

Pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RS An-Nissa Rejang Lebong Tahun 2024

Anggrainy Intan Kusuma Putri¹, Wani Devita Gunardi²

Universitas Kristen Krida Wacana Jakarta¹²

anggrainyintan22@gmail.com

ABSTRACT

The Occupational Health and Safety Management System (SMK3) plays a vital role in ensuring the safety of both healthcare workers and patients within the high-risk environment of hospitals. This study aims to evaluate the implementation of SMK3 at An-Nissa Hospital in Rejang Lebong, covering key aspects such as policy, planning, organization, implementation, evaluation, and continuous improvement. A qualitative research approach with a phenomenological design was used to explore in depth the motivations, attitudes, perceptions, and values influencing SMK3 practices. Data were collected through triangulation techniques, including direct observation, in-depth interviews with key informants, and document analysis consisting of decrees, regulations, and photo evidence related to occupational health and safety activities. The findings indicate that while SMK3 implementation at An-Nissa Hospital is underway, it has not yet fully met the standards outlined in the Hospital Occupational Health and Safety Management Guidelines. Strengthened management commitment and regular evaluations are needed to improve system effectiveness. An optimal SMK3 implementation is expected to create a safe, healthy, and productive work environment for all hospital personnel.

Keywords: SMK3, hospital, occupational safety, workplace health, An-Nissa Hospital

ABSTRAK

Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) memegang peran krusial dalam menjaga keselamatan tenaga kerja serta pasien di lingkungan rumah sakit yang memiliki tingkat risiko tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan SMK3 di RS An-Nissa Rejang Lebong, mencakup aspek kebijakan, perencanaan, pengorganisasian, implementasi, serta evaluasi dan peningkatan berkelanjutan. Pendekatan yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi, yang bertujuan menggali secara mendalam motivasi, sikap, persepsi, serta nilai-nilai yang memengaruhi pelaksanaan SMK3. Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi, melalui observasi, wawancara mendalam dengan informan kunci, serta studi dokumentasi berupa surat keputusan, peraturan, dan bukti kegiatan terkait K3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SMK3 di RS An-Nissa telah berjalan, namun belum sepenuhnya sesuai dengan standar Pedoman Manajemen K3 Rumah Sakit. Diperlukan komitmen manajerial yang lebih kuat serta evaluasi berkelanjutan guna meningkatkan efektivitas sistem yang diterapkan. Implementasi SMK3 yang optimal diharapkan dapat mewujudkan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif bagi seluruh tenaga kerja dan pihak terkait di rumah sakit.

Kata Kunci: SMK3, rumah sakit, keselamatan kerja, kesehatan kerja, RS An-Nissa

PENDAHULUAN

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan masalah kesehatan yang makin penting karena setiap pekerjaan selalu mengandung potensi risiko bahaya dalam bentuk kecelakaan kerja. Berdasarkan data Internasional Labour Office (2013), setiap tahun lebih dari 250 juta kecelakaan di tempat kerja dan lebih dari 160 pekerja mengalami sakit karena bahaya di tempat kerja. Satu pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan pada tahun sebelumnya ILO mencatat angka kematian dikarenakan kecelakaan dan penyakit akibat kerja sebanyak dua juta kasus setiap tahun (Departemen Kesehatan RI, 2014; Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Besarnya potensi kecelakaan dan penyakit kerja tergantung dari jenis produksi, teknologi yang dipakai, bahan yang digunakan, tata ruang dan lingkungan bangunan serta kualitas manajemen dan tenaga-tenaga pelaksana. Tak terkecuali pada kegiatan rumah sakit yang berpotensi menimbulkan bahaya. Bahaya atau ancaman dalam lingkungan kerja ini diklasifikasikan sebagai biologis (virus, jamur), fisik (jarum suntik, suara keras), ergonomis (nyeri di punggung bawah dan ekstremitas), kimia (disinfektan, germisida), dan risiko psikologis (stres, kekerasan) (Ozturk dan Babacan, 2014; Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Di Indonesia, di RS UGM dari tahun 2015 sampai Juni 2016 tercatat sebanyak 23 kasus yang terdiri dari 22 kasus bahaya fisik berupa tertusuk atau tergores benda tajam (jarum suntik, jarum *hecting*, alat bedah, dan lain-lain) dan 1 kasus bahaya biologi berupa infeksi (Virus Rubella) (Sarastuti, 2016).

