

**ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESEHATAN DAN
KESELAMATAN KERJA RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
ARTHA MAHINRUS MEDAN**

SKRIPSI



Oleh:

ADE SHOFIA MATONDANG

NIM: 0801171029

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA**

2022

**ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESEHATAN DAN
KESELAMATAN KERJA RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
ARTHA MAHINRUS MEDAN**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar

SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT (S.K.M)

Oleh:

ADE SHOFIA MATONDANG

NIM: 0801171029

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA**

2022

**ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF HEALTH AND SAFETY
MANAGEMENT SYSTEMS ON MOM AND CHILD HOSPITAL
ARTHA MAHINRUS MEDAN**

ADE SHOFIA MATONDANG

NIM: 0801171029

ABSTRACT

The hospital is one of the workplaces that has a large workforce with a high level of risk of occupational diseases or work accidents. Therefore, hospitals are obliged to take preventive measures by implementing Hospital OHS as regulated in the Minister of Health Regulation No. 66 of 2016. This research is a qualitative research with case studies as research design. The purpose of this study is to determine the implementation of policies, planning, implementation, monitoring and reports of K3RS. Data was collected by means of interviews, observation, document review. The results of this study indicate that RSIA Artha Mahinrus has implemented SMK3 in accordance with Permenkes No. 66 of 2016. RSIA Artha Mahinrus has established a K3RS policy in the form of a K3 commitment, HR professional OHS, OHS facilities and infrastructure. Establish a OHS Hospital plan with the preparation of risk management and the establishment of an OHS program. Implementing the implementation OHS Hospital by implementing occupational health services and controlling fire prevention. Carry out OHS monitoring and OHS report. However, RSIA Artha Mahinrus does not optimally monitor OHS facilities and infrastructure, preparation of risk management and did not implement OHS Hospital reporting. The suggestions in this study are expected to improve the application of recording and reporting documents of all types of K3 activities/K3 programs so that they become indicators of further OHS planning and implement worker health surveillance.

Key words: Application, SMK3, Hospital

**ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESEHATAN DAN
KESELAMATAN KERJA RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
ARTHA MAHINRUS MEDAN**

ADE SHOFIA MATONDANG

NIM: 0801171029

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja yang memiliki tenaga kerja yang banyak dengan tingkat resiko tinggi terkena penyakit akibat kerja ataupun kecelakaan kerja. Oleh karena itu rumah sakit wajib untuk melakukan pencegahan dengan menerapkan K3 Rumah Sakit yang diatur dalam Permenkes No 66 Tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan studi kasus sebagai design penelitian. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penerapan dari kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan laporan dari K3RS. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, telaah dokumen. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa RSIA Artha Mahinrus telah menerapkan SMK3 sesuai dengan Permenkes No 66 Tahun 2016. RSIA Artha Mahinrus telah menetapkan kebijakan K3RS berupa adanya komitmen K3, SDM professional K3, sarana dan prasarana K3. Membentuk perencanaan K3RS dengan disusunnya manajemen resiko dan dibentuknya program K3. Menerapkan pelaksanaan K3RS dengan dilaksanakannya pelayanan kesehatan kerja dan pengendalian pencegahan kebakaran. Melakukan pemantauan K3 dan laporan K3. Namun, RSIA Artha Mahinrus tidak secara maksimal pemantauan sarana dan prasarana K3, penyusunan manajemen resiko dan tidak adanya pelaporan K3RS. Adapun saran dalam penelitian ini yaitu diharapkan dapat meningkatkan penerapan pencatatan dan pelaporan dokumen dari segala jenis kegiatan K3/program K3 agar menjadi indikator perencanaan K3 selanjutnya dan melakukan penerapan surveilans kesehatan pekerja.

Kata Kunci: Penerapan, SMK3, Rumah Sakit

LEMBAR PENYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ade Shofia Matondang
NIM : 0801171029
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kesehatan dan Keselamatan Kerja
Tempat/Tgl Lahir : Medan, 13 Agustus 1999
Judul Skripsi : Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan
Keselamatan Kerja Rumah Sakit Ibu Dan Anak Artha Mahinrus
Medan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 21 Januari 2022



Ade Shofia Matondang
NIM: 0801171029

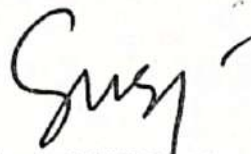
HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Ade Shofia Matondang
NIM : 0801171029
Judul Skripsi : **ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN
KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ARTHA
MAHINRUS MEDAN**

Medan, 21 Januari 2022

Menyetujui

Pembimbing Skripsi



Susilawati, SKM, M.Kes
NIP. 197311131998032004

Pembimbing Integrasi Keislaman



Dr. Watni Marpaung, M.Ag
NIP. 198205152009121007

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

**ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESEHATAN DAN
KESELAMATAN KERJA DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ARTHA
MAHINRUS MEDAN**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh:

Ade Shofia Matondang

NIM: 0801171029

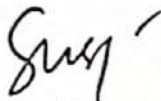
Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Pada Tanggal 21 Januari
2022 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**TIM PENGUJI
Ketua Penguji**



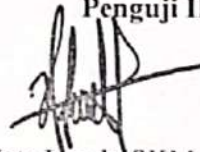
Dr. Mhd. Furqan.S.Si.,M.Comp.Sc.
NIP. 198008062006041003

Penguji I



Susilawati.SKM.M.Kes
NIP. 197311131998032004

Penguji II



Zata Ismah, SKM, MKM
NIP. 199301182018012001


Penguji III



Dr. Wani Marpaung, M.Ag
NIP. 198205152009121007

Medan, 21 Januari 2022
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan




Prof. Dr. Syafaruddin M.Pd
NIP. 196207161990031004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Ade Shofia Matondang
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 13 Agustus 1999
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Jalan Tuamang no 57 Medan
Kode Pos : 20222
Nomor Telepon :081997293228
Status : Belum Menikah
Email : Adesopia62@gmail.com

Pendidikan Formal

1. SD Swasta Muhammadiyah 21 Medan
2. SMP Negeri 35 Medan
3. SMA Swasta Al-Hidayah Medan
4. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU) Medan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Skripsi dengan judul “Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit Ibu Dan Anak Artha Mahinrus Medan”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis mendapatkan banyak dukungan, bimbingan dan arahan. Oleh karenanya, penulis mengucapkan terimakasih serta penghargaan, kepada :

1. Bapak Prof. Dr Syahrin Harahap M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan beserta jajaran.
2. Bapak Prof.Dr.Syafaruddin M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan beserta jajaran.
3. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes selaku Kepala Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan beserta jajaran.
4. Ibu Ibu Susilawati, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing skripsi saya dan Bapak Dr. Watni Marpaung, MA selaku dosen pembimbing integrasi yang selalu mengarahkan saya sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi saya hingga selesai dengan baik dan tepat waktu.
5. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes selaku ketua penguji, Ibu Zata Ismah, SKM, MKM selaku penguji umum dan Bapak Dr. Watni Marpaung, MA selaku penguji integrasi saya pada seminar proposal yang telah memberikan kritikan dan saran untuk kesempurnaan penulisan skripsi ini.
6. Bapak Dr. Mhd. Furqan,S.Si.,M.Comp.Sc selaku ketua penguji, Ibu Susilawati, SKM, M.Kes selaku penguji I, Ibu Zata Ismah, SKM, MKM

selaku penguji II, dan Bapak Dr. Watni Marpaung, MA penguji Integrasi Keislaman pada sidang Munaqasyah yang memberikan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.

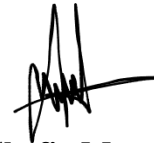
7. Bapak Hendrik Sipayung selaku Kepala Bagian HRD/SDM RSIA Artha Mahinrus, Ibu Kristina selaku Kepala Bagian Sanitasi dan K3 yang telah berkenan menjadi informan dan membantu saya dalam proses penelitian ini
8. Teristimewa kepada kedua Orangtua saya tercinta yakni Ayahku Hasanuddin Matondang dan Mamakku Togur Br Nasution serta kepada Member Matondang Family, “Bang Arip, Kak Lia, Alm Bang Ruri, Kak Dela, Bang Dedek, Kak Jidna, Bang Helmi, Bang Luthfi, Kak Sella, Jidan” yang telah membantu saya baik dalam moral, materi, motivasi, semangat dan nasihat nasihat yang sangat berarti buat saya terutama doa yang tidak pernah lepas untuk penulis sehingga menjadi kekuatan dalam menyelesaikan skripsi ini dan tentunya para keponakan yang sudah memberikan “warna” dalam proses pengerjaan skripsi saya.
9. Teman, Sahabat, Kakak, kak Fany yang telah bersedia mendengar keluh kesah saya dan selalu memberi saya semangat dalam hidup ini yang selalu berusaha buat saya tetap positive vibe disaat lagi insecure.
10. Teletubbies my team “Fami, Memel, Jujul” yang selalu ada untuk healing disaat proses pengerjaan skripsi saya.
11. Gumush Skrikandi “Sintia, Dini, Febi” yang selama kuliah ini sudah memberikan saya pelajaran hidup di perkuliahan.
12. Ust Adi Hidayat, Ust Somad, Ust Khalid Basalamah, Ust Hanan Attaki dengan video ceramah ceramah mereka yang telah menemani saya di proses pengerjaan Skripsi

13. Terima kasih for Blackpink “Jennie, Lisa, Rose, Jisoo” yang menjadi salah satu best healing yang menemani saya diproses pengerjaan skripsi. BLACKPINK IN YOUR AREA

14. Last but not least. Very very thanks for myself yang selalu ada untuk diri sendiri, Ade Shofia Matondang, I proud you girl

penulis menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Oleh karenanya, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Sehingga, skripsi ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi semua Aamiin. Lebih dan kurang penulis ucapkan maaf dan terimakasih.

Medan, 21 Januari 2022



Ade Shofia Matondang

NIM: 0801171029

DAFTAR ISI

ABSTRACT	iii
ABSTRAK	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
LEMBAR PENGESAHAN.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	8

1.4.2 Manfaat Rumah Sakit Ibu dan Anak Artha Mahinrus	8
1.4.3 Manfaat bagi peneliti	8

BAB 2 KAJIAN TEORI

2.1 Definisi Rumah Sakit	9
2.2 Definisi SMK3RS	10
2.3 Dasar Hukum Penerapan SMK3	11
2.4 Konsep Dasar SMK3 Rumah Sakit	15
2.4.1 Kebijakan K3 RS	15
2.4.2 Perencanaan K3RS	16
2.4.3 Pelaksanaan K3RS	18
2.4.4 Pemantauan Kinerja K3RS	19
2.4.5 Pencatatan dan Pelaporan K3RS	20
2.5 Kajian Integrasi Keislaman	21
2.5.1 Definisi Kesehatan dan Keselamatan dalam Islam	23
2.5.2 SMK3 Menurut Pandangan Islam	22
2.5.3 SMK3 Menurut Perspektif Maqashid Syariah	24
2.6 Kerangka Pikir	27

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian	28
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
3.3 Informan Penelitian	28
3.4 Variable Penelitian	30
3.5 Metode Pengumpulan Data	32
3.5.1 Instrument Penelitian	32

3.5.2	Tekhnik Pengumpulan Data.....	32
3.5.3	Prosedur Pengumpulan Data.....	33
3.6	Keabsahan Data	33
3.7	Metode Analisis Data.....	35
3.7.1	Analisis Data Kualitatif	35
 BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	36
4.2	Karakteristik Sampel.....	36
4.3	Hasil Penelitian.....	37
4.3.1	Kebijakan K3RS.....	37
4.3.2	Perencanaan K3RS	45
4.3.3	Pelaksanaan K3RS	49
4.3.4	Pemantauan K3RS.....	53
4.3.5	Pelaporan K3RS	54
4.4	Pembahasan Penelitian.....	54
4.4.1	Kebijakan K3RS	54
4.4.2	Perencanaan K3RS.....	60
4.4.3	Pelaksanaan K3RS	66
4.4.4	Pemantauan K3RS.....	71
4.4.5	Pelaporan K3RS	72

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	73
5.2 Keterbatasan Penelitian	74
5.3 Saran.....	75
Daftar Pustaka.....	76

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 informan penelitian	29
Tabel 3.2 Tabel variable penelitian	30
Tabel 3.3 Tabel Tringulasi Data.....	34
Tabel 4.1 Karekteristik Informan Berdasarkan Jenis kelamin Umur, Tingkat Pendidikan dan Lama Menjabat	36
Tabel 4.2 List Observasi Tentang <i>Sign</i> dan <i>Label</i> Prasarana K3 di RSIA Artha Mahinrus Medan	41
Tabel 4.3 Strandart SDM RS di RSIA Artha Mahinrus Medan.....	45
Tabel 4.4 Program K3 di RSIA Artha Mahinrus.....	48
Tabel 4.5 List Observasi Pengendalian Kebakaran RSIA Artha Mahinrus	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Contoh Laporan K3RS	20
Gambar 2.2 Kerangka Pikir.....	27
Gambar 4.1 Contoh Kebijakan Tertulis	39
Gambar 4.2 Merokok di KTR (Parkiran).....	42
Gambar 4.3 Titik kumpul di lokasi parkir.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
1	Surat izin penelitian	80
2	Surat izin balasan dari RSIA Artha Mahinrus	81
3	Pedoman wawancara	82
4	List observasi lapangan	88
5	Hasil list observasi lapangan	90

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit memiliki organisasi dan aktivitas pelayanan kesehatan yang besar dan kompleks sehingga menciptakan potensi bahaya yang sangat besar. Potensi bahaya dirumah sakit tidak hanya terkena penyakit infeksi, selain itu juga ada potensi bahaya lainnya yaitu kecelakaan (Kebakaran, ledakan, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Laily hilmi dalam Artikel Penelitian Identifikasi Potensi Bahaya Penyebab Kecelakaan Kerja di Instansi Farmasi Rumah Sakit di Karawang dengan hasil penelitian menyatakan bahwa bagian instalasi farmasi diidentifikasi memiliki potensi bahaya yaitu biologis (infeksi nosokomial, bakteri, virus, jamur), fisika (bising, suhu ruangan panas, getaran, radiasi, penerangan), kimia (terkena tumpahan minyak, terjadinya ledakan akibat gas, terhirup merkuri, terhirup formalin), psikososial (terlambat gaji, bekerja dibawah tekanan, jam kerja panjang, hubungan antar induvidu tidak baik, pengembangan karir tidak didukung) (Hilmi, 2018).

