
- 2) Ada beberapa jenis limbah domestik dan medis infeksius yang belum disesuaikan tempat penyimpanannya, domestic plastic hitam dan limbah medis plastic kuning dan di TPS B3 juga terpisah antara limbah B3 medis dan non medis, walaupun sudah terdokumentasi dengan baik dan ada manifestnya.
- 3) Sudah ada MSDS nya, walaupun belum tersentralisasi dan terdokumentasi dengan baik
- 4) Sudah ada program pelatihan untuk office boy sebagai pengelola limbah medis dan domestic dijadwalkan oleh bagian diklat dan di lakukan bersama tim ppi rumah sakit, pencegahan pengendalian infeksi

4.2.13. PELAYANAN KESEHATAN KERJA

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Catatan
1.	Apakah Pelayanan kesehatan kerja yang meliputi seluruh staf yang bekerja di rumah sakit secara periodik. Pada unit-unit tertentu pelaksanaan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan rumah sakit sesuai dengan pengkajian resiko kesehatan dan keselamatan kerja		tidak	Pelayanan Kesehatan yang diberikan berupa pemeriksaan Kesehatan dan layanan Kesehatan bagi karyawan yang sakit. Belum adanya pemeriksa kesehtan secara berkala bagi karyawan,. Karyawan mengoprimalkan asuransi BPJS yang diberikan ole perusahaan
2.	Bagaimana upaya Kegiatan promotif yang merupakan peningkatan kesehatan serta kemampuan fisik dan kondisi mental (rohani) SDM Rumah Sakit?	Ya		Upaya promotive yang diberikan antarlain pemberian makanan tambahan untuk pekerja jaga malam dan kerja di luar hari kerja. pemberian vitaminin untuk perawat di unit tertentu, senam rutin sekali seminggu setiap jumat pagi.
3.	Apakah kegiatan preventif seperti Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada area/tempat kerja yang berisiko dan berbahaya (antara lain; thypoid, hepatitis, influenza)	Ya		Di era covid semua pekerja diberikan vaksin covid, sesuai kebijakan pemerintah. Upaya preventiflainnya yaitu dengan pemberian vaksin buat karyawan di area unit yang rentan seperti vaksian influenza, hepatitis dan typoid
4.	Apakah dilakukan Pemeriksaan kesehatan bagi pegawai sebelum		Tidak	Pemeriksaan Kesehatan dilakukan saat prosedur recruitmen, belum dilakukan

	bekerja, berkala dan khusus sesuai dengan risiko pekerjaan. Langkah pemeriksaan kesehatan berkala yang dilakukan berdasarkan risiko pekerjaannya,			pemeriksaan Kesehatan secara berkala dan khusus untuk seluruh karyawan
5.	Apakah dilakukan Surveilans medik : Menganalisis hasil pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, berkala dan khusus, data rawat jalan, data rawat inap seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit dan memberikan rekomendasi dan tindak lanjut hasil analisis.		Tidak	
6.	Apakah dilakukan Surveilans lingkungan kerja : Menilai, menganalisis dan mengevaluasi hasil pengukuran lingkungan kerja dan memberikan rekomendasi hasil evaluasi pengukuran lingkungan kerja	Ya		Survey lingkungan kerja RS dilakukan oleh tim kesling dan tim K3. Survey dilakukan di ruang-ruang khusus seperti Ruang bedah sentral, ruang radiologi, ICU, area dapur, CSSD, ruang rawat inap, laboratorium, pembuangan limbah IPAL. Hasil survey dilakukan analisis dan ditindaklanjuti dalam program kerja
7.	Apakah dilakukan pemantauan kesehatan SDM Rumah Sakit dan pekerja yang bekerja pada tempat kerja yang mengandung potensi bahaya tinggi, sesuai dengan peraturan perundangan.	Ya		Dilakukan pemantauan Kesehatan tenaga di ruang radiologi dengan rutin memeriksakan kadar paparan ke bapeten
8.	Apakah dilakukan Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM Rumah Sakit yang menderita sakit.	Ya		Karyawan yang mengalami sakit dan cedera langsung mendapatkan pelayanan Kesehatan dan pengobatan
9.	Apakah dilakukan diagnosis dan tatalaksana Penyakit Akibat Kerja (PAK) yaitu penyakit yang mempunyai beberapa agen penyebab yang spesifik atau asosiasi yang kuat dengan		Tidak	Karyawan belum dilakukan pemeriksaan berkala sehingga Analisa dampak pekerjaan terhadap Kesehatan karyawan dan penegakkan diagnose PAK tidak dapat dilakukan