Rumah sakit sebagai salah satu industri jasa dengan berbagai risiko terkena Penyakit Akibat Kerja (PAK) bahkan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) sesuai jenis pekerjaannya, sehingga berkewajiban menerapkan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Berdasarkan hal tersebut maka pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja. 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 risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di rumah Sakit dapat dihindari (Departemen Kesehatan RI, 2009a).

Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya dalam hal kesehatan dan keselamatan bagi SDM rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien, masyarakat sekitar rumah sakit. Hal ini secara tegas dinyatakan dalam Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yakni dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala

minimal 3 (tiga) tahun sekali. K3 termasuk sebagai salah satu standar pelayanan yang dinilai di dalam akreditasi rumah sakit, di samping standar pelayanan lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2009b).

Dalam penerapan upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), maka dibutuhkan suatu Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) yang berfungsi untuk mengelola penyelenggaraan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit sehingga dapat melindungi pekerja, pasien, pengunjung maupun masyarakat di lingkungan rumah sakit. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) merupakan sesuatu yang baru dan menjadi sasaran penilaian akreditasi rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim, Damayati dan Amansyah (2017), menyatakan bahwa di RSUD Haji Makasar telah menerapkan standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3) dengan baik. RSUD Haji Makasar telah menetapkan kebijakan, melaksanakan pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja, melakukan pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun, melaksanakan program ketanggapdaruratan, serta melakukan pencatatan, pelaporan, evaluasi dan audit keselamatan dan kesehatan kerja. Dengan penerapan yang baik akan berdampak pada menurunnya kasus kecelakaan kerja pada pekerja rumah sakit. Sedangkan menurut penelitian Toding, Umboh dan Josephus (2016) di RSIA Manado, masih diperlukan penerapan terhadap komitmen kebijakan, perencanaan, dan penerapan SMK3 di rumah sakit secara menyeluruh dan signifikan agar semua pekerja terkontrol kesehatannya dan diminimalisir terjadinya kecelakaan akibat kerja serta meningkatkan produktivitas kerja. Menurut Habib *et al.* (2016), memperbaiki program K3 rumah sakit adalah sebuah keharusan, baik untuk tenaga kerja rumah sakit dan pasien. Meningkatkan kepatuhan K3 melalui proses akreditasi sangat penting dan jika diadopsi, akan memperkuat komitmen pemerintah dan Kementerian Kesehatan terhadap pekerja rumah sakit.

RS An-Nissa adalah rumah sakit swasta pertama di kabupaten Rejang Lebong dan merupakan rumah sakit kelas D, serta merupakan rumah sakit rujukan dari puskesmas. Kapasitas tempat tidur sebanyak 97 terdiri dari 5 tempat tidur kelas VIP, 1 tempat tidur VVIP, 6 tempat tidur kelas I, dan 60 tempat tidur kelas III serta memiliki instalasi gizi yang terdiri dari 10 orang diantaranya sebagai ahli gizi, tata boga, logistik, juru masak dan pramusaji.

RS An-Nissa Rejang Lebong melaksanakan pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif juga promotif dan preventif dibidang kesehatan. Tentunya RS An-Nissa Rejang Lebong merupakan salah satu tempat yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, tidak hanya bagi pengunjung rumah sakit, melainkan juga bagi tenaga kesehatan di rumah sakit, seperti penggunaan bahan kimia, jarum suntik, radiasi, gunting dan alat kesehatan lainnya. Oleh karena itu diperlukan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) yang baik untuk melaksanakan program K3 misalnya penggunaan APD, pemisahan bahan berbahaya dan beracun, guna

meminimalisasi potensi bahaya yang ada di rumah sakit demi meningkatkan derajat kesehatan pengunjung dan tenaga kesehatan di rumah sakit.

Menurut hasil *survey* awal yang dilakukan oleh peneliti, bahwa RS An-Nissa Rejang Lebong telah membentuk tim K3 sejak tahun 2020 dan melakukan beberapa upaya K3. contoh upaya K3 yang terlaksana yaitu penyediaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) disertai petunjuk penggunaannya, adanya petunjuk tanda keluar ataupun ke jalur evakuasi dan tersedia juga titik kumpulnya untuk evakuasi yang salah satunya terletak di area depan IGD. Namun dalam penerapannya belum sepenuhnya upaya K3 terlaksana dengan baik, juga belum terlaksananya beberapa program seperti pemeriksaan kesehatan baik awal maupun berkala dan evaluasi pelaksanaan K3 itu sendiri. Komitmen rumah sakit terkait pendanaan K3 pun masih terkendala.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian ini untuk menganalisis bagaimana pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RS An-Nissa Rejang Lebong dari proses komitmen sampai ke audit sesuai dengan Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.432 tahun 2007 dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 tahun 2016.