Data dari *Massachussetts Departement of Public Health* (MDPH) USA pada periode Januari-Desember 2010 melakukan surveilansdari 98 rumah sakit, terdapat 2.947 orang pekerja rumah sakit mengalami cedera terkena benda tajam termasuk jarum suntik. Sebanyak 1.060 orang perawat, 1.078 orang tenaga dokter, 511 orang tenaga teknisi phlebotomy dan sisanya 1.119 orang tenaga pelayan

pendukung lainnya (Putri, 2018). *World Health Organization* (WHO) mencatat 35 juta pekerja kesehatan diantaranya 3 juta terpapar patogen darah (2 juta terpapar virus Hepatitis B, 900.000 terpapar virus HBC dan 170.000 terpapar HIV/AIDS) peluang penularan HIV setelah tertusuk jarum bekas pasien Hepatitis B sebesar 4:1000 (Ibrahim, 2017).

Di Indonesia, data mengenai Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Kerja (KK) pelayanan kesehatan secara umum belum terdokumentasi dengan baik, namun menurut Departemen Kesehatan (Depkes) 2007, diketahui bahwa risiko bahaya yang dialami oleh pekerja di rumah sakit adalah infeksi HIV (0,3%), risiko paparan membrane mukosa (1%), risiko paparan kulit (<1%). Data Riskesdas tahun 2018, untuk kasus kecelakaan kerja yang terjadi di tempat-tempat umum seperti rumah sakit secara nasional sebesar 9,2% (Kemenkes RI, 2018).

Menurut H. W. Heinrich terjadinya kecelakaan kerja disebabkan perilaku tidak aman (*Unsafe act*) dari manusia. Menurut Frank E. Bird bahwa ada kesalahan prinsipil Teori H. W. Heinrich yang menitikberatkan kesalahan utama kecelakaan kerja adalah tindakan tidak aman (manusia) menurutnya penyebab akar utama dalam kecelakaan kerja adalah kelemahan pengendalian manajemen yaitu perancangan, pengadaan, pemasangan, pemeliharaan, pengawasan, dan pengambilan keputusan dalam sebuah perusahaan yang semua dilakukan dalam sistem pengendalian dan pengawasan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (Gunawan dan Waluyo, 2015)

Besarnya potensi bahaya dan tingginya angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja sehingga perlu adanya keberhasilan penerapan manajemen K3 di

Rumah Sakit untuk mencegah dan mengurangi bahaya kesehatan dan keselamatan pada pekerja. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses dan sumber daya dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan kerja agar terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif. Dalam memenuhi tujuan tersebut pihak perusahaan/rumah sakit wajib mengimplementasikan penerapan SMK3 yang dilakukan secara merata kepada seluruh SDM rumah sakit, disiplin, berkomitmen dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 66 Tahun 2016.

Dalam Undang-Undang 23 tahun 1992 tentang kesehatan pasal 23 menyatakan bahwa K3 wajib dilaksanakan di semua lokasi kerja, terkhusus lokasi kerja yang memiliki resiko kesehatan, memiliki pekerja minimal 10 orang, lokasi yang mudah terjangkit penyakit (Undang Undang RI No 23, 1992). Undang-Undang Republik Indonesia No 13 Tahun 2003 pada pasal 87 menyebutkan bahwa lokasi kerja yang sesuai dengan syarat wajib menerapkan SMK3 yang terhubung dengan sistem manajemen perusahaan (Undang Undang RI No 13, 2003) dan khusus peraturan K3 di RS pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 menyebutkan bahwa dalam aktivitas pengelolaan dan pengendalian risiko yang berhubungan dengan K3 di RS perlu dilakukan program K3 di RS guna mencapai kondisi rumah sakit yang sehat, selamat, nyaman dan aman (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No.13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan pasal 78 bahwa setiap perusahaan/instansi wajib menerapkan

SMK3. Selain dari sebuah kewajiban, pentingnya penerapan SMK3 dilakukan yaitu perlindungan karyawan rumah sakit dengan memberi perlindungan kepada pekerja, menekan kecelakaan dan penyakit kerja, mengurangi biaya dengan menekan terjadinya kecelakaan dan kerusakan sehingga mengurangi biaya kerugian, membuat sistem manajemen yang efektif, meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan/pasien, penerapan SMK3 menjadi salah satu syarat akreditasi rumah sakit, dan dengan adanya pengakuan penerapan SMK3 yang baik sehingga meningkatkan citra yang baik terhadap public (Kornelis, 2018). Namun, masih banyak pihak rumah sakit yang belum menyadari akan pentingnya penerapan SMK3.

Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai penerapan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada 54 administrator rumah sakit di Negara Nigeria bahwa dua per lima (40%) manajer layanan kesehatan telah menerima pelatihan tentang pengelolaan limbah medis dan keselamatan kerja. Prosedur operasi standar pembuangan limbah dilakukan hanya oleh satu rumah sakit (1,9%), sedangkan 98,1% (53/54) mempraktikkan pembuangan limbah sembarangan. Kotak pengaman injeksi banyak tersedia di semua fasilitas kesehatan, namun penggunaan insinerator dan pengolahan limbah dipraktikkan oleh 1,9% (1/54) fasilitas. Namun, 40,7% (22/54) dan 59,3% (32/54) responden melatih staf mereka dan mengatur kursus orientasi keselamatan masing-masing. Perlindungan asuransi staf ditawarkan hanya oleh satu rumah sakit (1,9%), sementara tidak ada rumah sakit yang memiliki paket kompensasi untuk korban bahaya pekerjaan. Lebih dari

setengah (55,6%; 30/54) responden menyediakan alat pelindung diri dan profilaksis pasca pajanan untuk HIV.(Anozie et al, 2017)

Di Indonesia, beberapa rumah sakit telah menerapkan SMK3 seperti di RSUD Daerah Haji Makassar yang diteliti oleh (Ibrahim, 2017) dengan hasil penelitian bahwa RSUD Daerah Haji Makassar telah menerapkan SMK3 dengan cukup baik. Namun, pencatatan dan pelaporan pelayanan K3 kepada pekerja tidak diterapkan dengan baik. Penelitian penerapan SMK3 yang dilakukan oleh (Aprilliani, 2019) pada dua rumah sakit yaitu RS Adnaan WD dan RS Yarsi Ibnu Sina Kota Payakumbuh, Sumatera Barat dengan hasil penelitian bahwa penerapan kebijakan dan perencanaan K3 telah dilakukan dengan baik. Namun, penerapan pencatatan dan pelaporan, SDM tidak sesuai standarisasi K3, dan pengawasan program K3 oleh SDM ahli K3 belum terlaksana dengan baik.

Penelitian penerapan SMK3 juga dilakukan oleh (Purba, 2018) di RSUD Mitra Sejati Medan dengan hasil penelitian bahwa pelaksanaan K3 yang dilakukan masih berkisar 50 – 60 persen yang terlaksana dari program pelaksanaan K3 yang telah ditetapkan, sebab sebab diterapkannya K3RS sangat beragam yang menyangkut keselamatan tenaga medis, pekerja, pengunjung, pasien dan masyarakat sekitarnya.

Berdasarkan hasil wawancara survey awal bahwa pihak bagian sanitasi dan K3 mengklaim bahwa penerapan SMK3 telah sesuai dengan Permenkes No 66 tahun 2016 tentang SMK3 Rumah Sakit. Diketahui RSIA Artha Mahirus tidak memiliki catatan laporan mengenai data kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Berdasarkan Permenkes No 66 Tahun 2016 bahwa laporan data KAK dan

PAK merupakan salah satu poin penting dalam menyusun manajemen resiko dan investigasi K3 Rumah Sakit.

Peneliti menelusuri lebih lanjut dengan wawancara singkat pada salah satu perawat yang pernah mengalami kecelakaan dan penyakit akibat kerja seperti tertusuk jarum, muskuloskeletal. Menurut informan bahwa sosialisasi K3 diterapkan melalui poster, perlengkapan helm keselamatan hanya untuk dipajang, mengikuti SOP dan kelengkapan APD. Peneliti juga melakukan observasi awal bahwa rambu rambu K3 beberapa sudah terpasang di setiap sisi rumah sakit.

Dari uraian di atas maka perlunya penerapan terhadap sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja untuk menekan kecelakaan dan penyakit kerja, mengurangi biaya dengan menekan terjadinya kecelakaan dan kerusakan sehingga mengurangi biaya kerugian, membuat sistem manajemen yang efektif, meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan/pasienn di RSIA Artha Mahinrus. Hal ini menjadi menarik untuk peneliti melakukan penelitian dan mendalami penerapan SMK3RS di RSIA Artha Mahinrus.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat diketahui kelemahan manajemen adalah akar masalah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja dan kerugian material lainnya dan dari hasil survey awal menunjukkan terdapat informasi yang tidak sinkron antar informan. Berdasarkan hal ini peneliti mengangkat permasalahan yang dapat dirumuskan sebagai berikut: “Bagaimana penerapan SMK3 di RSIA Arha Mahinrus Medan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Ibu dan Anak Artha Mahirus.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis penerapan kebijakan SMK3 di RSIA Artha Mahirus.
- b. Untuk menganalisis penerapan perencanaan SMK3 di RSIA Artha Mahirus.
- c. Untuk menganalisis penerapan pelaksanaan SMK3 di RSIA Artha Mahirus.
- d. Untuk menganalisis penerapan pemantauan SMK3 di RSIA Artha Mahirus.
- e. Untuk menganalisis hasil laporan K3RS di RSIA Artha Mahirus.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah referensi penelitian ilmiah mahasiswa terutama mengenai penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit

1.4.2 Manfaat Rumah Sakit Ibu dan Anak Artha Mahinrus

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi berupa masukan pemikiran bagi Rumah Sakit Ibu dan Anak Artha Mahinrus dalam penerapan SMK3 di rumah sakit sebagai upaya meningkatkan lingkungan yang sehat, aman dan nyaman.

1.4.3 Manfaat bagi peneliti

Untuk meningkatkan pengetahuan, memberikan pengalaman tentang penerapan SMK3 di rumah sakit dan untuk penyelesaian dalam penelitian skripsi Analisis SMK3 Rumah Sakit. Serta dapat memberikan informasi yang bermanfaat dan berguna untuk peneliti selanjutnya.

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan (undang-undang No. 44 Tahun 2009), yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut (Maul Fitri, 2019) Rumah Sakit merupakan salah satu sarana atau tempat untuk memeberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilakukan secara keseluruhan, terpadu dan berkesinambungan.

Sedangkan definisi rumah sakit menurut (Permenkes No 1204, 2004) menyebutkan bahwa rumah sebagai tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, sarana pelayanan kesehatan atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta berpeluang terjadinya gangguan kesehatan dan pencemaran lingkungan.

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan secara perorangan dan paripurna yang diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative serta menjadi tempat tingginya penularan penyakit menular, pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan.

2.2 Definisi SMK3RS

Menurut (Makhfudloh F, 2018) bahwa keselamatan (*safety*) merupakan perlindungan pekerja dari cedera yang disebabkan karena kecelakaan yang berkaitan dengan pekerjaan yang dilakukan termasuk dalam hal cedera, stress berulang, kekerasan di tempat kerja. Sedangkan kesehatan (*health*) yaitu kebebasan dari fisik maupun emosional . Sedangkan dalam buku Randal dan Susan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja merujuk kepada kondisi fisiologis, fisik dan psikologis tenaga kerja yang disebabkan dari lingkungan kerja disediakan oleh perusahaan.

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah elemen dari sistem manajemen secara keseluruhan yang terdiri dari tanggung jawab, struktur organisasi, perencanaan, prosedur, pelaksanaan, proses dan sumber daya yang dibutuhkan untuk pengembangan, penerapan, pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan K3 dalam rangka pengendalian resiko agar terciptanya lingkungan kerja yang efisien, aman dan produktif. (Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor, 2008). Sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah elemen dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan untuk melakukan pengendalian risiko yang berhubungan dengan aktivitas kerja agar terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif (PP RI No 50, 2012)

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SMK3 Rumah Sakit yaitu elemen dari manajemen Rumah Sakit secara menyeluruh untuk dilakukannya pengendalian risiko yang berhubungan dengan aktivitas proses kerja di Rumah Sakit agar terciptanya

lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pengunjung, pasien, pendamping pasien, maupun lingkungan Rumah Sakit. (Kemenkes RI No 66, 2016)

2.3 Dasar Hukum Penerapan SMK3

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja

tenaga kerja berwenang memiliki perlindungan atas keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup, setiap orang lainnya yang berada di lingkungan kerja wajib terjamin juga keselamatannya, setiap sumber produksi wajib dipakai dan dipergunakan secara aman dan efisien (UU No 1, 1970)

- b. Undang-Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

Pasal 23:

Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang.

- c. Undang-Undang Republik Indonesia No.13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan

Pasal 86:

Ayat 1: Setiap pekerja/buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas:

1. Keselamatan dan kesehatan kerja;
2. Moral dan kesusilaan; dan
3. Perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama

Ayat 2: Untuk melindungi keselamatan pekerja/buruh guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal diselenggarakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja

Pasal 87: Setiap perusahaan wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan (UU No 13, 2013)

- d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 pasal 3 poin b

Tujuan Penyelenggaraan rumah sakit untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit (UU No 44, 2009)

- e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang melakukan praktik pelayanan kesehatan berhak memiliki perlindungan atas keselamatan dan Kesehatannya. Pengelola Rumah Sakit wajib menanggung kesehatan dan keselamatan baik terhadap SDM Rumah Sakit, pengunjung, pasien, pendamping pasien, maupun lokasi sekitaran Rumah Sakit dari beragam potensi bahaya yang dapat ditimbulkan. Oleh karena itu, pengelola Rumah Sakit diwajibkan untuk melakukan upaya

kesehatan dan Keselamatan Kerja yang dilaksanakan secara paripurna, menyeluruh, dan berkesinambungan. (UU No 36, 2014)

- f. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Pasal 5

Ayat 1: Setiap perusahaan wajib menerapkan SMK3 di perusahaannya.