	pekerjaan, yang pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab yang sudah diakui, selain risiko penyakit umum yang ada di masyarakat.			
10.	Apakah dilakukan Penanganan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) yaitu suatu kejadian atau peristiwa dengan unsur-unsur tidak diduga, tidak dikehendaki, tidak disengaja, terjadi dalam hubungan kerja, menimbulkan trauma/ruda paksa, kecacatan, dan kematian disamping itu menimbulkan kerugian dan/atau kerusakan properti.	Ya		Penanganan karyawan yang mengalami kecelakaan disaat kerja langsung diberikan pelayanan seperti karyawan yang terpeleset, jatuh, atau cidera di area dapur.
11.	Apakah dilakukan Penanganan pasca pemajanan (<i>post exposure profilaksis</i>)	Ya		Upaya penanganan kejadian pemajanan langsung dilakukan yang pernah terjadi penanganan pasca kompor yang meledak
12.	Apakah dilakukan Kegiatan rehabilitatif, antara lain meliputi: 1. Rehabilitasi medik 1. Pelaksanaan program pendampingan kembali bekerja (<i>return to work</i>) bagi SDM Rumah Sakit yang mengalami keterbatasan setelah mengalami sakit lebih dari 2 minggu/KAK/PAK, yang mana memerlukan rehabilitasi medik dan/atau rehabilitasi okupasi/kerja.	Ya		Upaya rehabilitatif terdapat di program kerja K3, namun sampai saat ini belum ada karyawan yang mengalami kecelakaan kerja yang perlu tindak lanjut layanan rehabilitative

Terkait dengan kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit MMA, peneliti menemukan berbagai temuan Adapun temuan dilapangan sebagai berikut;

- 1) Belum adanya pemeriksa kesehatan secara berkala bagi karyawan, dan Karyawan mengoptimalkan asuransi BPJS yang diberikan ole perusahaan
- 2) Sudah dilaksanakan dengan baik, kegiatan upaya promotive yang diberikan antarlain pemberian makanan tambahan untuk pekerja jaga malam dan kerja di luar hari kerja.

pemberian vitamin untuk perawat di unit tertentu, senam rutin sekali seminggu setiap jumat pagi.

- 3) Sudah tersedia upaya preventif terkait dengan penyakit akibat kerja yaitu dengan pemberian vaksin buat karyawan di area unit yang rentan seperti vaksin influenza, hepatitis dan typhoid khususnya di masa Covid, semua pekerja diberikan vaksin covid.
- 4) Pemeriksaan Kesehatan dilakukan saat prosedur rekrutmen, akan tetapi belum dilakukan pemeriksaan Kesehatan secara berkala dan khusus untuk seluruh karyawan.
- 5) Kegiatan survei lingkungan kerja Rumah Sakit dilakukan oleh Tim Kesling Dan Tim K3. Survey dilakukan di ruang ruang khusus seperti Ruang bedah sentral, ruang radiologi, ICU, area dapur, CSSD, ruang rawat inap, laboratorium, pembuangan limbah IPAL. Hasil survey dilakukan analisis dan di tindaklanjuti dalam program kerja.
- 6) Dilakukan pemantauan Kesehatan tenaga di ruang radiologi dengan rutin memeriksakan kadar paparan ke bapeten
- 7) Sudah dilaksanakan upaya bagi Karyawan yang mengalami sakit dan cedera langsung mendapatkan pelayanan Kesehatan dan pengobatan, tetapi belum dilakukan pemeriksaan berkala sehingga Analisa dari dampak pekerjaan terhadap Kesehatan karyawan dan penegakkan diagnose PAK tidak dapat dilakukan
- 8) Penanganan karyawan yang mengalami kecelakaan disaat kerja langsung diberikan pelayanan seperti karyawan yang terpeleset, jatuh, atau cedera di area dapur.
- 9) Upaya rehabilitatif terdapat di program kerja K3, namun sampai saat ini belum ada karyawan yang mengalami kecelakaan kerja yang perlu tindak lanjut layanan rehabilitative