TINJAUAN LITERATUR

Kesehatan Kerja

Menurut WHO / ILO dalam KEPMENKES No.432 Tahun 2007 dan PERMENKES No.66 Tahun 2016 bahwa Kesehatan Kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan baik fisik, mental maupun sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya yaitu penyesuaian antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya (Kementerian Kesehatan RI, 2007, 2016).

Dalam UU Nomor 36 tahun 2009, upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan, meliputi pekerja di sektor formal dan informal. Pada ayat enam dan tujuh disebutkan bahwa pengelola tempat kerja wajib menaati standar kesehatan kerja dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Keselamatan Kerja

Keselamatan Kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan, dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, objek kerja, tempat bekerja, dan lingkungan kerja, baik secara langsung maupun tidak langsung (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi telah membuat penggunaan alat-alat semakin kompleks. Makin kompleksnya peralatan yang digunakan, makin besar pula potensi bahaya yang mungkin terjadi, dan makin besar pula kecelakaan kerja yang ditimbulkan apabila tidak dilakukan penanganan dan pengendalian sebaik mungkin. Hal ini menunjukkan bahwa masalah-masalah kesehatan dan keselamatan kerja tidak lepas dari kegiatan secara keseluruhan, maka pola-pola yang dikembangkan harus mengikuti pendekatan sistem yaitu menerapkan sistem manajemen K3 (Internasional Labour Office, 2013). Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu aspek perlindungan tenaga kerja yang diatur dalam undang-undang ketenagakerjaan (Sucipto, 2014).

Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) diatur pada Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.50 Tahun 2012, dimana SMK3 merupakan 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. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) bertujuan yaitu sebagai alat ukur kinerja dan pedoman implementasi K3 dalam organisasi, serta sebagai dasar penghargaan/*awards* dan sertifikasi penerapan manajemen K3, terdiri dari dua unsur pokok yaitu proses manajemen dan elemen-elemen implementasinya (Ramli, 2010).

Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

Kesehatan dan Keselamatan Kerja adalah upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat melindungi dan bebas dari kecelakaan kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja (Irzal, 2016). Salah satu tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap kesehatan dan keselamatan adalah rumah sakit. Dimana rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dari penyakit akibat kerja di rumah

sakit. Dalam Undang-Undang No.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. Dengan meningkatnya pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat maka kebutuhan terhadap penyelenggaraan K3RS semakin tinggi (Departemen Kesehatan RI, 2009; Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Tujuan, Sasaran dan Ruang Lingkup Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

Tujuan, sasaran dan ruang lingkup Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) tercantum dalam KEMENKES No. 66 Tahun 2016. Tujuan umum K3RS adalah terwujudnya penyelenggaraan K3RS secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan. Dan tujuan khususnya yaitu : Menciptakan tempat kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung maupun lingkungan rumah sakit sehingga proses pelayanan berjalan dengan baik dan lancar ; Mencegah timbulnya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), Penyakit Akibat Kerja (PAK), penyakit menular dan penyakit tidak menular bagi seluruh sumber daya manusia rumah sakit. Menurut (Irzal, 2016) jumlah kecelakaan kerja yang terjadi secara umum disebabkan faktor manusia yaitu *unsave action* dan *humam eror*; faktor kondisi lingkungan yaitu *unsave condition*. Sasaran pada K3RS terdiri dari pimpinan dan manajemen rumah sakit, sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien. Standar K3RS mencakup; prinsip, program dan kebijakan pelaksanaan K3RS, standar pelayanan K3RS, standar sarana, prasarana dan peralatan K3RS, pengelolaan barang berbahaya, standar sumber daya manusia K3RS, pembinaan, pengawasan, pencatatan dan pelaporan (Kementerian Kesehatan RI, 2016) .

Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit menyangkut tenaga kerja, cara/metode kerja, alat kerja, proses kerja dan lingkungan kerja. Upaya ini meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan. Kinerja setiap petugas kesehatan dan non kesehatan merupakan hasil dari tiga komponen kesehatan dan keselamatan kerja yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2007):

1. Kapasitas kerja, adalah kemampuan seseorang pekerja untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik pada suatu tempat kerja dalam waktu tertentu.
2. Beban kerja, adalah suatu kondisi yang membebani pekerja baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaannya, kondisi tersebut dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik.
3. Lingkungan kerja, adalah kondisi lingkungan tempat kerja yang meliputi faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial yang mempengaruhi pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya.

Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

Dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan kesehatan dan keselamatan 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 Kesehatan dan Keselamatan (SMK3) Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Sistem Manajemen K3RS dimulai dengan penetapan kebijakan K3 oleh manajemen puncak sebagai perwujudan komitmen dan mendukung penerapan K3. Kebijakan tersebut dikembangkan dalam perencanaan, dilanjutkan dengan penerapan dan operasional, melalui pengerahan semua sumber daya yang ada. Secara keseluruhan, hasil penerapan K3 harus ditinjau ulang secara berkala oleh manajemen puncak untuk memastikan telah berjalan sesuai dengan kebijakan (Ramli, 2010).

Tujuan manajemen K3RS adalah melindungi petugas RS dari risiko Penyakit Akibat Kerja (PAK) / Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) serta dapat meningkatkan produktivitas dan citra RS, baik dimata konsumen maupun pemerintah. Pelaksanaan K3 di rumah sakit ditujukan pada 3 hal utama yaitu SDM, lingkungan kerja dan pengorganisasian RS dengan menggalakkan kinerja P2K3 (Panitia Pembina atau Komite K3) di RS (Ramli, 2010).

Berdasarkan KEPMENKES No.432 Tahun 2007 tentang Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja meliputi kebijakan dan komitmen, perencanaan, pengorganisasian, penyelenggaraan dan audit. Selanjutnya ada PERMENKES No.1087 Tahun 2010 yang telah diganti dengan PERMENKES No.66 tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit. Oleh karena itu dalam penelitian ini ada tambahan mengutip dari PERMENKES No.66 Tahun 2016 (Kementerian Kesehatan RI, 2007, 2016).

Kebijakan dan Komitmen

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2007, 2016), komitmen diwujudkan dalam bentuk kebijakan tertulis, jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh SDM RS baik manajemen, karyawan, kontraktor, pemasok, dan pasien, pengunjung, pengantar pasien, tamu, serta pihak lain yang terkait. Kebijakan K3RS harus disosialisasikan dengan berbagai upaya pada saat rapat pimpinan, rapat koordinasi, rapat lainnya, spanduk, *banner*, poster, audiovisual, dan lain-lain. Manajemen RS mengidentifikasi dan menyediakan semua sumber daya esensial seperti pendanaan, tenaga K3 dan sarana untuk terlaksananya program K3 di RS. Kebijakan K3 di RS diwujudkan dalam bentuk wadah K3RS dalam struktur organisasi RS. Untuk melaksanakan komitmen dan kebijakan K3RS, perlu disusun strategi antara lain:

1. Advokasi sosialisasi program K3RS.

2. Menetapkan tujuan yang jelas.
3. Organisasi dan penugasan yang jelas.
4. Meningkatkan SDM profesional di bidang K3RS pada setiap unit kerja di lingkungan rumah sakit.
5. Sumber daya yang harus didukung oleh manajemen puncak.
6. Kajian risiko secara kualitatif dan kuantitatif.
7. Membuat program kerja KRS yang mengutamakan upaya peningkatan dan pencegahan.
8. *Monitoring* dan evaluasi secara internal dan eksternal secara berkala

Perencanaan

Rumah Sakit harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan penerapan sistem manajemen K3 dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan K3RS tersebut disusun dan ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit dengan mengacu pada kebijakan pelaksanaan K3RS yang telah ditetapkan atau standar Sistem Manajemen K3RS diantaranya *self assesment* akreditasi K3RS dan SMK3. Perencanaan meliputi (Kementerian Kesehatan RI, 2007):

Identifikasi sumber bahaya, penilaian dan pengendalian faktor risiko. RS harus melakukan kajian dan identifikasi sumber bahaya, penilaian serta pengendalian faktor risiko.

a. Identifikasi sumber bahaya dapat dilakukan dengan mempertimbangkan:

- 1) Kondisi dan kejadian yang dapat menimbulkan potensi bahaya.
- 2) Jenis kecelakaan dan PAK yang mungkin dapat terjadi.