Ayat 2: Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat(1) berlaku bagi perusahaan:

1. Mempekerjakan pekerja/buruh paling sedikit 100 (seratus) orang; atau
2. Mempunyai tingkat potensi bahaya tinggi. (PP RI No 50, 2012)

- g. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR: 1087/MENKES/SK/VIII/2010 Tentang Standarisasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

Setiap Rumah Sakit harus memenuhi kualifikasi sesuai dengan Standar K3RS dan/atau memiliki sertifikasi dalam bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

- h. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
Pasal 4

Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit meliputi:

1. Penetapan kebijakan K3RS
2. Perencanaan K3RS
3. Pelaksanaan rencana K3RS

4. Pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS
5. Peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS. (Kemenkes, 2016)
- i. International Organization for Standardization (ISO : 45001) tentang sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja.
 1. Organisasi atau perusahaan wajib menentukan, melaksanakan, memelihara dan secara berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas kinerja K3 termasuk proses yang diperlukan dan interaksinya
 2. Tujuan dari ISO 45001 yaitu untuk memberikan konteks dalam mengelola pencegahan kematian, cedera dan sakit yang berkaitan dengan pekerjaan di lingkungan kerja (Farhan, 2020)

2.4 Konsep Dasar SMK3 Rumah Sakit

Pedoman Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/Menkes/IV/2007 dengan konsep dasar SMK3. Pedoman SMK3 diperbaharui dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 66 Tahun 2016 dengan sedikit perubahan yaitu:

2.4.1 Kebijakan K3 RS

Pemimpin Rumah Sakit wajib berkomitmen untuk merencanakan, melaksanakan, meninjau dan meningkatkan kegiatan K3RS secara terorganisir dalam waktu jangka panjang untuk setiap aktifitasnya dengan menerapkan manajemen K3RS yang baik. Rumah Sakit wajib mematuhi regulasi regulasi dan ketentuan yang berlaku. Pimpinan Rumah Sakit menjadi bagian dalam jajaran manajemen yang bertanggung jawab untuk mengetahui ketetapan peraturan perundang-undangan dan ketetapan lainnya yang berlaku untuk fasilitas Rumah Sakit. (Kemenkes RI, 2016)

Untuk melaksanakan komitmen dan kebijakan K3 RS, di wujudkan dalam bentuk sebagai berikut:

1. Penetapan kebijakan tertulis yang ditandatangani oleh pemimpin rumah sakit
2. Penetapan organisasi K3RS
3. Dukungan pendanaan, sarana dan prasarana
4. SDM professional dalam bidang K3RS (Kemenkes RI, 2016).

2.4.2 Perencanaan K3RS

Menurut WHO perencanaan kesehatan adalah suatu upaya pengembangan pelayanan kesehatan teratur yang dilaksanakan atas dasar pemanfaatan ilmu pengetahuan modern serta pengalaman yang dimiliki sehingga terpenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat berdasarkan sumber-sumber yang tersedia. (Sudirman, 2019)

Rumah sakit wajib membentuk perencanaan K3RS yang efektif guna terpenuhinya keberhasilan penyelenggaraan K3RS dengan pencapaian yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan K3RS dilaksanakan untuk menciptakan perencanaan K3 yang strategis, yang disesuaikan dengan cakupan manajemen Rumah Sakit. Perencanaan K3RS disusun dan ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit dengan mengacu pada kebijakan pelaksanaan K3RS yang telah ditentukan dan selanjutnya dilaksanakan dalam rangka mengendalikan potensi bahaya dan risiko bahaya yang telah diidentifikasi. (Kemenkes No 66, 2016)

Perencanaan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit meliputi (Kemenkes RI, 2007):

- a. Identifikasi sumber bahaya, penilaian dan pengendalian faktor risiko.

Rumah sakit wajib melaksanakan amatan dan identifikasi sumber bahaya, penilaian serta pengendalian faktor risiko.

- 1) Identifikasi sumber bahaya

Identifikasi sumber bahaya dapat dilaksanakan dengan memperhitungkan kondisi dan kejadian yang dapat menimbulkan potensi bahaya, jenis kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang berpeluang dapat terjadi. Sumber

bahaya yang ada di RS harus diidentifikasi dan diperhitungkan untuk menetapkan tingkat risiko yang menjadi tolok ukur peluang terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

2) Penilaian faktor risiko

Proses menilai risiko dari sebuah bahaya yang sudah diidentifikasi di lingkungan kerja dengan menggabungkan tingkat peluang terjadinya bahaya (probability), dampak/akibat dari bahaya yang ditimbulkan (consequences), dan frekuensi pemajanan risiko (exposure) berdasarkan AS/NZS 4360: 2004 (Anugrah, 2017)

3) Pengendalian faktor risiko

Dilaksanakan melalui 4 tingkatan pengendalian risiko yakni:

- a) 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. Rumah sakit wajib membuat, menentukan dan menerapkan Standard Operational Procedure (SOP) sesuai dengan regulasi mengenai K3 lainnya yang berlaku. SOP ini wajib dievaluasi, diperbaharui dan wajib dikomunikasikan serta disosialisasikan pada pekerja dan pihak yang terkait.

b. Tujuan dan sasaran

Rumah sakit wajib meninjau peraturan perundang-undangan, bahaya potensial dan risiko K3 yang bisa dinilai, satuan/indikator pengukuran, sasaran pencapaian dan jangka waktu pencapaian.

c. Indikator kinerja

Indikator wajib untuk dinilai sebagai dasar pengukuran kinerja K3 yang sekaligus sebagai informasi tentang keberhasilan pencapaian SMK3 rumah sakit.

d. Program K3

Rumah sakit wajib menentukan dan menerapkan program K3RS, untuk memenuhi sasaran harus ada pengawasan, evaluasi dan dicatat serta dilaporkan.

2.4.3 Pelaksanaan K3RS

Program K3RS dilakukan menurut rencana yang telah ditetapkan dan sebagai bagian pengendalian risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Adapun pelaksanaan K3RS berdasarkan (Kemenkes RI, 2016) meliputi

a. Pelayanan Kesehatan Kerja

Upaya pelayanan kesehatan yang difasilitasi kepada SDM Rumah Sakit secara menyeluruh terdiri dari pelayanan promotif, kuratif, preventif dan rehabilitatif. Pelayanan Kesehatan Kerja bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan fisik, social dan mental setinggi-tingginya untuk karyawan di semua jenis pekerjaan, pencegahan dari gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya.

b. Pencegahan dan pengendalian kebakaran;

Kebakaran merupakan salah satu bencana yang sangat mungkin terjadi di Rumah Sakit. Kemungkinan terjadinya bencana ini dapat dilakukan pencegahan

kebakaran. Bukan hanya pencegahan, perlu juga adanya pengendalian kebakaran yang dilakukan untuk memadamkan api pada saat terjadi kebakaran dan setelahnya.

2.4.4 Pemantauan Kinerja K3RS

Rumah Sakit wajib menetapkan dan melaksanakan program K3RS, selanjutnya untuk memenuhi sasaran wajib dilakukan pemantauan K3RS. Kemajuan program K3RS ini dipantau secara waktu ke waktu agar dapat ditingkatkan secara berkelanjutan sesuai dengan risiko yang telah diidentifikasi dan mengarah kepada rekaman sebelumnya serta pencapaian sasaran K3RS sebelumnya. (Kemenkes RI, 2016)

Penerapan inspeksi tempat kerja dengan persyaratan, antara lain:

- a. Inspeksi tempat kerja dan cara kerja dilaksanakan secara teratur.
- b. Inspeksi dilaksanakan bersama oleh 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.
- c. Inspeksi mencari masukan dari petugas yang melakukan tugas ditempat yang diperiksa.
- d. Daftar periksa (check list) tempat kerja telah disusun untuk digunakan pada saat inspeksi.
- e. Laporan inspeksi diajukan kepada organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS sesuai dengan kebutuhan.
- f. Tindakan korektif dipantau untuk menentukan efektifitasnya.

- g. Pimpinan Rumah Sakit atau organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS menetapkan penanggung jawab untuk pelaksanaan tindakan perbaikan dari hasil laporan pemeriksaan/inspeksi. (Kemenkes RI, 2016)

2.4.5 Pencatatan dan Pelaporan Kinerja K3RS

Rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan K3RS yang terintegrasi dengan sistem informasi manajemen rumah sakit yang dilaksanakan secara bulanan dan tahunan. Pencatatan dan pelaporan secara bulanan meliputi:

- Insiden penyakit menular
- Insiden kecelakaan akibat kecelakaan kerja
- Insiden penyakit akibat kerja
- Insiden penyakit tidak menular

Sedangkan untuk pencatatan pelaporan K3RS secara tahunan meliputi seluruh penyelenggaraan kegiatan K3RS yang telah dilakukan selama 1 tahun (Kemenkes RI, 2016) Berikut contoh pelaporan bulanan dan tahunan K3RS:

FORMULIR LAPORAN BULANAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS)				FORMULIR LAPORAN TAHUNAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS)			
Nama Rumah Sakit :				Nama Rumah Sakit : Kelas :			
Alamat :				Alamat : Jumlah SDM RS :			
Kabupaten/Kota :				Kab/Kota : Luas RS :			
Provinsi :				Provinsi :			
Bulan Pelaporan :				Bulan Pelaporan :			
No.	Uraian	Jumlah	Keterangan	No.	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	Jumlah SDM RS • Karyawan Tetap • Karyawan Tidak Tetap/ Kontrak / Outsourcing	..... .....		1	<u>Manajemen Risiko K3RS</u> a. Identifikasi potensi bahaya di RS b. Dokumen rencana pengendalian risiko K3		Ada / Tidak Ada / Tidak
2	Jumlah SDM RS yang sakit (Pelayanan Kesehatan Kerja)	.....		2	<u>Keselamatan dan Keamanan</u> Jumlah SDM RS disosialisasi Frekuensi jenis Media KIE		..... .....
3	Jumlah kasus penyakit umum pada SDM RS	.....		3	<u>Pelayanan Kesehatan Kerja</u> Pemeriksaan kesehatan SDM RS a. Jumlah SDM RS yang dilakukan pemeriksaan kesehatan awal b. Jumlah SDM RS yang dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala c. Jumlah SDM RS yang dilakukan pemeriksaan kesehatan akhir		..... ..... ..... .....
4	Lima kasus penyakit umum terbanyak pada SDM RS 1. 2. 3. 4. 5. ....	..... ..... ..... ..... .....		4	<u>Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pengelolaan Bahan Beracun dan Berbahaya (B3)</u> a. Daftar inventaris B3 b. SOP penggunaan B3		Ada / Tidak Ada / Tidak
5	Jumlah kasus penyakit akibat kerja pada SDM RS	.....		5	<u>Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran</u> a. Jumlah APAR dan alat pemadam api lainnya		..... .....
6	Lima kasus penyakit akibat kerja terbanyak pada SDM RS 1. 2. 3. 4. 5. ....	..... ..... ..... ..... .....				

Gambar 2.1 Contoh Laporan K3RS

2.5 Kajian Integrasi Keislaman

2.5.1 Definisi Kesehatan dan Keselamatan dalam Islam

Kesehatan memiliki kata dasar “sehat” yang berasal dari bahasa arab “*sihhah*” yang artinya sehat, tidak sakit, selamat (Khaelany, 1996) Namun ternyata, kata ini tidak disebutkan dalam Al-Qur’an Bukan berarti Al-Qur’an tidak fokus dengan kesehatan. Tetapi Al-Qur’an melihat kesehatan itu secara lebih progresif, yakni lebih kepada konsep penyembuhan.

Keselamatan memiliki kata dasar “selamat” dan dalam bahasa arab yaitu *سلامة* (salamah). Keselamatan atau selamat merupakan makna lain dari islam. Pengertian Islam secara harfiah artinya damai, selamat, tunduk, dan bersih. Kata Islam terbentuk dari tiga huruf, yaitu S (sin), L (lam), M (mim) yang bermakna dasar “selamat” (*Salama*). Dari pengertian Islam secara bahasa ini, dapat disimpulkan Islam adalah agama yang membawa keselamatan hidup di dunia dan di akhirat. Hal ini telah disinggung dalam Al-quran surah Thaha ayat 47.

وَالسَّلَامُ عَلَىٰ مَنِ اتَّبَعَ الْهُدَىٰ

Artinya:

Dan keselamatan itu dilimpahkan kepada orang yang mengikuti petunjuk. (QS. Thaha: 47)

Berdasarkan ayat di atas menyiratkan bahwa Allah SWT memberi keselamatan (dunia dan akhirat) bagi mereka yang mengikuti petunjuk, pedoman, arahan yang menjadi sebuah ketetapan yang harus diikuti.

2.5.2 SMK3 Menurut Pandangan Islam

Dari Abu Musa Al-Asy'ari, Rasulullah SAW bersabda “*Seorang mukmin dengan mukmin lainnya seperti satu bangunan yang satu sama lain saling menguatkan*” kemudian beliau menggeggamkan jari-jarinya(Muttafaqun Aleih) berdasarkan hadist ini menyiratkan untuk saling bekerja sama dalam membangun kebajikan termasuk dalam penerapan SMK3 suatu perusahaan atau rumah sakit.

SMK3 adalah rangkaian dari sistem manajemen perusahaan secara menyeluruh untuk melakukam pengendalian risiko yang berhubungan dengan aktivitas kerja agar terciptanya lingkungan kerja yang aman, efisien dan produktif (PP RI No 50, 2012)

Menurut (Kemenkes RI, 2016) pasal 4 Tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit meliputi:

1. Penetapan kebijakan K3

Dalam QS. Al-Maidah: 32

وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

Artinya: “*Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya.*”

Ayat ini menyiratkan bahwa seorang pemimpin harus mengupayakan jaminan kesehatan dan keselamatan dalam bekerjadan menciptakan rasa aman bagi pekerja. Maka dari tu perlulah suatu kebijakan dan komitmen tentang K3 yang harus diterapkan dan diimplementasikan secara tegas dan berlandaskan hukum yang terkait.

2. Perencanaan K3

QS. Al Hasyr: 18

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

Artinya: *“Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat); dan bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan”*. (Q.S. Al Hasyr ayat 18)

Ayat ini dapat disiratkan bahwa perencanaan dalam K3 yang baik akan dicapai dengan mempertimbangkan kondisi di waktu yang akan datang dalam mana perencanaan dan kegiatan yang akan diputuskan dilaksanakan, serta periode sekarang pada saat rencana di buat. Perencanaan merupakan aspek penting dalam manajemen.

3. Pelaksanaan K3

Dari Abu Musa RA, Rasulullah SAW bersabda *“Seorang mukmin dengan mukmin lainnya seperti satu bangunan yang satu sama lain saling menguatkan”* kemudian beliau menggeggamkan jari-jarinya(Muttafaqun Aleih) Hal ini menyiratkan bahwa dalam pelaksanaan harus saling bekerja sama dalam penerapan SMK3

4. Pemantauan kinerja K3

QS. At-taubah: 105

وَقُلْ اَعْمَلُوا فَسَيَرَى اللهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ اِلَى عَالِمِ الْغَيْبِ
وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُو

Artinya: “Dan Katakanlah: "Bekerjalah kamu, maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang Mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan”(Q.SAt-taubah: 105).Allah STW berfirman dalam Al-qur’an bahwa pentingnya pengawasan termasuk dalam Pengawasan K3 untuk memastikan apakah tidak ada accident dan incident yang terjadi dalam bekerja.