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa RSMMA Jakarta sudah berkomitmen untuk melaksanakan penerapan SMK3. Hal ini sudah diwujudkan dalam bentuk tertulis berupa kebijakan yang ada. Kebijakan dibuat berdasarkan hasil identifikasi bahaya dan pengendalian risiko yang dilakukan di RSMMA. Sudah membuat program-program terkait dengan penerapan K3, dan sudah disosialisasikan kepada seluruh tenaga kerja, tamu, kontraktor, pelanggan dan pemasok dengan tata cara yang tepat namun belum maksimal

Walaupun demikian RSMMA diwajibkan melakukan peninjauan secara berkala terhadap kebijakan yang telah ditetapkan. Organisasi K3 atau disebut dengan komite K3 juga sudah terbentuk dan anggotanya sudah memiliki keahlian khusus dibidang K3, hal ini dibuktikan dengan keikutsertaan anggota mengikuti pelatihan terkait dengan K3. Anggota Komite K3 ini merupakan perwakilan dari karyawan yang ditunjuk sebagai penanggung jawab K3 dan keanggotaan tersebut juga sudah diinformasikan kepada seluruh karyawan. Namun pengurus Komite K3RS belum dapat melaksanakan tugas dengan maksimal dalam melaksanakan SMK3.

Penerapan / Pelaksanaan SMK3 di RSMMA dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Potensi bahaya K3 RS adalah paparan bahaya biologi, dan kimia, B3, tumpahan bahan kimia berbahaya dan beracun (B3) untuk cleaning service, atau reagent–reagent dari laboratorium yang sudah expire datedan domestik, bahaya fisik peralatan seperti lift, genset, penangkal petir, listrik, kebocoran gedung, bahaya psikososial akibat beban kerja, bahaya ergonomic yaitu tempat duduk pekerja belum dilengkapi dengan sandaran bahu dan sudut senderan leher , bahaya kebisingan di Area mesin / peralatan genset, Pencahayaan, secara kasat mata cukup tetapi belum pernah dilakukan secara menyeluruh dengan bukti data untuk pengukuran menggunakan lux meter, risiko nearmiss Kepala terpentok meja dinding saat mencuci tangan dan saat berjalan ada kabel berserakan yang kurang rapi yang melintang saat mobilisasi di ruangan, sehingga karyawan ada yang tersandung kabel tersebut.
2. Semua peralatan medik di RS memiliki risiko dan dapat mengakibatkan KAK, PAK, dengan adanya system kalibrasi alat kesehatan secara periodik satu tahun satu kali dapat meminimalisir bahaya dan risiko bagiSDM , pasien, penunggu pasien, dan pengunjung rumah sakit

3. Jadwal pemeliharaan untuk alat medis dilakukan setiap satu tahun satu kali, dan untuk non medis rutin setiap bulan satu kali dan ada yang satu kali per dua tahun
4. Pengendalian dilakukan oleh perusahaan terhadap sumber bahaya dan risiko di area pekerjaan, sudah sesuai hirarki pengendalian risiko diantaranya eliminasi, substitusi, rekayasa engineering, administrasi control dan penggunaan alat pelindung diri (APD) / Ketersediaan APD disini sudah lengkap dan sesuai standar
5. Program kerja perencanaan K3RS
 - a) Masih di perbaharui dengan beberapa perubahan baik administrasi manajemen dan teknis dengan sistem renovasi rumah sakit agar tercapai keberhasilan.
 - b) Penyelenggaraan K3RS dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur, oleh tim inti K3RS dan dilaporkan kepada top manajemen / Pimpinan RS
 - c) Pertimbangan perundang-undangan menjadi landasan dasar dalam pembuatan program kerja khususnya K3RS baik kebijakan kemenkes, kemnaker dan kepmen KLH
6. Prosedur pemantauan dan pengukuran berkala operasional RSMMA dapat memberikan dampak penting pada K3 dan lingkungan, prosedur baku terhadap peralatan K3 dan Lingkungan: prosedur Inspeksi (Sudah tersedia SOP untuk pemeriksaan baik inspeksi, test dan pemeliharaan dan dilakukan uji minimal setiap 1 tahun satu kali), pemeriksaan, maintenance / Pemeliharaan dan kalibrasi. SOP sudah tersedia.
7. Tinjauan terhadap penerapan SMK3
 - 1) Sudah dilakukan Tinjauan terhadap penerapan SMK3 di RSMMA yang meliputi kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi telah dilakukan, dan Sudah tercatat dan terdokumentasikan, ddilaksanakan sesuai time line management.
 - 2) Tinjauan ulang penilaian SMK3 secara rutine untuk mendapatkan peningkatan penerapan SMK3 RS semakin baik dengan melakukan monitoring / pemantauan mengevaluasi setiap program.
- 8 a). Perusahaan telah membentuk Komite K3 sesuai dengan peraturan perundang- undangan dan standar komite akreditasi nasional, tetapi belum membentuk Panitia Pembina K3 sebagai pimpinan puncak / tertinggi di RSMMA adalah Direktur sebagai Pembina dan Ketua Komite K3, sedang Sekretaris Komite K3 adalah ahli K3, dan sudah mendapatkan sertifikat ahli K3 umum sesuai dengan peraturan perundangan- undangan dengan Latar belakang pendidikan formal magister K3 dan pelatihan K3 umum kemnaker dan K3 rumah sakit badan nasional sertifikasi profesi