Sumber bahaya yang ada di RS harus diidentifikasi dan dinilai untuk menentukan tingkat risiko yang merupakan tolok ukur kemungkinan terjadinya kecelakaan dan PAK.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan desain penelitian fenomenologi. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang menelaah latar belakang motivasi, peranan, nilai, kepercayaan, sikap, dan persepsi secara mendalam (Handini, 2017). Menurut Saryono dan Anggraeni (2013), fenomenologi merupakan suatu metode penelitian dengan tujuan menggali dan menjelaskan fenomena yang ada secara sistematis, dan dalam hal ini fenomena yang dimaksud adalah pelaksanaan SMK3 Rumah Sakit meliputi kebijakan dan komitmen, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan tinjauan ulang/audit. Oleh karenanya penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RS An-Nissa Rejang Lebong.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RS An-Nissa Rejang Lebong.

Waktu Penelitian

Waktu penelitian (pengumpulan data, pengolahan dan analisis data dan penulisan hasil penelitian) dilaksanakan dari bulan Februari 2025.

Informan

Informan merupakan orang yang akan memberikan informasi yang diperlukan peneliti untuk mendapatkan informasi mengenai kebijakan, perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan tinjauan ulang/audit Sistem Manajemen K3 Rumah Sakit. Kriteria informan dalam penelitian ini adalah orang yang mengerti dan paham serta terkait dengan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit, yakni :

1. Ketua tim K3RS
2. Anggota tim K3RS
3. Pengambil kebijakan/direktur RS
4. Dokter UGD yang sudah mengikuti pelatihan k3

Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan triangulasi teknik yaitu pengecekan data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda (Sugiyono, 2005). Teknik yang digunakan adalah observasi dan wawancara mendalam dengan informan, mengenai kebijakan, perencanaan, pengorganisasian, penyelenggaraan dan tinjauan ulang/audit SMK3 Rumah Sakit serta dokumentasi baik berupa Surat Keputusan, Peraturan, maupun foto kegiatan yang terkait dengan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit di RS An-Nissa Rejang Lebong.

Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan. Analisis sebelum memasuki lapangan dilakukan terhadap hasil studi pendahuluan yang akan digunakan menentukan fokus penelitian (Sugiyono, 2005). Menurut Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2005), setelah data terkumpul maka aktivitas dalam analisa data selanjutnya adalah sebagai berikut:

1. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan

mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian Data

Pada penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks bersifat naratif.

3. Kesimpulan/Verifikasi

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Kesimpulan sementara tersebut perlu diverifikasi dengan teknik triangulasi pengumpulan data yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan dan Komitmen Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RS An-Nissa Rejang Lebong

Kebijakan dan komitmen terkait K3 di RS An-Nissa Rejang Lebong sudah ada dari pimpinan rumah sakit, kebijakan dan komitmen K3 tersebut sudah diwujudkan dengan membentuk Tim K3 Rumah Sakit melalui Surat Keputusan yang ditandatangani Direktur. Walaupun sudah dibentuk Tim K3 di RS An-Nissa Rejang Lebong, namun justru belum adanya kebijakan terkait K3 secara tertulis yang berisi visi, tujuan, komitmen dan tekad serta program kerja yang ditandatangani oleh Direktur. Tugas pokok dan fungsi masing-masing anggota ditentukan oleh Ketua dan tidak tercantum dalam lampiran Surat Keputusan. Juga belum adanya pedoman pelaksanaan K3 secara tertulis. RS An-Nissa Rejang Lebong belum mengadakan advokasi sosialisasi program K3RS dengan maksimal.

Perencanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RS An-Nissa Rejang Lebong

RS An-Nissa Rejang Lebong telah melaksanakan identifikasi sumber bahaya dan penilaian risiko dengan mempertimbangkan kondisi dan kejadian yang dapat menimbulkan potensi bahaya. Kemudian dilakukan pengendalian faktor risiko dengan pemetaan daerah berisiko, penyediaan Alat Pelindung Diri (APD), pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP). SOP tersebut telah dikomunikasikan dan disosialisasikan pada karyawan dan pihak terkait, namun belum adanya evaluasi SOP. Juga belum dibuatnya indikator kinerja sebagai dasar penilaian keberhasilan pencapaian SMK3RS.