2.5.3 SMK3 Menurut Perspektif Maqashid Syariah

Maqashid secara bahasa merupakan bentuk plural atau jamak dari kata verbal *qashada* yang mempunyai arti yaitu menuju, bertujuan, berkeinginan dan kesengajaan.Sedangkan kata *asy-syariah* ialah subjek dari kata syara’a yang maknanya jalan menuju sumber air atau bisa dikatakan jalan menuju sumber kehidupan (Katmas. 2018)

Menurut Imam Al-Syâthibî, maqashid syariah berorientasi pada terwujudnya tujuan-tujuan kemanusiaan yang terdiri atas bagian primer (dharuriyyah), sekunder (hajiyyah), dan tersier (tahsiniyyah) maqashid syariah meliputi berbagai macam faktor seperti yang dikenalkan oleh Asy-Syatibi meliputi menjaga agama (hifdzu ad-din), nyawa (hifdz an-nafs), akal (hifdz al-‘aql), keturunan (hifdz an-nasl) dan harta (hifdz al-maal). (Sulistiani, 2019)

World Health Organization (WHO) mencatat 35 juta pekerja kesehatan diantaranya 3 juta terpapar patogen darah (2 juta terpapar virus Hepatitis B, 900.000 terpapar virus HBC dan 170.000 terpapar HIV/AIDS) peluang penularan HIV setelah tertusuk jarum bekas pasien Hepatitis B sebesar 4:1000. (Ibrahim, 2017).

Berdasarkan kasus di atas dapat membahayakan langsung kehidupan pekerja (Agama, jiwa, akal, keturunan, harta dan membahayakan harta perusahaan) kerugian ini sudah termasuk dalam konsep dharuriyyah(primer) karna telah membahayakan 5 unsur Maqashid Syariah. Maka dari itu perlu adanya pedoman, peraturan, sistem untuk meningkatkan perlindungan K3 pekerja dengan SMK3 (Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja)

Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai penerapan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada 54 administrator rumah sakit di Negara Nigeria bahwa dua per lima (40%) manajer layanan kesehatan telah menerima pelatihan tentang pengelolaan limbah medis dan keselamatan kerja. . Perlindungan asuransi staf ditawarkan hanya oleh satu rumah sakit (1,9%), sementara tidak ada rumah sakit yang memiliki paket kompensasi untuk korban bahaya pekerjaan. Lebih dari setengah (55,6%; 30/54) responden menyediakan alat pelindung diri dan profilaksis pasca pajanan untuk HIV.(Anozie et al, 2017)

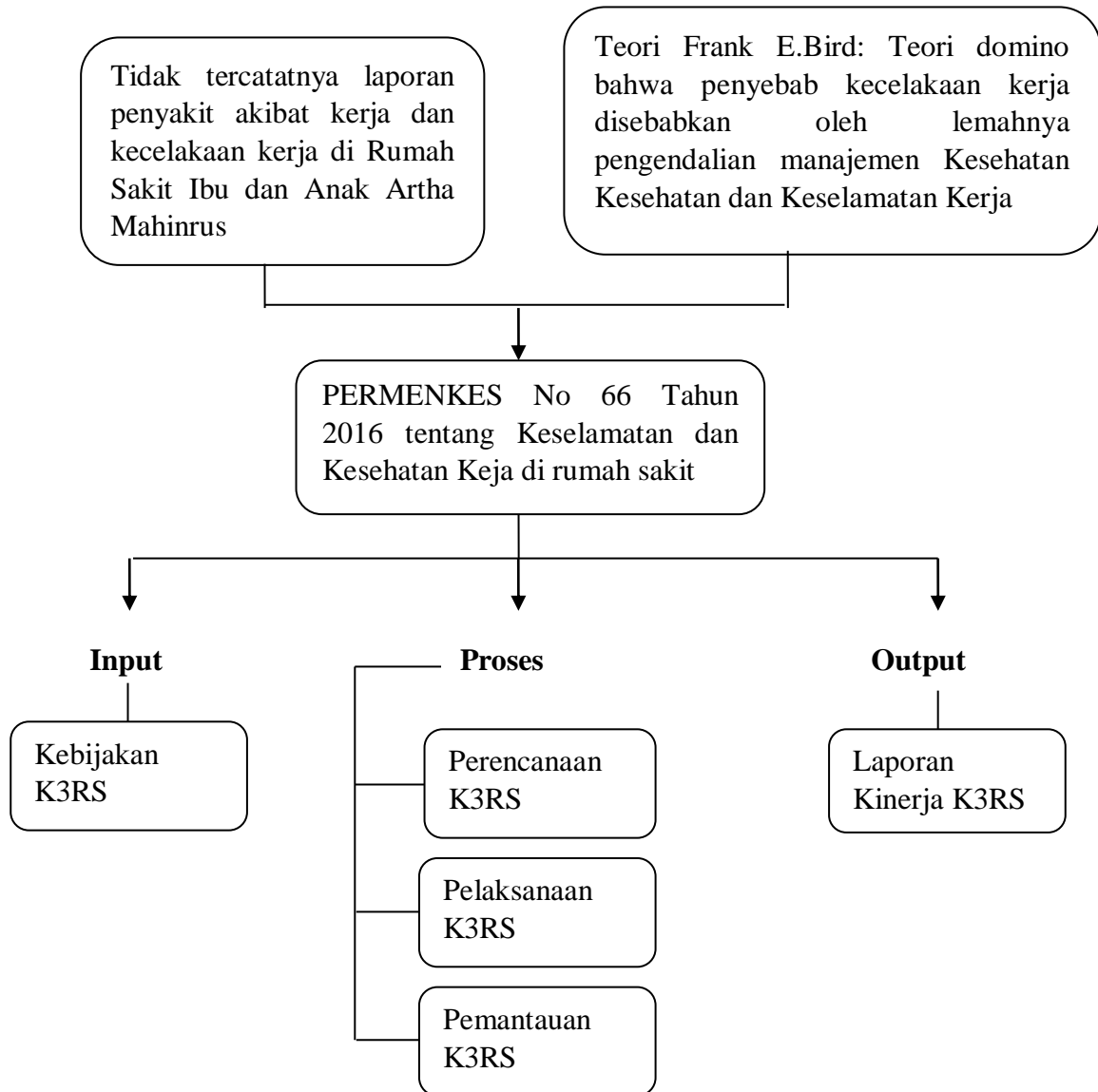
Sitem Manajemen K3 termasuk dalam konsep Hajiyyah (Sekunder) yang telah meningkatkan martabat (kesehatan dan keselamatan) pekerja. Namun apabila SMK3 tidak diimplementasikan dengan baik seperti pada kasus yang di

atas, secara tidak langsung akan menggoyahkan 5 prinsip Maqashid Syariah untuk para pekerja.

Dari Abu Musa RA, Rasulullah SAW bersabda “*Seorang mukmin dengan mukmin lainnya seperti satu bangunan yang satu sama lain saling menguatkan*” kemudian beliau menggenggamkan jari-jarinya.

berdasarkan hadist ini menyiratkan untuk saling bekerja sama dalam membangun kebajikan , adanya perbaikan perbaikan dalam suatu sistem termasuk dalam penerapan SMK3 suatu perusahaan atau rumah sakit

2.6 Kerangka Pikir



Gambar 2.2 Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, yaitu metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah dimana peneliti sebagai instrument utama, pengambilan informan dilakukan secara purposive, tehnik pengumpulan dilakukan dengan tringulasi, analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian lebih menekankan pada proses, makna dan generalisasi.

Metode Kualitatif menggunakan design penelitian studi kasus yang di mana peneliti menyelidiki secara cermat Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSIA Artha Mahinrus Medan dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah RSIA Artha Mahinrus Medan yang terletak di Jl. Rakyat No.178, Tegal Rejo, Kec. Medan Perjuangan, Kota Medan, Sumatera Utara 20236. Penelitian akan dilaksanakan selama \pm 1 bulan

3.3 Informan Penelitian

Informan penelitian dalam analisis penerapan SMK3 di RSIA Artha Mahinrus Medan ditentukan menggunakan tehnik purposive sampling yang dimana untuk kriteria sampel informan adalah:

1. Karyawan RSIA Artha Mahinrus Medan
2. Informan yang berwenang pada kebijakan RSIA Artha Mahinrus
3. Informan yang bertanggung jawab atas pelaksanaan K3RS RSIA Artha Mahinrus

Maka peneliti menentukan 3 sampel informan berdasarkan pemenuhan kriteria di atas adalah:

No	Informan	Jumlah
1	Pimpinan RSIA Artha Mahinrus Medan	1 orang
2	Kepala bagian sanitasi dan K3	1 orang
3	Kepala HRD RSIA Artha Mahinrus Medan	1 orang

Tabel 3.1 informan penelitian

3.4 Variable Penelitian

Variable penelitian yaitu:

No	Variable	Definisi Istilah	Indikator	Metode	Instrumen
Input					
1	Kebijakan K3RS	menjamin kesehatan dan keselamatan pekerja dibawah kendalinya atau dibawah manajemen rumah sakit secara tertulis menurut regulasi yang berlaku (Permenkes No 66 Tahun 2016)	1. Komitmen penerapan K3RS	Wawancara Telaah dokumen	Pedoman wawancara Document
			2. Sarana dan prasarana	Wawancara	Pedoman wawancara
			3. SDM professional bidang K3RS	Wawancara Telaah dokumen	Pedoman wawancara Document
Proses					
2	Perencanaan K3RS	Perencanaan yang mempertimbangkan peraturan perundang-undangan, kondisi yang ada serta hasil identifikasi potensi bahaya keselamatan dan Kesehatan Kerja. (Permenkes No 66 Tahun 2016)	1. Manajemen Resiko	Wawancara	Pedoman wawancara
3	Pelaksanaan K3RS	Aktivitas yang dilakukan berdasarkan perencanaan K3RS	1. Pelayanan Kesehatan Pekerja	Wawancara	Pedoman wawancara

		yang telah dilakukan sebelumnya (Permenkes No 66 Tahun 2016)	2. Pengendalian dan Pencegahan Kebakaran	Wawancara Observasi	Pedoman wawancara Lembar observasi
4	pemantauan K3	Kemajuan program K3RS diawasi secara berkala agar dapat meningkatkan secara berseimbangan sesuai dengan risiko yang telah diidentifikasi dan mengarah pada rekaman sebelumnya serta pencapaian sasaran K3RS yang lalu (Permenkes No 66 Tahun 2016)	Daftar checklist pemantauan K3RS	Telaah dokumen	dokument
			Laporan pemantauan K3RS	Telaah dokumen	dokument
Output					
5	Pelaporan K3RS	Hasil dari kaji dan perbaikan program K3RS	1. Laporan Bulanan K3RS 2. Laporan Tahunan K3RS	Telaah dokumen	dokument

Table 3.2 Tabel variable penelitian

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan dalam metode penelitian kualitatif yaitu notes, recorder, kamera daftar list observasi dan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara secara mendalam terhadap informan (Pemimpin RSIA Artha Mahinrus, kepala bagian umum dan SDM RSIA Artha Mahinrus dan kepala bagian sanitasi dan K3 di RSIA Artha Mahinrus)

3.5.2 Tehnik Pengumpulan Data

Tehnik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mendapatkan data dalam suatu penelitian dengan cara sebagai berikut:

1. Wawancara Mendalam dan Observasi

Peneliti melakukan wawancara secara langsung dan mendalam kepada informan yang bersangkutan dengan masalah penelitian ini dengan berpedoman kepada pedoman wawancara yang telah disiapkan. Pada pelaksanaannya daftar pertanyaan akan berkembang sesuai dengan situasi dan kondisi yang terjadi. Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara mendalam dengan menggunakan daftar pertanyaan berdasarkan pedoman SMK3 Rumah Sakit.

Observasi merupakan suatu prosedur penelitian dengan cara mendengar, melihat, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu. Pada penelitian ini peneliti melakukan observasi dengan list observasi berdasarkan pedoman SMK3 Rumah Sakit.

2. Telaah Dokumen

Telaah dokumen yaitu pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen. Telaah dokumen dilakukan untuk memperoleh data tentang dokumentasi penerapan K3RS

3.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, teknik pengumpulan data dari daftar pertanyaan yang telah disiapkann sebelumnya oleh peneliti, agar mendapatkan jawaban yang sesuai untuk pemecahan masalah penelitian ini. Pedoman wawancara diperlukan untuk mengingatkan interviewer mengenai poin poin apa yang harus dipertanyakan, juga menjadi daftar pengecek (check list) apakah poin poin relevan tersebut telah dibahas atau ditanyakan. (Marahmah, 2020).

2. Data Sekunder

Pengambilan data sekunder dilakukan dengan pengambilan data dari RSIA Artha Mahinrus, referensi buku-buku, dan referensi dari penelitian yang berhubungan dengan Sitem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit.

3.6 Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan tringulasi data. Menurut Bachtiar (2010) tringulasi adalah cara untuk mendapatkan data yang benar benar valid dengan memakai metode pendekatan ganda. Tringulasi ada berbagai macam cara. Pada penelitian ini menggunakan tringulasi tehnik dan

tringulasi sumber yang di mana tringulasi tehnik menggunakan tehnik yang berbeda yaitu wawancara mendalam, observasi dan kuesioner, tringulasi sumber yaitu mencek derajat kepercayaan melalui 3sumber informan yaitu kepala RSIA Artha Mahinrus Medan, Kepala/staff bagian sanitasi dan K3 dan Kepala HRD/SDM RSIA Artha Mahinrus Medan.

No	Variable	Sumber data	Sumber Informan	Jenis Tringulasi
1	Kebijakan K3RS	Primer (wawancara mendalam) Sekunder (Telaah dokumen)	-Pimpinan RSIA Artha Mahinrus Medan - Kepala/staff sanitasi dan K3 -Kepala HRD/ SDM RSIA Artha Mahinrus	-Tringulasi tehnik (Primer-sekunder) -Tringulasi sumber
2	Perencanaan K3RS	Primer (wawancara mendalam) Sekunder (Telaah dokumen)	-Kepala/staff sanitasi dan K3 -Kepala HRD/SDM	-Tringulasi tehnik (pimer-sekunder) -Tringulasi sumber (Kepala /staff sanitasi dan K3-Kepala HRD/SDM)
3	Pelaksanaan K3RS	Primer (wawancara mendalam) Sekunder (Telaah dokumen)	-Kepala/staff sanitasi dan K3 -Kepala HRD/SDM	-Tringulasi tehnik (primer-sekunder) -Tringulasi sumber (Kepala /staff sanitasi dan K3-Kepala HRD/SDM)
4	pemantauan	Primer (Observasi)	-Kepala HRD/SDM	-Tringulasi tehnik

	K3	Sekunder (Telaah dokumen)		(primer-sekunder)
5	Pelaporan K3RS	Sekunder (laporan bulanan dan tahunan K3)	-Kepala HRD/SDM	Tringulasi tehnik

Tabel 3.3 Tabel Tringulasi Data

3.7 Metode Analisis Data

3.7.1 Analisis Data Kualitatif

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (deepinterview), data yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan metode kualitatif, Aktivitas dalam penelitian analisis data kualitatif dilakukan secara induktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah penuh. Menurut penelitian (Ahmad Rijali, 2018) kegiatan analisis data kualitatif menyatu dengan aktivitas pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penyimpulan hasil penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSIA Artha Mahinrus merupakan rumah sakit khusus ibu dan anak yang terletak di Jalan Rakyat No.178, Tegal Rejo, Kec. Medan Perjuangan, Kota Medan, Sumatera Utara 20236. RSIA Artha Mahinrus memiliki 3 lantai diantaranya memiliki 33 ruangan yaitu: Lantai 1 (R.CSSD, R.Gizi, UGD, R. Rekam medis, Kamar Bersalin, Laboratorium, Poliklinik bedah, R. Baby spa, Poliklinik obsgyn, Poliklinik anak, Poliklinik interna) Lantai 2: Nurse station, Ruang rapat, Ruang inap (6 ruangan) dan lantai 3: (Nurse station, Kantor, Kamar operasi, ICU, Ruang inap (4 ruangan)

4.2 Karakteristik Sampel

Untuk metode penelitian kualitatif, informan dalam penelitian ini berjumlah 3 orang dan adapun informan tersebut ada pada table berikut ini.