- b) Susunan pengurus Komite K3:
 - Sudah didokumentasikan tetapi belum disebarluaskan ke setiap unit baru dibuat pembentukan dan SK, Pertemuan sudah terjadwalkan untuk semua anggota tim untuk dilakukan agenda rutin , Secara rutin Komite K3 RS melaporkan setiap bulan dan per tiga bulan
- 9. Prosedur / SOP Keadaan Darurat atau Bencana :
 - a) Perlu di revisi dan didokumentasikan ulang
 - b) Sudah ada Prosedur pelaporan insiden Keadaan darurat untuk mengetahui penyebab kejadian insiden, untuk meminimalisasi insiden KAK dan PAK
- 10 Program dan SOP untuk mencegah dan meminimalisir dampak dari Keadaan darurat / bencana belum di perbaharui atau direvisi, Belum ada SOP / Prosedur program penanganan keadaan darurat, Belum dibentuk tim OKD, Belum ada pelatihan khusus anggota tim OKD, Belum dilakukan simulasi keadaan darurat dengan skenario
- 11 Peralatan medis dan nonmedis sudah memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan dan keselamatan
 - a) Sudah laik pakai dan sudah dilakukan rutine kalibrasi setiap tahunnya dan diuji oleh lembaga dari Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang
 - b) Setiap alat kesehatan tim bagian umum berkoordinasi dengan manager medis atau pun manager penunjang medis untuk kelengkapan administrasi AKL,AKD, no seri alat kesehatan
 - c) Dilakukan kalibrasi dan uji fungsi secara berkesinambungan, sesuai dengan umur kegunaan dan berdasarkan instruksi produsen
 - d) Hasil inspeksi, pengujian dan pemeliharaan Sudah terdokumentasikan.
- 12 Perawatan sarana dan prasarana dilakukan setiap bulan monitoring dan evaluasi perawatan untuk dapat dilakukan perbaikan selanjutnya
- 13 RS MMA sudah memiliki:
 - a) Lembar Data Keselamatan Bahan (Material Safety Data Sheet / MSDS) : Informasi mengenai bahan-bahan berbahaya terkait dengan penanganan yang aman, prosedur penanganan tumpahan, dan prosedur untuk mengelola dan harus selalu tersedia.
 - b) Sudah ada program pelatihan untuk office boy sebagai pengelola limbah medis dan domestik dijadwalkan oleh bagian pendidikan dan Pelatihan dan di lakukan bersama tim mitra kerja (LPPI) rumah sakit.