Pengorganisasian Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RS An-Nissa Rejang Lebong

RS An-Nissa Rejang Lebong membentuk Tim K3 yang terdiri dari ketua, sekretaris dan anggota dengan penanggung jawab direktur serta semua anggota merupakan kerja rangkap. Mekanisme kerjanya yaitu ketua mengkoordinasikan kegiatan organisasi, dan sekretaris serta anggota membantu tugas ketua dan melaksanakan keputusan. Namun pembagian tugas dari masing-masing anggota belum secara jelas tertulis.

Penyelenggaraan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RS An-Nissa Rejang Lebong

Program K3 di RS An-Nissa Rejang Lebong sudah dilaksanakan walaupun belum semua program. Program yang sudah terlaksana yaitu manajemen risiko, penyediaan Alat Pelindung Diri (APD), menciptakan lingkungan kerja yang *higenis* secara teratur melalui *monitoring* lingkungan, pengelolaan peralatan medis, sarana dan prasarana rumah sakit, pengolahan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), penyiapan pedoman pencegahan dan penanggulangan keadaan darurat, serta pencegahan dan pengendalian kebakaran. Sementara itu yang belum terlaksana yaitu pemeriksaan kesehatan petugas dan surveilans kesehatan pekerja.

Tinjauan Ulang/Audit Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RS An-Nissa Rejang Lebong

RS An-Nissa Rejang Lebong belum melakukan tinjauan ulang / audit baik sistem manajemen maupun kegiatan K3, dan baik secara internal maupun eksternal. Evaluasi terkait K3 belum dituangkan secara tertulis hanya dipantau, dan penilaian eksternal baru akan dilaksanakan tahun depan dalam akreditasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RS An-Nissa Rejang Lebong sudah terlaksana, namun belum maksimal dan belum memenuhi semua kriteria sesuai standar Pedoman Manajemen K3 di Rumah Sakit berdasarkan KEPMENKES No. 432 Tahun 2007 dan PERMENKES No. 66 Tahun 2016, dengan hasil sebagai berikut :

1. Komitmen Sistem Manajemen K3 di RSUD OKU Timur sudah dilaksanakan dengan membentuk Tim K3, namun belum adanya kebijakan terkait K3 yang berisi visi, tujuan, komitmen, tekad serta program kerja dan pedoman pelaksanaan secara tertulis. Komitmen juga ditunjukkan terhadap SDM dan pendanaan untuk K3 dengan penyediaan dana pelatihan dan beberapa program.
2. Perencanaan sudah dilaksanakan yaitu identifikasi awal risiko, manajemen risikodengan pembuatan standar operasional prosedur (SOP) yang berkaitan

dengan SMK3, namun belum maksimal dan belum adanya evaluasi SOP tersebut.

3. Pengorganisasian sudah dilaksanakan dengan pembentukan Tim K3 berdasarkan SK Direktur walaupun belum terstruktur dengan jelas terkait tugas dan fungsi masing-masing. Hanya ketua yang sudah mengikuti pelatihan K3 dan belum memiliki personil khusus purna waktu di K3.
4. Pelaksanaan kegiatan K3 di RS An-Nissa Rejang Lebong telah berjalan bekerja samadengan unit lain namun belum semua program terlaksana diantaranya pemeriksaan kesehatan bagi pegawai dan surveilan kesehatan, juga belum adanya sosialisasi yang aktif dan konsisten kepada pegawai lain.
5. Tinjauan ulang/ audit untuk kegiatan K3 dan manajemen K3 belum dilaksanakan, baik secara internal maupun eksternal.

Saran

Bagi Rumah Sakit

A. Direktur RS / Penanggung Jawab Tim K3

- Diharapkan adanya peningkatan komitmen dalam pengelolaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit dari penyusunan kebijakan K3, struktur organisasi, penetapan tugas dan fungsi, program dan pedoman pelaksanaan K3, serta mengalokasikan anggaran untuk kegiatan K3 bersama dengan Tim K3.
- Bagian Pendidikan dan Pelatihan (DIKLAT) dengan persetujuan Direktur RS menugaskan Tim K3 untuk mengikuti pelatihan agar menambah wawasan dan pengetahuan dalam menjalankan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit.
- Melakukan evaluasi terkait manajemen K3 dan kegiatan K3 secara internal.