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Berdasarkan Jenis kelamin Umur, Tingkat Pendidikan dan Lama Menjabat

No	Informan	Jenis kelamin	Umur (tahun)	Pendidikan	Jabatan	Lama menjabat
1	Informan 1	perempuan		Magister Administrasi Rumah Sakit	Pimpinan RSIA Artha Mahinrus Medan	4 tahun
2	Informan 2	Perempuan	26 Tahun	S1 Kesehatan Lingkungan	Kepala bagian sanitasi dan K3	3 Tahun
3	Informan 3	Laki laki	37 Tahun	SI Hukum	Kepala bagian HRD/SDM	3 tahun

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Kebijakan K3RS

a. Komitmen Penerapan K3RS

Hasil wawancara dengan Pimpinan RSIA Artha Mahinrus tentang komitmen dalam penerapan K3RS di RSIA Artha Mahinrus *“tentu penting. Adanya K3 itu kan untuk menjamin akan kesehatan dan keselamatan karyawan di sini sesuai dengan kepanjangan K3 kan dan adanya K3 itu sudah menjadi hal yang wajib diterapkan sesuai regulasi yang berlaku jadi kita ikutin sesuai dengan regulasi yang ada”*

Pernyataan Kepala Bagian Sanitasi&K3 *“sangat penting apalagi untuk rumah sakit ini, di rumah sakit ini kan dek banyak potensi bahaya, penularan penyakit bukan hanya itu banyak juga bahan kimia, salah salah nanti imbasnya bukan hanya ke pasien atau pengunjung, ke pekerja di sini juga makanya itu perlunya K3 untuk meminimalisirkan bahaya itu”*

Pernyataan HRD RSIA Artha Mahinrus *“Penting banget dek, adanya K3 itu kan bisa dibilang untuk melindungi kami para karyawan di sini pas bekerja apalagi di rumah sakit itu bisa di bilang banyak bahayanya”*

Berdasarkan ketiga pernyataan di atas dapat di interpretasikan bahwa adanya komitmen yang diterapkan dari level pimpinan sampai level karyawan RSIA Artha Mahinrus Medan yang menyatakan akan pentingnya penerapan K3RS di rumah sakit tersebut.

Komitemen ini juga terbukti dari pembentukan dan sosialisasi kebijakan K3 yang dilakukan sesuai dengan pernyataan pimpinan RSIA Artha Mahinrus *“untuk pembentukan kita ngikutin regulasi yang berlaku ya dek dan tentu*

dalam penyusunan ada pihak pihak yang bersangkutan yang ikut menyusun dan membentuknya seperti perwakilan direktur dan perwakilan setiap komite...kalo komunikasi secara langsung gak ada ya dek tapi kitakan ada papan informasi, ada banner, dan ada SOP, ada kepala di setiap bagian kerja dan mereka yang memberikan arahan kalo ada SOP baru misalnya”

Pernyataan Pimpinan RS didukung oleh pernyataan Kepala HRD RS “*kalo dari pemimpinnya langsung gak ada ya dek tapi itu nanti yang arahin dari bagian K3nya...kalo konsultasi sih nanti pekerjanya itu melapor ke kepala bagain masing masing apa yang kurang lalu dari kepala bagian ini akan menyampaikan dalam diskusi kita”*

Berdasarkan pernyataan di atas dapat diinterpretasikan bahwa untuk pembentukan kebijakan K3RS berdasarkan dari regulasi yang berlaku dan dari diskusi yang dilakukan oleh kepala tim bagian. Saran dari pekerja akan dilaporkan melalui kepala tim bagian masing masing lalu saran tersebut akan dibawa ke diskusi pembentukan kebijakan K3RS.

Bukti untuk memvalidasikan komitmen penerapan K3RS yaitu dengan adanya kebijakan tertulis kebijakan K3RS:



Gambar 4.1 Contoh Kebijakan Tertulis

b. Sarana dan Prasarana K3RS

Hasil wawancara Pimpinan RSIA Artha Mahinrus tentang penyediaan sarana dan prasarana “kami sudah menyediakan berbagai sarana dan prasarana mulai dari APD, peralatan keamanan, APAR, peralatan kebakaran, jalur evakuasi nanti kamu bisa lihat lihat ya. Untuk APD dan SOP biasanya disesuaikan dengan jenis kerjaan apa yang dilakukan nanti lebih lanjutnya dijelaskan sama kak Kristin ya dan kita juga udah buat SK APD sesuai jenis kerjanya.... Untuk petunjuk SOP sepertinya ada sudah kita sediakan baik itu dalam card ataupun dalam file dokumen”

Pernyataan Kepala Bagian Sanitasi&K3 “kelengkapannya kita udah lengkap ya dari APD, Peralatan, SOP, Poster bahkan dari SDM itu sendiri kita kembangkan sebagai sarana dan prasarana bagi SDM yng lain yang belum mendapat pelatihan K3....SOP nya itu kalo kartu enggak kita gunakan ya dek tapi itu nanti kita udah sediakan kayak dokumen penggunaan dari sarana dan prasarana kita juga adakan pelatihan tapi pelatihan itu gak dilaksanakan sama semua karyawan di waktu yang sama juga, jadi mereka

yang belum dapat pelatihan itu akan dilatih oleh kepala bagiannya masing masing....pemeriksaan itu biasanya ada di bawah tanggung jawab komite MFK nanti mereka melihat ada peralatan apa yang diperlukan atau ada yang kurang atau ada yang rusak gak layak pakai mereka akan lihat itu dek atau nanti ada dari komite lain nanti kasih tau ke MFK ada yang kurang ada yang rusak itu nanti di laporkan ke MFK....sarana dan prasarana baru tentu akan kita lakukan pelatihan untuk menghindari dari adanya kerusakan atau malah terjadi kecelakaan yang awal niatnya menghindari kecelakaan malah menambah kecelakaan itu kan gawat dek, makanya kita tetap adakan pelatihan, untuk metodenya tetap sama yang saya bilang tadi melakukan simulasi atau praktek langsung”

Pernyataan HRD RSIA Artha Mahinrus “kalo dari yang kita sudah pakai APD yang lengkap, setiap masing masing sudah lengkap baik dari CS bagian gizi bagian laboratorium itu udah lengkap sih APDnya, kalo untuk peralatan mereka sih udah ada tim CSSD ya untuk mensterilkan peralatan biar gak kena infeksi ke pekerjaanya, kalo untuk rambu rambunya sih juga udah ada di dinding dinding rumah sakit....biasanya karyawan dikasih pelatihan ya terlebih dahulu dari untuk menggunakannya, missal di bagian limbah B3 kita dikasih tau bagaimana cara membersihkan bahan kimia yang tumpah bagaimana cara membuang sampah infeksius ke tempatnya yang tepat misalnya juga di ruang gizi harus ada APAR khusus kan jadi mereka wajib tau bagaimana cara pakainya dari pelatihan dan ada juga step by step penggunaannya di APAR itu.... biasanya sih ada ya tim khususnya untuk

melakukan pengecekan atau nanti bisa juga kita dari karyawannya menemukan ada rusak atau gimana kita lapor langsung sama mereka... tentu ada pelatihan ya kalo metodenya itu kita langsung coba di damping sama mereka yang udah ahli atau udah tau tentang sarana dan prasaana itu”

Berdasarkan ketiga pernyataan di atas dapat diinterpretasikan bahwa perlengkapan sarana dan prasarana sudah tersedia di setiap masing masing bagian baik APD, peralatan pengendalian kebakaran, rambu rambu K3, SOP bahkan SDM itu sendiri menjadi sarana penerapan K3. Untuk informasi SOP melalui file dokumen dan pelatihan secara langsung namun tidak semua karyawan mendapatkan pelatihan secara bersamaan bagi karyawan yang tidak mendapat pelatihan akan dilatih oleh kepala tim masing masing. Perawatan sarana dan prasarana K3 dilakukan oleh komite MFK dan karyawan RSIA Artha Mahinrus dapat melaporkan jika menemukan sarana dan prasarana yang kurang atau rusak kepada komite MFK.

Intreptasi ini diperkuat dengan observasi yang peneliti telah lakukan tentang *sign* dan *label* K3 sebagai berikut:

Tabel 4.2 List Observasi Tentang *Sign* dan *Label* Prasarana K3 di RSIA Artha Mahinrus Medan

Sign and label			
No	Item	iya	Tidak
1	Ketersediaan warning sign (area dilarang merokok, lantai licin, ruang khusus, area berbahaya, area kontruksi)	✓	
2	Ketersediaan tanda jalur evakuasi	✓	
3	Denah Rumah Sakit	✓	
4	Tersedia tanda/label petunjuk keselamatan dan mudah	✓	

	dilihat		
5	Alat pemadam piringan (APAR) dilengkapi kartu pemeliharaan dan mudah dijangkau	✓	
6	Tersedia sign larangan masuk di sekitar peralatan listrik dengan tegangan tinggi	✓	

Berdasarkan hasil list observasi sarana dan Prasarana K3 di atas dapat diinterpretasikan bahwa enam dari enam item tersedia di RSIA Artha Mahinrus. Namun, peneliti menemukan adanya pelanggaran dari dari *sign and label* yaitu sign dilarang merokok di area parkir RSIA Artha Mahinrus



Gambar 4.2 Pelanggaran Sign KTR Area Parkir

Peneliti juga menemukan peletakan label titik kumpul berada di daerah parkir kendaraan bermotor



Gambar 4.3 Label Titik Kumpul di Area Parkiran

c. SDM Professional bidang K3RS

Hasil wawancara dengan Pimpinan RSIA Artha Mahinrus tentang penyediaan SDM yang profesional dalam bidang K3 di RSIA Artha Mahinrus

“kalo lulusan asli K3 gak ada ya dek tapi kalo untuk setifikasi K3 umumnya itu ada kak Kristin kalo untuk komite yang lain itu punya sertifikasi sesuai kebutuhan masing masing missal tim code red harus punya sertifikasi penanggulangan kebakaran yang lain juga begitu dek.... khusus sertifikasi atau seminar ya paling untuk kak Kristin khusus di bidang K3 saja nantikan dia salurkan ilmu yang terupdate yang ada pada dirinya,,,,kalau untuk komite K3 yang lainnya juga ada sertifikat pelatihan K3 nya dek dan untuk perawat dan dokter tergantung apakah dia masuk dalam tim komite atau enggak, kalau masuk dia wajib ada sertifikat pelatihan...seperti yang saya bilang tadi ya dek, kalau ilmu tentang khusus K3 itu kak Kristin karna dia punya sertifikat K3 Umum tapi kalo untuk pelatihan biasa seperti pelatihan penggunaan APAR, simulasi kebakaran atau bencana, pelatihan P3K itu kita lakukan ke seluruh karyawan ya dek...kalo langsung sekaligus semua gak bisa ya dek, kan ada pembagian waktu kerja kalaupun kita datangkan semua

juga gak mungkin, jadi kita buat beberapa gelombang ataupun masih ada yang belum dapat pelatihan itu nanti diberi informasi dari kepala bagian masing masing”

Pernyataan Kepala Bagian Sanitasi&K3 “kayaknya cuma saya aja yang punya sertifikatnya yang lain itu hanya sertifikat ahli sesuai dengan bidangnya masing masing...iya tentu ada, biasanya nanti saya melakukan seminar atau pelatihan dari luar selanjutnya tugas saya untuk memberikan informasi terbaru tentang K3 ke karyawan sini biasanya melalui pelatihan atau edukasi singkat...sulit dek kalo sekaligus, karna kan gak semuanya kita masuk kerja di waktu yang sama dan gak mungkin juga semua kegiatan rumah sakit kita off kan untuk mengikuti pelatihan ke semua karyawan jadi itu nanti secara bergilir aja misal nanti bulan ini untuk karyawan bagian ini bulan depan bagian karyawan lain gitu dek”

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diinterpretasikan bahwa RSIA Artha Mahinrus tidak memiliki tenaga lulusan dibidang K3 RS. Namun, hanya tenaga bagian sanitasi /K3 yang memiliki sertifikat ahli K3 umum kemudian karyawan tersebut akan memberikan informasi terbaru tentang K3 ke karyawan lain biasanya melalui pelatihan atau edukasi singkat. Untuk edukasi dan pelatihan tidak diselenggarakan secara keseluruhan di waktu yang bersamaan jadi ada waktu yang bergilir dan bagi mereka yang belum mendapatkan pelatihan K3 akan dibagikan oleh kepala bagian masing masing SDM.