- 14 Kegiatan promotif yang merupakan peningkatan kesehatan serta kemampuan fisik dan kondisi mental (rohani) SDM Rumah Sakit, Medical Chek Up (MCU) secara berkala untuk pekerja yang memiliki risiko, swab antigen, pemberian vaksin, Semua pekerja sudah dilakukan vaksinasi flue, dan vaksisn tertentu kepada unit yang beresiko diantaranya vaksin hepatitis, Dilakukan pemantauan kesehatan kerja diantaranya unit radiologi dengan bahaya radiasinya
15. Diagnosis dan tatalaksana Penyakit Akibat Kerja (PAK) :
 - a) Diagnosis PAK dilaksanakan oleh tim kesehatan kerja, pencegahan pengendalian infeksi, hrd dan bagianK3RS, contohnya sdm nakes perawat yang tertusuk jarum dari pasien hepatitis, Dibuatkan kronologis dan ditindak lanjuti untuk upaya reahailitasnya
- 16 Pelayanan Kesehatan:
 - 1) Upaya promotive yang diberikan antara lain pemberian makanan tambahan untuk pekerja jaga malam dan kerja di luar hari kerja. pemberian vitaminin untuk perawat di unit tertentu, senam rutin sekali seminggu setiap jumat pagi.
 - 2) Di era covid semua pekerja diberikan vaksin covid, sesuai kebijakan pemerintah. Upaya preventif lainnya yaitu dengan pemberian vaksin buat karyawan di area unit yang rentan seperti vaksian influenza, hepatitis dan typhoid
 - 3) Pemeriksaan Kesehatan dilakukan saat prosedur recruitmen, belum dilakukan pemriksaan Kesehatan secara berkala dan khususnya untuk seluruh karyawan
 - 4) Survei lingkungan kerja RS dilakukan oleh tim kesehatan lingkungan kerja dan Tim K3. Survey dilakukan di ruang khusus seperti Ruang bedah sentral, ruang radologi, ICU, area dapur, CSSD, ruang rawat inap, laboratorium, pembuangan limbah IPA, ruang radilogi dengan rutin memeriksakan kadar paparen ke bapeten. Karyawan yang mengalami sakit dan cedera langsung mendapatkan pelayanan Kesehatan dan pengobatan, penanganan karyawan yang mengalami kecelakaan disaat kerja langsung diberikan pelayanan seperti karyawan yang terpeleset, jatuh, atau cedera di area dapur, penanganan kejadian pemajanan langsung dilakukan yang pernah terjadi penanganan pasca kompor yang meledak. Hasil survey dilakukan analisis dan di tindaklanjuti dalam program kerja

5.2. SARAN

1. Sarana dan fasilitas peralatan serta SOP operasional keadaan Darurat perlu di periksa ulang dan diperbaharui kembali secara berkala. yang teruji dan diperiksa keandalannya, belum pernah dilakukan inspeksi penggunaan peralatan khususnya peralatan penunjang K3RS
2. Untuk APAR sudah dilakukan inspeksi setiap bulannya, dan untuk pemeriksaan / uji fire detector perlu di perbaharui kembali
3. Penggunaan kesediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan, sehingga Program pemeliharaan alat kesehatan dan non alat kesehatan perlu diperbaharui kembali.
4. Program pemeliharaan preventif dilakukan oleh teknisi elektromedik RS atau oleh teknisi outsourcing (vendor) disetiap satuan kerja sesuai jadwal, Belum menyeluruh terkait jadwal pemeliharaan preventif dan data dokumen manual mencegah kegagalan yaitu dengan penggantian bagian, pelumasan, pembersihan
5. Belum menyeluruh terkait SOP alat perlu revisi / pembaharuan seluruh peralatan karena belum mempunyai petunjuk pengoperasiannya (penggunaan) di setiap alat.
6. Diperlukan penambahan sarana prasarana setelah adanya renovasi ruangan dan unit kerja
 - a) Belum sepenuhnya optimal sarana prasarana sudah memenuhi kebutuhan ruang, fungsi dan luasan dan harus melengkapi dokumen berupa kebijakan, panduan dan pedoman pemeliharaan rumah sakit revisi SOP kembali
 - b) Masih perlu dilengkapi peralatan penunjang untuk pemeliharaan sarana dan prasarana
7.
 - a. Perlu dilakukan Identifikasi dan Inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang ada di Rumah Sakit MMA
 - b. Jenis limbah domestik dan medis infeksius disesuaikan tempat penyimpanannya, domestic plastic hitam dan limbah medis plastic kuning dan di TPS B3 juga terpisah antara limbah B3 medis dan non medis
8. Pelayanan Kesehatan yang diberikan berupa pemeriksaan Kesehatan dan layanan Kesehatan bagi karyawan yang sakit.
 - a) Belum adanya pemeriksa kesehatan secara berkala bagi karyawan,. Karyawan mengoptimalkan asuransi BPJS yang diberikan oleh perusahaan
 - b) Belum dilakukan Kegiatan rehabilitatif, antara lain meliputi: Rehabilitasi medik
 - c) Karyawan belum dilakukan pemeriksaan berkala sehingga Analisa dari dampak pekerjaan terhadap Kesehatan karyawan dan penegakkan diagnose PAK tidak dapat dilakukan