B. Tim K3

- Ketua Tim K3 yang sudah mendapat pelatihan bekerja sama dengan bagian DIKLAT melakukan sosialisasi terkait K3 secara konsisten ke personil K3 dan perwakilan setiap unit guna meningkatkan wawasan dan pengetahuan pegawai rumah sakit.
- Tim K3 berkoordinasi dengan unit lainnya melaksanakan program K3 yang belum terlaksana yaitu pemeriksaan kesehatan baik awal, berkala maupun bagi yang berisiko, dan surveilan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Alimuddin, F. (2010) Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Tarakan Tahun 2010 (Penelitian Kualitatif). Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Amri, T. T. (2007) Hubungan Antara Faktor Penghambat Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Universitas Jember.
- Departemen Kesehatan RI (2009a) “Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.”
- Departemen Kesehatan RI (2009b) “Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.”
- Departemen Kesehatan RI (2014) Orang Pekerja di Dunia Meninggal Setiap 15 Detik Karena Kecelakaan Kerja, Departemen Kesehatan. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/article/view/201411030005/1-orang-pekerja-di-dunia-meninggal-setiap-15-detik-karena-kecelakaan-kerja.html>.
- Effendy, S. W. (2013) “Strategi Pengembangan Sistem Manajemen K3 pada Rumah Sakit Umum Daerah Kayuagung Kabupaten Ogan Komering Ilir.”
- Fuan, L. K. (2014) Analisis Implementasi Pemenuhan Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Berbasis KEPMENKES No.1087/MENKES/SK/VIII/2010 di Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Kesdam I BB Medan. Universitas Sumatera Utara.
- Habib, R. R. et al. (2016) “Occupational Health and Safety in Hospitals Accreditation System : The Case of Lebanon,” *International Journal of Occupational and Environmental Health*. Taylor & Francis, 3525, hal. 1–9.
- Handini, M. C. (2017) *Metodologi Penelitian untuk Pemula*. Jakarta: Pustakapedia.
- Ibrahim, H., Damayati, D. S. dan Amansyah, M. (2017) “Gambaran Penerapan Internasional Labour Office (2013) Keselamatan dan Kesehatan Sarana untuk Produktivitas. Bahasa Ind. Jakarta.
- Irzal, D. (2016) *Dasar-Dasar Kesehatan dan Keselamatan Kerja: Edisi 1*. Jakarta: Kencana (Prenada Media).
- Ivana, A., Widjasena, B. dan Jayanti, S. (2014) “Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Pematang,” 2, hal. 35–41.
- Kementerian Kesehatan RI (2007) “Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 432 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.”

- Kementerian Kesehatan RI (2015) PUSDATIN-Situasi Kesehatan Kerja. Jakarta: PUSDATIN.
- Kementerian Kesehatan RI (2016) “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.”
- Ozturk, H. dan Babacan, E. (2014) “The Occupational Safety of Health Professionals Working at Community and Family Health Centers,” 16(10).
- Porajow, M. C., Tucunan, A. A. T. dan Kawatu, P. A. T. (2016) “Analisis Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUP Ratatotok Buyat Ratatotok Kabupaten Minahasa Tenggara,” hal. 1-10.
- Ramli, S. (2010) Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sarastuti, D. (2016) Analisis Kecelakaan Kerja di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Muhammadiyah Surakarta.
- Saryono, D. dan Anggraeni, M. D. (2013) Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Standar Manajemen di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar,” Al - Sihah : Public Health Science Journal, 9, hal. 160-173.
- Sucipto, C. D. (2014) Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sugiyono, P. D. (2005) Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta.
- Tamboto, C. D., Kandou, G. D. dan Kawatu, P. A. T. (2017) “Analisis Penerapan Standar kesehatan Kerja di Rumah Sakit GMIM Kalooran Amurang Kabupaten Minahasa Selatan,” hal. 1-9.
- Toding, R., Umboh, J. M. L. dan Josephus, J. (2016) “Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RSIA Kasih Ibu Manado,” 5(1), hal. 284-289.
- Yunita, A. R., Sriatmi, A. dan Fatmasari, E. Y. (2016) “Analisis Faktor-Faktor Kebijakan dalam Implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang,” 4(April), hal. 1-9