Hasil intepretasi ini diperkuat dengan telaah dokumen yang dilakukan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Strandart SDM RS di RSIA Artha Mahinrus

Strandart SDM RS			
no	Item	iya	Tidak
1	Tenaga Kesehatan Masyarakat K3 Diploma III dan S1 Minimal 1 orang dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;		✓
2	Dokter/ dokter gigi Spesialis dan dokter umum/ dokter gigi minimal 1 orang dengan sertifikasi dalam bidang K3 dan mendapatkan pelatihan khusus yang K3 dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS		✓
3	Tenaga paramedis yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang		✓
4	Tenaga teknis lainnya yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang	✓	

4.3.2 Perencanaan K3RS

a. Manajemen Resiko

Hasil wawancara dengan Kepala Bagian Sanitasi&K3 tentang penerapan manajemen resiko sebagai berikut: *“RS melakukan manajemen resiko dan dilakukan setiap ada kegiatan yang sudah dijadwalkan dan yang bertanggung jawab itu dari kita sendiri dari beberapa tim dek beda beda per bagian manajemen resikonya....Identifikasinya sesuai regulasi lah dek dari limbah, bahan bahan kimia itu, lantai basah atau licin....itu seperti yang saya bilang*

bagian ini diidentifikasi oleh tim ini bagian itu diidentifikasi oleh tim yang lain sesuai dengan program kerjanya dek....untuk penilaian resiko itu dinilai dari seberapa parah karyawan terkena misalnya terhirup bahan kimia B3 seberapa parah akan terjadi dan berapa lama dia berhadapan sama bahan kimia itu itu nanti waktu lamanya kita lihat dari waktu kerjanya dan kita lihat juga seberapa beban kerja yang karyawan itu laksanakan....kalo kayak ngukur kebisingan, suhu, getaran itu pakai alat gak ada ya dek...palingan pas disaat kita melakukan pemantauan kalau ada yang kurang pas atau ada yang gak sesuai SOP itu langsung kita peringati pekerjanya... Keluhan dari karyawan tidak menjadi penilaian resiko dek Untuk evaluasinya tidak kita lakukan.....pengendalian kita fokus ke APD ya dek terus kita fokus ke bagian CS agar selalu menyediakan sign lantai basah agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan....untuk pembaharuan manajemen resiko kita lakukan 5 tahun sekali”

Pernyataan HRD RSIA Artha Mahinrus “jadi PPI itu pertama dia mengidentifikasi dan menurunkan resiko infeksi yang didapat atau ditularkan di antara pasien, staff, tenaga kesehatan kontrak, tenaga kesehatan kontrak, tenaga kesehatan sukarela, mahasiswa, dan pengunjung, jadi itu ada cakupannya itu dek semua. Jadi mereka liat ini ada gak potensi infeksinya...jadi pembentukan perencanaan itu dari tim timnya lalu dirapatkan ke direktornya kan lalu diputuskan jadi dek mereka tim komite diskusi atau bedah case tentang perencanaan ini,, mereka saling terkait terkaitan tetapi

mereka tetap jalin kerjasama contohnya anak PPI jalin hubungan dengan anak MFK jadi mereka itu sering saling diskusi...”

Berdasarkan hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa RSIA Artha Mahinrus melakukan manajemen resiko sebagai bagian dari perencanaan K3 yang dimana dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan oleh RS dan yang bertanggung jawab adalah dari pihak internal dan untuk identifikasi resiko berdasarkan dari tim komite K3 yang menjalankan pekerjaan sesuai dengan porsinya masing masing, analisis resiko yang dilakukan hanya menitikberatkan pada beban kerja SDM dan keluhan dari pekerja tidak menjadi pertimbangan penilaian resiko, tidak melakukan evaluasi manajemen resiko dan pengendalian resiko lebih difokuskan pada bagian APD dan pihak CS dan pengendalian resiko yang telah ditetapkan tidak dinilai kembali namun hanya di pantau saja.

Bentuk dari hasil keluaran perencanaan K3 berupa ditetapkannya program program K3 yang telah disesuaikan berdasarkan perencanaan K3 yang telah diatur, program K3 wajib sesuai dengan regulasi Kepmenkes No:1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang standar K3 di RS. Peneliti telah melakukan telaah dokumen sebagai berikut:

Tabel 4.4 Program K3 di RSIA Artha Mahinrus

No	Item	Iya	Tidak
1	Pengembangan kebijakan K3RS	✓	
2	Pembudayaan perilaku K3RS	✓	
3	Pengembangan SDM K3RS	✓	
4	Pengembangan Pedoman, Petunjuk Teknis dan (SOP) K3RS	✓	
5	Pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja	✓	
6	Pelayanan kesehatan kerja	✓	
7	Pelayanan keselamatan kerja	✓	
8	Pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair dan gas	✓	
9	Pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya	✓	
10	Pengembangan manajemen tanggap darurat	✓	
11	Pengumpulan, pengolahan, dokumentasi data dan pelaporan kegiatan K3	✓	
12	Review program tahunan	✓	

Sumber: Data Sekunder RSIA Artha Mahinrus Medan

Berdasarkan hasil list observasi tentang pengendalian ke di atas dapat diinterpretasikan bahwa sepuluh dari lima belas (75%) item tersedia di RSIA Artha Mahinrus.

4.3.3 Pelaksanaan K3RS

a. Pelayanan Kesehatan Pekerja

Hasil wawancara dengan Kepala Bagian Sanitasi&K3 tentang pelayanan kesehatan pekerja “*Pemeriksaan sebelum bekerja itu ada ya pemeriksaan secara umum saja pemeriksaan screanning...Untuk pemeriksaan secara berkala ada kita kira kira 6 bulan sekali ada pemeriksaan...Pemeriksaan khusus juga ada kita lakukan tergantung dari jenis pekerjaan apa yang pekerja lakukan, kita identifikasi dulu lalu kita tentuin pemeriksaan khusus apa yang tepat...Kalo untuk pelatihan dan pendidikan ada dek tapi tidak semua karyawan hanya beberapa orang saja seperti kepala tim bagian saja nanti kepala tim bagiannya yang akan memberikan informasi itu kembali...Ada kita juga punya komite PPI..tidak ada kita lakukan surveilans pekerja dek nanti kalo ada yang terluka misalnya atau sakit kita langsung masukkan ke IGD pada umumnya”*

Pernyataan HRD RSIA Artha Mahinrus “*biasanya sih kita ada ya tentang pelayanan kesehatan untuk pekerja., biasanya ada ya dek kayak MCU, medical checkup baik nanti diperiksankan fungsi ehh fungsi secara umum tahapannya juga banyak ya dek...ada ya dek biasanya itu 6 bulan sekali...unit gizi tuh dia ada peeriksaan kayak vasesnya, cacingan atau enggak. Nanti itu kayak aku itu dan beberapa karyawan yang lainnya ada pemeriksaan untuk hepatitis, nanti pemeriksaan itu bekerja sama dengan tim PPI...biasanya kalo parah lukanya langsung kita tangenin, atau terkena Covid misalnya langsung kita rumahkan, tergantung dari tingkat keparahan yang pekerja terima, kan*

harus ada buktinya ada tes pemeriksaannya.. Kalau untuk pelatihan seperti penggunaan APD, APAR, simulasi kebakaran dll seperti yang saya bilang tadi dek, itu nanti dibagikan pelatihan itu sama kepala timnya untuk mengenalkannya...:seperti yang saya bilang tadi lah dek itu ada komite PPI... Gak ada dek kalau untuk ruangan khusus untuk pelayanan kesehatan pekerja itu belum ada jadi kita biasanya kalau ada apa apa gawat bisa langsung ke IGD”

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diinterpretasikan bahwa RSIA Artha Mahinrus menerapkan pelayanan kesehatan kepada pekerja meliputi pemeriksaan sebelum bekerja dengan melakukan pemeriksaan screening kesehatan, pemeriksaan secara berkala dengan melakukan pemeriksaan 6 bulan sekali, pemeriksaan secara khusus dilakukan tergantung dari jenis pekerjaan yang diperlukan untuk melakukan pemeriksaan khusus melalui identifikasi misalnya pada unit gizi yang harus melakukan pemeriksaan vases, pelatihan dan pendidikan K3RS dilaksanakan berbagai pelatihan K3RS hanya pada kepala tim bagian saja kemudian kepala tim bagian akan memberi informasi yang sudah didapat kepada karyawan sesuai unitnya. Namun, untuk simulasinya dilakukan seperti penggunaan APAR, APD, apabila SDM mengalami kecelakaan atau sakit akibat kerja diidentifikasi dahulu tingkat keparahan untuk bisa menentukan tindakan yang akan diberikan, tim yang bertanggung jawab atas kesehatan pekerja adalah tim PPI. Namun, RSIA Artha Mahinrus tidak menyediakan ruangan atau unit khusus untuk memberikan

pelayanan kesehatan kepada pekerja dan jika terjadi kecelakaan akan di bawa ke ruang IGD.

b. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

Hasil wawancara tentang pencegahan dan pengendalian kebakaran dengan Kepala Bagian Sanitasi&K3 “*Kita ada tim khusus untuk penanganan ini itu tim code red... Untuk identifikasi bahaya kebakaran kita gak ada dek... untuk pemetaan resiko itu gak ada dek... untuk pengendalian kebakaran kita berfokus pada kelengkapan APDnya dan sarana dan prasaranan lainnya... Untuk edukasi dan simulasi ada dan simulasi udah pernah kita terapkan itu tahun 2019 terakhir”*

Pernyataan HRD RSIA Artha Mahinrus “*tentu ya dek, karyawan disini diberikan edukasi dan pelatihan juga kita lakuin itu di depan halaman rumah sakit itu waktu kemarin... sama seperti pelatihan pelatihan yang lain ya dek kalo gak bisa kita masukkan semua karyawan sekaligus dalam pelatihan tapi di usahakan kita lakukan sama semua karyawan...kalo simulasi situasi yang benar benar kayak kebakaran itu gak pernah ya karna kan itu melibatkan semua banyak pihak nanti bakalan terganggu sama pasien dan pengunjung yang lain tapi kalo simulasi pemadaman api itu pernah dek kita lakukan di depan halaman rumah sakit ini... biasanya 1 tahun sekali ya dek tapi untuk tahun in dan tahun lalu itu gak kita buat karna adanya pandemi jadi kita fokus dulu ke covid ini terakhir kali itu kita lakuin tahun 2019 kemarin dan untuk tahun depan kemungkinan ada tapi belum pasti juga”*

Berdasarkan pernyataan di atas dapat diinterpretasikan bahwa RSIA Artha Mahinrus menerapkan pencegahan dan pengendalian kebakaran dengan menyediakan tim khusus yaitu tim code red. Namun, tidak dilaksanakannya identifikasi dan pemetaan resiko dalam pengendalian kebakaran. Edukasi dan pelatihan pengendalian kebakaran dilakukan terakhir tahun 2019, pelatihan ini dilakukan secara bergilir tidak dilakukan secara bersamaan pada seluruh karyawan. Namun, tidak dilakukan simulasi pada saat situasi kebakaran disebabkan sulitnya pelaksanaan yang melibatkan banyak pihak.

Hasil interpretasi dikuatkan dengan observasi yang dilakukan peneliti tentang sarana dan prasarana untuk pengendalian kebakaran sebagai berikut:

Tabel 4.5 List Observasi Pengendalian Kebakaran RSIA Artha Mahinrus

No	Item	iya	tidak	Keterangan
1	Alat pemadam piringan (APAR) dilengkapi kartu pemeliharaan dan mudah dijangkau	✓		APAR tersedia di setiap lantai
2	Terdapat sarana evakuasi pasien, pengunjung dan penghuni		✓	Tidak tersedia
3	deteksi asap dan api (ada, utuh dan berfungsi)	✓		Deteksi asap tersedia 1 unit di setiap lantai
4	sistem alarm kebakaran	✓		Sistem alarm tersedia 1 unit di setiap lantai
5	penyemprot air otomatis(sprinkler)		✓	Tidak tersedia
6	Pintu darurat berfungsi dengan baik (terkunci dari luar namun dapat terbuka dari dalam)		✓	Hanya memiliki 2 pintu masuk umum
7	Tangga darurat	✓		Hanya memiliki 1 jalur tangga
8	pengendali asap	✓		Pengendali asap tersedia di setiap ruangan
9	Tersedianya titik kumpul aman	✓		Tersedia
10	Tersedianya box hydrant		✓	Tidak tersedia

	(penyemprot air) box hydrant			
11	Adanya tim khusus penanggulangan kebakaran	✓		Tersedia, Tim code red
12	Pelatihan dan sosialisasi	✓		Pelatihan dan sosialisasi dilakukan setiap tahun
13	Keamanan penyimpanan bahan mudah terbakar	✓		Tersedia
14	Ketersediaan lampu emergency di tangga darurat/ramp		✓	Tidak tersedia
15	Area RS bebas rokok	✓		Tersedia di setiap sisi rumah sakit

Berdasarkan hasil list observasi tentang pengendalian kebakaran di atas dapat diinterpretasikan sepuluh dari lima belas item tersedia di RSIA Artha Mahinrus

4.3.4 Pemantauan K3RS

RSIA Artha Mahinrus tidak memiliki dokumen daftar pemantauan K3RS dan tidak memiliki laporan hasil pemantauan K3RS secara tertulis. Namun, peneliti melakukan observasi dengan ikut dalam pemeriksaan secara langsung dan ditemukan bahwa pemeriksaan dilakukan oleh pihak yang bertanggung jawab atas pelaksanaan K3RS. peneliti melakukan wawancara singkat dengan Kepala Bagian Sanitasi&K3 dengan hasil wawancara *“kita kalo periksa itu langsung turun ya dek dan pemeriksaan itu dilakukan sama masing masing tim ya dek... pemeriksaan itu disesuaikan jadwalnya sama masing masing tim juga berbeda beda”*

4.3.5 Pelaporan K3RS

Berdasarkan pengamatan langsung dan telaah dokumen yang telah dilakukan oleh peneliti, ditemukan bahwa RSIA Artha Mahinrus tidak memiliki hasil pelaporan berupa hasil bulanan K3RS dan hasil tahunan K3RS. Hasil pelaporan ini merupakan hasil standarisasi wajib menurut Permenkes No 66 Tahun 2016.

4.4 Pembahasan Penelitian

4.4.1 Kebijakan K3RS

Kebijakan K3 merupakan input awal dalam sistem manajemen K3RS. Ada beberapa hal yang membentuk dari penerapan kebijakan K3 yaitu adanya komitmen penerapan K3RS, penyediaan sarana dan prasana K3 dan penyediaan SDM yang professional dalam bidang K3 (Kemenkes RI, 2016).

a. Komitmen Penerapan K3RS

Komitmen menjelaskan tentang adanya kekuatan relative di setiap individu terhadap keterlibatannya dalam sebuah organisasi, komitmen dapat dikatakan sebagai inti dari pelaksanaan program K3 yang telah direncanakan (Noviandini, 2015)

Komitmen K3 yang diterapkan di RSIA Artha Mahinrus dibuktikan dengan adanya komitmen pada pimpinan rumah sakit dan seluruh karyawan di RSIA Artha Mahinrus Medan.

Berdasarkan pernyataan pimpinan RSIA Artha Mahinrus bahwa adanya K3 untuk menjamin kesehatan dan keselamatan karyawan dan adanya K3 itu sudah menjadi hal wajib diterapkan sesuai regulasi yang berlaku.