- d) Perlu dilakukan Upaya rehabilitatif terdapat di program kerja K3, disebabkan sampai saat ini belum ada karyawan yang mengalami kecelakaan kerja yang perlu tindak lanjut layanan rehabilitative.
9. Segera membentuk Panitia Pembina K3 sebagai pimpinan puncak / tertinggi di RSMMA adalah Direktur sebagai Pembina dan Ketua Komite K3, Sekretaris Komite K3 adalah ahli K3, dan sudah mendapatkan sertifikat ahli K3
 10. Prosedur / SOP Keadaan Darurat atau Bencana, Perlu di revisi dan didokumentasikan ulang

DAFTAR PUSTAKA

- Amri, T. T. (2007). Hubungan Antara Faktor Penghambat Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. 2007.
- Aldin, A. (2018). Analisa Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Pusat Listrik Lueng Bata (PLLBT) Kota Banda Aceh. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
- Alamsyah. F. A.(2018). Studi Pengaruh Kebijakan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Terhadap Kepuasan Kerja Tenaga Kerja Kontruksi.Universitas Hasanuddin Gowa, 2018.
- Anonim, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Anonim, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012.
Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- Anonim, Peraturan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor PER.03/MEN/1998.
Tentang Tata Cara Pelaporan dan Pemeriksaan Kecelakaan.
- Anonim, Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER.08/MEN/VII/2010. Tentang Alat Pelindung Diri.
- Anonim, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.
- Anonim, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- Fitriana, Laela. (2015). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di PT Ahmadaris Kabupaten Tegal Tahun 2015. Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, 2015.
- Ifani, G., & Nugraheni, R. (2013). Analisis Pengaruh Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan.Universitas Diponegoro Semarang 2013.
- Nazirah, R. Y. (2017). Prilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Aceh. Idea Nursing Journal, Vol VIII No. 3 2017. Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala.
- Mulyani, S.(2016). ..Analisa Risiko Kecelakaan Kerja Dengan Menggunakan Metode Domino Pada Pembagunan Proyek Apartemen Grand Taman Melati Margonda-Depok. Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.

- Pangkey, F.(2012). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Pada Proyek Kontruksi di Indonesia (Studi Kasus : Pembangunan Jembatan Dr. Ir. Soekarno-Manado). Jurnal Ilmiah Media Engineering Vol. 2, No 2, Juli 2012.
- Pratama, E. W.(2015). Hubungan Antara Prilaku Pekerja Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Bagian Produksi PT. Linggarjati Mahardika Mulia di Pacitan. Fakultas Ilmu Keolahraagaan, Universitas Negeri Semarang, 2015.
- Purwaningsih, D. F. (2013). Perancangan Model Simulasi Jalur Evakuasi. Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Rahmawati,R.(2017). Gambaran Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Pada Perawat di RSUD Tugurejo Semarang. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro Semarang, 2017.
- Salawati, L. (2009). Hubungan Prilaku, Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Dengan Terjadinya Kecelakaan Kerja di Labotarium Patologi Klinik Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009. Universitas Sumatra Utara Medan, 2009.
- Samosir, I. A.(2014). Analisis Potensi Bahaya dan Pengendaliannya Dengan Metode Hirac. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Suwarnida. (2016). Pelaksanaan Evaluasi Pembelajaran di Prodi Manajemen Pendidikan Islam Fakultas Tarbiyah Uin Ar-Raniry Banda Aceh. Universita Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, 2016.
- Sundusiah, S. (2010). Analisa Data Kualitatif . Fakultas Bahasa dan Seni. Universitas Pendidikan Indonesia.
- Peraturan Pemerintah (PP) No. 50 Tahun 2012, tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3), Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta.
- Adisasmito, W. 2007. Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada
- Aditama TY, Hastuti T. Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Jakarta: PenerbitUniversitas Indonesia; 2002.
- Anonim, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.
- Ardi, S. Z., & Hariyono, W. 2018. Analisa Penerapan Budaya Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. Jurnal. Volume 12 (Issue 1), 15–20.

Depkes RI, 2009. Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS). Jakarta

Laverentz, D. M., & Kumm, S. (2017). Concept evaluation using the PDSA cycle for continuous quality improvement. *Nursing Education Perspectives*, 38(5), 288–290.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta.