Bukti dari komitmen Pimpinan RSIA Artha Mahinrus yaitu membentuk kebijakan sesuai dengan regulasi dan kondisi rumah sakit kemudian disosialisasikan kepada SDM RS seperti pemakaian APD, pemasangan poster atau rambu rambu K3, Pembentukan dan pelaksanaan program K3, pelatihan dan pendidikan kepada SDM RSIA Artha Mahinrus

Bukan hanya komitmen K3 dari pihak pimpinan RS saja yang diterapkan tetapi wajib diterapkan juga komitmen K3 di seluruh karyawan di RSIA Artha Mahinrus. Hal ini didasarkan dari pernyataan Kepala Bagian Sanitasi& K3 bahwa K3 sangat penting untuk rumah sakit karna banyak potensi bahaya, penularan penyakit, bahan kimia dan imbasnya bukan hanya ke pasien atau pengunjung tetapi pada pekerja juga.

Pernyataan ini juga didukung oleh Kepala HRD RSIA Artha Mahinrus K3 sangat penting karna adanya K3 untuk melindungi para karyawan di rumah sakit yang notabennya memiliki potensi bahaya yang tinggi.

Namun, pernyataan pernyataan ini tidak didukung dari hasil observasi yang peneliti temukan, seperti beberapa karyawan tidak memakai APD yang disediakan, beberapa karyawan melanggar rambu rambu K3 tentang KTR. Tidak lengkapnya sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan K3.

Komitmen K3 di RSIA Artha Mahinrus sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim di RSUD Haji Makassar dalam pelaksanaan K3RS sangat penting dilaksanakan karena pelaksanaan K3 merupakan kewajiban RS untuk memenuhi tuntutan regulasi dalam proses akreditasi dan K3 menjadi salah satu penilaian untuk akreditasi tersebut (Ibrahim, 2017) dan penelitian yang

dilakukan oleh Maringka di RS Robert Wolter Mongisidi bahwa RS telah mengeluarkan kebijakan K3 secara tertulis yang langsung ditandatangani oleh pimpinan RS dan dilaksanakan oleh seluruh karyawan RS (Maringka, 2019)

Menurut peneliti mengenai komitmen K3 yang diterapkan di RS sebaiknya disosialisasikan dengan berbagai cara seperti diperkuatnya budaya K3RS dari kalangan pimpinan hingga karyawan, diberikannya sanksi tegas kepada siapa saja yang melanggar kebijakan K3RS, dan pimpinan akan lebih baik memberikan sosialisasi secara langsung kepada seluruh karyawan.

b. Sarana dan Prasarana K3

Sarana dan prasarana K3 termasuk dalam bentuk penerapan kebijakan K3RS. Sarana dan prasarana K3 wajib disediakan guna menunjang penerapan K3 di RS.

RSIA Artha Mahinrus memiliki perlengkapan sarana dan prasarana yang sudah tersedia di setiap masing masing bagian baik APD, peralatan pengendalian kebakaran, rambu rambu K3, SOP bahkan SDM itu sendiri menjadi sarana penerapan K3. Untuk informasi SOP melalui file dokumen dan pelatihan secara langsung namun tidak semua karyawan mendapatkan pelatihan secara bersamaan bagi karyawan yang tidak mendapat pelatihan akan dilatih oleh kepala tim masing masing. Perawatan sarana dan prasarana K3 dilakukan oleh komite MFK dan karyawan RSIA Artha Mahinrus dapat melaporkan jika menemukan sarana dan prasarana yang kurang atau rusak kepada komite MFK.

Peneliti melakukan observasi lebih lanjut dan menemukan adanya pelanggaran dari rambu rambu K3 tentang KTR. Berdasarkan observasi ini membuktikan bahwa lemahnya pengendalian pengawasan yang dilakukan pihak RSIA Artha Mahinrus.

Penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim di RSUD Haji Makassar bahwa pihak K3RS bekerja sama dengan tim IPRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit) untuk mengidentifikasi, memantau, melengkapi, menjaga dan memperbaharui sarana dan prasarana K3 yang diperlukan. Hal ini sejalan dengan penyediaan sarana dan prasarana K3 yang dilakukan oleh tim MFK di RSIA Artha Mahinrus (Ibrahim, 2017)

c. SDM Profesional Dalam Bidang K3

Sumber daya manusia adalah aspek penting dalam suatu penerapan K3RS. Dalam menerapkan K3RS di RSIA Artha Mahinrus maka perlunya kredibilitas dari SDM itu sendiri agar penerapan K3RS dapat berjalan secara efektif, efisien dan berkesinambungan

Menurut Kepmenkes RI No: 1087/MENKES/SK/VIII/2010 Rumah Sakit Umum kelas C harus memiliki SDM Profesional Dalam Bidang K3 yaitu:

1. Tenaga Kesehatan Masyarakat K3 Diploma III dan S1 minimal 1 orang dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;
2. Dokter/dokter gigi Spesialis dan dokter umum/dokter gigi minimal 1 orang dengan sertifikasi dalam bidang K3 dan mendapatkan pelatihan khusus yang K3 dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;

3. Tenaga paramedic yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang;
4. Tenaga teknis lainnya yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang.

RSIA Artha Mahinrus hanya menyediakan satu orang tenaga teknis yang mendapatkan pelatihan akreditasi K3 Umum Kemenaker. Namun, RSIA Artha Mahinrus tidak memfasilitasi SDM lainnya untuk memiliki sertifikasi keahlian mengenai K3RS dan SDM yang diutamakan memiliki sertifikasi hanya SDM yang tergabung dalam komite K3 dan hampir seluruh karyawan mendapatkan praktik langsung mengenai ilmu K3RS.

Penyediaan SDM yang professional dibidang K3 di RSIA Artha Mahinrus bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Maringka di RS Robert Wolter Mongisidi yang dimana RS memberikan pelatihan kepada SDM yang berpotensi tentang K3 dan ketua tim K3RS mengikuti pelatihan dari Badan Nasional Sertifikat dan Profesi(BNSP) setiap 3 tahun sekali (Maringka, 2019)

Menurut peneliti mengenai penyediaan SDM yang professional bidang K3 di RS wajib memenuhi standarisasi SDM K3RS menurut Kepmenkes RI No: 1087/MENKES/SK/VIII/2010 Rumah Sakit Umum kelas C dan seluruh karyawan harus dibekali ilmu K3 seperti mengikuti pelatihan, memperkuat komitmen K3, memiliki budaya K3 di RS, dan mengikuti peraturan K3 yang berlaku sehingga bukan hanya SDM K3 saja yang memiliki ilmu K3 tetapi seluruh karyawan mempunyai ilmu dasar K3.

Dalam islam, seorang pemimpin harus mengupayakan jaminan untuk para pekerjanya, seperti yang dijelaskan dalam QS. Al-Maidah: 32 yang berbunyi:

وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

Artinya: *“Dan barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya.”*

Ayat ini menyiratkan bahwa seorang pemimpin harus mengupayakan jaminan kesehatan dan keselamatan dalam bekerja dan menciptakan rasa aman bagi pekerja. Maka dari itu perlulah suatu kebijakan dan komitmen tentang K3 yang harus diterapkan dan diimplementasikan secara tegas dan berlandaskan hukum yang terkait.

Dari perspektif maqashid syariah, pembentukan kebijakan termasuk dalam bagian hajjiyat yang dimana pembentukan kebijakan K3RS dapat membantu dalam pencapaian Kesehatan dan Keselamatan seluruh pekerja RS. Pembentukan kebijakan K3RS untuk menjaga unsur esensial (pokok) di kehidupan manusia yaitu jiwa dan akal seluruh pekerja

Menjaga kejiwaan seluruh pekerja sama dengan menjaga keselamatannya. RSIA Artha Mahinrus telah membentuk kebijakan penyediaan sarana dan prasarana K3 sebagai salah satu pengendalian bahaya resiko saat bekerja. RSIA Artha Mahinrus juga memelihara akal seluruh pekerja dengan meningkatkan ilmu K3RS melalui program pelatihan dan pendidikan untuk dapat diterapkan di tempat kerja.

4.4.2 Perencanaan K3RS

Perencanaan K3 merupakan bagian proses dalam sistem manajemen K3 di RSIA Artha Mahinrus. Ada beberapa hal yang membentuk dari penerapan perencanaan K3 yaitu perancangan manajemen resiko dan program K3 (Kemenkes RI, 2016)

a. Manajemen Resiko

a) Identifikasi Resiko

RSIA Artha Mahinrus dalam melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan resiko K3 maka perlu dilaksanakannya manajemen resiko untuk mengembangkan dan mengimplimentasikan program K3.

RSIA Artha Mahinrus dalam melakukan identifikasi bahaya potensial ini tidak dilakukan oleh instansi K3RS itu sendiri tetapi dilakukan oleh masing-masing komite sesuai dengan jenis pekerjaan dan potensi bahaya yang ditimbulkan, dengan contoh seperti komite sarana dan prasarana mengidentifikasi tentang resiko penggunaan alat alat kesehatan, identifikasi resiko penyalahgunaan alat kesehatan. Komite B3 mengidentifikasi resiko bahan kimia yang tumpah, salah peletakan, suhu ruangan dan limbah B3.

Namun, kekurangan dalam proses identifikasi resiko RSIA Artha Mahinrus tidak melakukan pengukuran lingkungan kerja sebagai bagian dari identifikasi bahaya potensial, berdasarkan dari hasil observasi dan pernyataan dari Kepala Bagian Sanitasi dan K3 bahwa RSIA Artha Mahinrus hanya mengukur dengan perkiraan saja oleh komite atau orang yang bertanggung jawab ketika melakukan identifikasi resiko K3.

b) Analisis Resiko

RSIA Artha Mahinrus dalam menganalisis resiko menggunakan tingkat keparahan dan tingkat kemungkinan resiko ini terjadi. Penentuan tingkat keparahan dan tingkat kemungkinan di nilai dari besar dan lamanya bahaya terpapar kepada pekerja, beban kerja, perilaku bekerja dan higine perorangan

c) Evaluasi Resiko

Evaluasi Risiko yaitu proses komparasi antara tingkat risiko yang telah dinilai dengan kriteria standar yang telah ditentukan. Pada tahapan ini, tingkat risiko yang telah dinilai pada tahapan sebelumnya dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan. Namun, berdasarkan hasil wawancara dan hasil telaah dokumen RSIA Artha Mahinrus bahwa rumah sakit tersebut tidak melakukan evaluasi resiko tersebut.

d) Pengendalian Resiko

Menurut Permenkes No 66 Tahun 2016.Prinsip pengendalian risiko meliputi 5 hierarki, yaitu:

1. Menghilangkan bahaya (eliminasi)
2. Menggantikan sumber risiko dengan sarana/peralatan lain yang tingkat risikonya lebih rendah/tidak ada (substitusi)
3. Rekayasa engineering/pengendalian secara teknik
4. Pengendalian secara administrasi
5. Alat Pelindung Diri (APD). (Kemenkes RI, 2016)

Berdasarkan pernyataan Kepala Bagian Sanitasi dan K3 bahwa pengendalian resiko hanya berfokus pada penggunaan APD dan bagian CS

saja. Hal ini berarti pengendalian resiko dilakukan dari pengendalian yang paling lemah yaitu pengendalian dari alat pelindung diri. Kepala Bagian Sanitasi dan K3 juga menyatakan bahwa pembaharuan manajemen resiko di RSIA Artha Mahinrus dilakukan 5 tahun sekali.

Peneliti juga melakukan telaah dokumen dan menemukan bahwa komite MFK dalam melakukan pengendalian resiko:

1. Melaksanakan pengendalian bahan dan limbah berbahaya B3.
2. Melaksanakan uji coba/pelatihan penanggulangan bencana/disaster
3. Melakukan pemeriksaan, uji fungsi peralatan kebakaran
4. pemeliharaan peralatan (Data RSIA Artha Mahinrus)

Berdasarkan data hasil wawancara dan telaah observasi, maka peneliti komperasikan data data tersebut dengan prinsip hirarki pengendalian resiko dan ditemukan bahwa RSIA Artha Mahinrus melakukan pengendalian resiko dari level yang paling lemah yaitu level 5 alat pelindung diri (APD) dan level 4 pengendalian administrasi. Pengendalian resiko yang diterapkan RSIA Artha Mahinrus sebagai pengendalian utama sangatlah tidak efektif yang di mana pengendalian utama harus diterapkan sesuai dengan urutan yang telah diatur dalam 5 hirarki pengendalian resiko.

Hasil dari perencanaan K3 yang telah disusun dan disetujui akan dilanjutkan dengan membentuk beberapa program program K3. Program K3 dibentuk dan diterapkan guna untuk memenuhi dari visi misi, komitmen K3, kebijakan K3 dan perencanaan K3 di RS.

Berdasarkan telaah dokumen yang telah peneliti lakukan, ditemukan RSIA Artha Mahinrus memiliki beberapa program program K3. Sebagai berikut:

1. Pengembangan kebijakan K3RS
2. Pembudayaan perilaku K3RS
3. Pengembangan SDM K3RS
4. Pengembangan Pedoman Petunjuk Teknis dan (SOP) K3RS
5. Pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja
6. Pelayanan kesehatan kerja
7. Pelayanan keselamatan kerja
8. Pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair dan gas
9. Pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya
10. Pengembangan manajemen tanggap darurat
11. Pengumpulan, pengolahan, dokumentasi data dan pelaporan kegiatan K3
12. Review program tahunan. (RSIA Artha Mahinrus, 2021)

Pembentukan program program K3 yang dilaksanakan sesuai dengan Kepmenkes No 1087/Menkes/SK/VIII/2010. Kepala Bagian Sanitasi dan K3 dalam pernyataannya bahwa program program yang telah dibentuk ini masih dijalankan dengan baik.

Penerapan manajemen resiko yang dilakukan di RSIA Artha Mahinrus sejalan dengan penelitian (Purba, 2018) di RSUD Mitra Sehati Medan bahwa pembentukan program yang dilakukan sudah ditetapkan dan memiliki pedoman dalam penanggulangan K3 di rumah sakit. Pembentukan manajemen resiko

bertujuan untuk memenuhi pencapaian yang telah ditetapkan berdasarkan dari indikator dari masing masing tiap unit RS.

Menurut peneliti mengenai penerapan manajemen resiko diterapkan secara menyeluruh dan terukur, identifikasi resiko yang dilakukan harus sesuai dengan cara pengukuran yang tepat sesuai dengan jenis pekerjaannya seperti potensi bahaya ergonomic yang menggunakan pengukuran Rula dan Rebba, pengukuran potensi kebisingan dengan nilai ambang batas (NAB) 85dBA/8 jam. Pengukuran potensi ultra violet dengan NAB 0.008 mW/cm² (Kemenker, 2018)

Dalam islam, perencanaan harus dipertimbangkan sebaik mungkin seperti yang disebutkan pada QS. Al Hasyr: 18

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ

Artinya: *“Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat); dan bertakwalah kepada Allah, sesungguhnya Allah Maha Mengetahui apa yang kamu kerjakan”*. (Q.S. Al Hasyr ayat 18)

Ayat ini dapat disiratkan bahwa perencanaan dalam K3 yang bermutu akan diraih dengan mempertimbangkan kondisi di waktu yang akan datang di mana perencanaan dan kegiatan akan diputuskan dilaksanakan, serta periode sekarang pada saat rencana di buat.

Berdasarkan perspektif maqashid syariah, pembentukan perencanaan K3 untuk meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan seluruh pekerja termasuk dalam menjaga unsur jiwa seluruh pekerja. RSIA Artha Mahinrus membentuk

manajemen resiko dengan mengidentifikasi, menganalisis, evaluasi dan mengendalikan bahaya resiko untuk menjaga dan meminimalisir bahaya yang dapat terjadi.

4.4.3 Pelaksanaan K3RS

Pelaksanaan K3 merupakan bagian proses dalam sistem manajemen K3 di RSIA Artha Mahinrus. Ada beberapa hal yang membentuk dari penerapan Pelaksanaan K3, pada penelitian ini berfokus pada pelayanan kesehatan kerja dan pencegahan pengendalian kebakaran.

a. Pelayanan Kesehatan Kerja

Penerapan pelayanan kesehatan kerja bertujuan guna meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan mental, sosial dan fisik yang setinggi-tingginya untuk pekerja di seluruh jenis pekerjaan (Kemenkes RI, 2016)

Menurut Kepmenkes No 1087/Menkes/SK/VIII/2010, bentuk pelayanan kesehatan kerja yang perlu dilakukan yaitu:

1. Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja

RSIA Artha Mahinrus telah menerapkan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja kepada seluruh SDM dengan dilakukannya pemeriksaan screening kesehatan/pemeriksaan fisik lengkap.

2. Pemeriksaan kesehatan berkala

RSIA Artha Mahinrus telah menerapkan pemeriksaan kesehatan secara berkala, hal ini sesuai dengan pernyataan Kepala Bagian Sanitasi/K3 bahwa ada beberapa pemeriksaan kesehatan yang dilakukan 6 bulan sekali dan pernyataan ini didukung oleh HRD RSIA Artha Mahinrus bahwa mereka melakukan pemeriksaan rutin 6 bulan sekali di RS ini. Menurut Kepmenkes No 1087/Menkes/SK/VIII/2010, Pemeriksaan secara berkala untuk SDM RS dilakukan minimal sekali dalam 1 tahun.

3. Melakukan pemeriksaan kesehatan khusus pada SDM rumah sakit.

RSIA Artha Mahinrus melakukan pemeriksaan kesehatan khusus kepada SDM dengan disesuaikan jenis pekerjaan dari SDM itu sendiri untuk menentukan jenis pemeriksaannya, tepat atau tidak dilakukannya pemeriksaan, seperti unit gizi yang melakukan pemeriksaan vases untuk mengetahui penyakit cacingan.

4. Memberikan pelatihan dan pendidikan kepada SDM.

RSIA Artha Mahinrus telah memberikan pelatihan K3 kepada para pekerjanya namun hanya satu orang pekerja saja yang memiliki sertifikasi ahli K3 Umum dan beberapa orang pekerja memiliki sertifikasi pendukung lainnya, pernyataan ini juga didukung oleh HRD RSIA Artha Mahinrus bahwa RSIA Artha Mahinrus telah melakukan pelatihan baik itu pelatihan teori dan praktek tentang K3. Namun, pelatihan ini tidak dilakukan langsung oleh semua SDM secara bersamaan, kepala tim bagian yang mendapatkan pelatihan, kepala tim akan memberikan ilmunya kepada anggotanya masing masing.

5. Melakukan surveilans pekerja.

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen yang dilakukan tidak ditemukan catatan dan laporan hasil surveilans pekerja dan ini membuktikan bahwa RSIA Artha Mahinrus tidak melakukan Surveilans pada pekerja.

6. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi

RSIA Artha Mahinrus menyediakan pelayanan BPSJ Ketenagakerjaan untuk digunakan apabila SDM mengalami kecekalaan dan sakit akibat kerja.

7. Menyediakan unit pelayanan kesehatan khusus pekerja.

RSIA Artha Mahinrus tidak menyediakan unit pelayanan kesehatan khusus pekerja dikarenakan masih belum adanya perencanaan untuk hal tersebut tetapi untuk perencanaan selanjutnya akan direncanakan penyediaan unit pelayanan kesehatan khusus pekerja.

Penerapan pelaksanaan K3RS tentang pelayanan kesehatan pekerja sejalan dengan penelitian (Ibrahim, 2017) di RSUD Haji Makassar bahwa RS telah menerapkan aktivitas pemeriksaan kesehatan kepada karyawan, pemeriksaan tersebut dilaksanakan sebelum karyawan masuk, pemeriksaan khusus, pemeriksaan secara berkala setiap enam bulan, dan pemeriksaan paripurna. Akan tetapi proses pencatatan dan pelaporan tidak terl dengan baik.

Menurut peneliti tentang penerapan pelayanan kesehatan pekerja, dilakukan sesuai dengan peraturan yang berlaku di Permenkes Tahun 2016 tentang Pedoman K3 di RS dan Kepmenkes Tahun 2010 tentang standart K3 di RS. Pelayanan kesehatan pekerja harus ditangani dan diawasi langsung pimpinan RS dan komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksius (PPI).

b. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

Penerapan pencegahan dan pengendalian kebakaran dilakukan untuk memastikan SDM, pasien, pendamping pasien, pengunjung, asset/property RS aman dan selamat dari asap dan api. (Kemenkes RI, 2016)

Menurut Permenkes, no 66 tahun 2016 jenis kegiatan pencegahan dan pengendalian kebakaran berupa:

1. Identifikasi area beresiko bahaya kebakaran dan ledakan.

RSIA Artha Mahinrus dalam dokumen pelaksanaannya menyatakan melakukan identifikasi area beresiko. Namun, dalam wawancara kepada Kepala Bagian Sanitasi&K3 menyatakan bahwa tidak dilakukannya identifikasi area beresiko tersebut. Hal ini menunjukkan adanya kesimpangsiuran pelaporan dalam identifikasi area beresiko.

2. Pemetaan area beresiko tinggi kebakaran dan ledakan.

RSIA Artha Mahinrus dalam wawancara dengan Kepala Bagian Sanitasi&K3 menyatakan bahwa RS tidak melakukan pemetaan area beresiko tersebut dan telaah dokumen yang telah dilakukan tidak adanya pencatatan dilakukannya pemetaan beresiko kebakaran.

3. Pengendalian kebakaran.

RSIA Artha Mahinrus dalam melakukan pengendalian kebakaran telah dilakukan 75% dari 15 list item tentang pengendalian kebakaran. Hal ini membuktikan bahwa pengendalian di RSIA Artha Mahinrus telah berjalan cukup baik.

4. Sosialisasi dan simulasi kebakaran.

RSIA Artha Mahinrus telah melakukan sosialisasi tentang kebakaran baik itu pengetahuan secara teori dan praktek. RSIA Artha Mahinrus telah melakukan simulasi kebakaran yang seharusnya setiap tahun dan terakhir kali dilakukan tahun 2019. Namun, pada tahun 2020 dan 2021 tidak dilakukan karena pandemic Covid-19.

Penerapan tentang pencegahan dan pengendalian kebakaran juga sejalan dengan penelitian (Nopriadi, 2021) di RSUD Bangkinang memiliki kebijakan pengendalian, pencegahan kebakaran berupa disaster plan yang didalamnya terdapat SOP, pemetaan area beresiko, jalur evakuasi, denah lokasi dan titik kumpul.

Menurut peneliti penerapan pencegahan dan pengendalian kebakaran dilaksanakan menurut peraturan yang berlaku di Permenkes Tahun 2016 tentang Pedoman K3 di RS dan Kepmenkes Tahun 2010 tentang standart K3 di RS. Pencegahan dan pengendalian kebakaran harus ditangani dan diawasi langsung pimpinan RS dan komite Code Red.

Dalam islam, dalam melaksanakan suatu kegiatan/pekerjaan harus saling bekerjasama seperti yang dijelaskan di sebuah hadist dari Abu Musa RA, Rasulullah SAW bersabda "*Seorang mukmin dengan mukmin lainnya seperti satu bangunan yang satu sama lain saling menguatkan*" kemudian beliau menggenggam jari-jarinya (Muttafaqun Aleih) Hal ini menyiratkan bahwa dalam pelaksanaan harus saling bekerja sama dalam penerapan SMK3.

Berdasarkan perspektif maqashid syariah, penerapan pelaksanaan K3RS ini dilaksanakan untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan seluruh pekerja dengan melindungi dari unsure jiwa, akal dan keturunan

Segi keturunan, RSIA Artha Mahinrus memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh pekerja untuk menjaga kesehatan fisik hingga mental sehingga kecil kemungkinan para pekerja mengalami Penyakit Akibat Kerja.

4.4.4 Pemantauan K3RS

Penerapan pemantauan K3 bertujuan untuk memantau secara periodik kemajuan dari program K3RS agar dapat ditingkatkan kembali secara signifikan sesuai dengan resiko yang telah diidentifikasi (Kemenkes RI, 2016)

Menurut (Kemenkes, 2016) penerapan pemantauan di tempat kerja dilakukan dengan syarat, antara lain:

1. Inspeksi tempat kerja dan cara kerja dilaksanakan secara teratur. RSIA Artha Mahinrus melakukan pemantauan dilaksanakan secara teratur sesuai jadwal yang telah disepakati.
2. Inspeksi dilakukan bersama dengan orang yang bertanggung jawab di bidang K3RS. RSIA Artha Mahinrus dipantau oleh masing masing kepala unitnya masing masing sesuai dengan wilayah kerjanya.
3. Daftar periksa (check list) tempat kerja telah disusun untuk digunakan pada saat inspeksi. RSIA Artha Mahinrus tidak memiliki daftar periksa tersebut.
4. Laporan inspeksi dilakukan oleh orang yang bertanggung jawab di bidang K3RS. RSIA Artha Mahinrus tidak membuat dan tidak memiliki laporan tertulis tersebut.

Penerapan pemantauan K3 ini sejalan dengan penelitian (Maringka, 2019) di RS Robert Wolter Manado bahwa pemantauan dilaksanakan disetiap unit kerja yang beresiko seperti rambu-rambu yang dipasang jatuh ataupun untuk lantai yang licin dipasang rambu rambu "*awas lantai licin*" di sekitaran lantai. Penelitian juga dilakukan oleh (Ibrahim, 2017) di RSU Haji Makassar dan ditemukan bahwa pemantauan K3RS dilakukan oleh masing masing tim bagian unit rumah sakit.

Dalam islam, pemantauan dalam bekerja dijelaskan dalam QS. At-taubah: 105 :

وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ ۖ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالِمِ
الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُم بِمَا كُنتُمْ تَعْمَلُونَ

Artinya: *“Dan Katakanlah: "Bekerjalah kamu, maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) Yang Mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan”*(Q.SAt-taubah: 105). Allah STW berkata dalam Al-qur’an bahwa pentingnya pemantauan termasuk dalam Pemantauan K3 untuk memastikan apakah tidak ada accident dan incident yang terjadi dalam bekerja.

Dalam perspektif maqashid syariah, pemantauan K3 yang dilaksanakan guna untuk mengawasi pelaksanaan K3 yang dilakukan termasuk dalam maqashid syariah hajjiyat yang dimana proses ini dibutuhkan untuk menjaga essensial pokok kehidupan manusia yaitu agama, jiwa, akal, keturunan dan harta.

4.4.5 Pelaporan K3RS

Menurut Permenkes No 66 Tahun 2016 dan Kepmenkes Nomor: 1087/Menkes/Sk/VIII/2010 bahwa pelaporan K3RS adalah tahap wajib yang dilakukan untuk mengetahui hasil dari penerapan K3RS yang telah dilakukan. Namun, RSIA Artha Mahinrus tidak memiliki laporan bulanan dan laporan tahunan K3RS yang dimana sebagai hasil keluaran dari tahap pelaporan K3RS.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.2 Kesimpulan

Penerapan SMK3 di RSIA Artha Mahinrus dapat disimpulkan bahwa:

1. RSIA Artha Mahinrus telah melakukan penerapan kebijakan K3RS sesuai Permenkes No 66 Tahun 2016 dengan memiliki komitmen dalam penerapan K3, menyediakan sarana dan prasana K3, dan memiliki SDM yang professional dalam bidang K3. Namun, beberapa SDM tidak menunjukkan komitmen K3 yang diterapkan dan RSIA Artha Mahinrus hanya menyediakan satu tenaga teknis lainnya sebagai tenaga K3 di RS
2. RSIA Artha Mahinrus telah melakukan penerapan perencanaan K3RS sesuai Permenkes No 66 Tahun 2016 dengan membentuk dan melaksanakan manajemen resiko, dan membentuk program K3RS sesuai Kepmenkes Nomor; 1087/Menkes/Sk/VIII/2010. Namun, dalam penerapan manajemen resiko, tidak diterapkan pengukuran lingkungan kerja dan evaluasi dari manajemen resiko yang telah dilaksanakan.
3. RSIA Artha Mahinrus telah melakukan penerapan pelaksanaan K3RS dengan melaksanakan pelayanan kesehatan pekerja dan pencegahan pengendalian kebakaran. Hanya saja, tidak dilaksanakannya surveilans pekerja, penyediaan unit layanan pekerja dan pemetaan resiko bahaya kebakaran.
4. RSIA Artha Mahinrus telah melakukan penerapan pemantauan K3RS sesuai Permenkes No 66 Tahun 2016 dengan pemantauan yang dilakukan oleh SDM

yang bertanggung jawab dalam bidang K3RS dan pemantauan ini dilakukan oleh masing masing tim unit bagian sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Namun, tidak adanya list daftar pemantauan dan tidak dilaksanakannya pelaporan hasil pemantauan K3RS.

5. Hasil pelaporan K3 sebagai hasil dari penerapan SMK3 di RSIA Artha Mahinrus yaitu laporan K3 bulanan dan laporan tahunan K3 RSIA Artha Mahinrus tidak tersedia

5.2 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman peneliti secara langsung dalam proses penelitian ini, terdapat keterbatasan penelitian yang ditemukan dan dapat menjadi beberapa factor untuk dapat diperhatikan bagi para peneliti selanjutnya untuk lebih menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini tentu memiliki keterbatasan yang perlu untuk diperbaiki dalam penelitian penelitian selanjutnya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Pihak RSIA Artha Mahinrus tidak memberikan izin kepada peneliti untuk mempublikasikan data sekunder yang berasal dari pihak rumah sakit untuk keperluan penelitian ini
2. Pihak RSIA Artha Mahinrus tidak memberikan izin untuk peneliti masuk/observasi ke beberapa ruangan yang diperlukan untuk penelitian ini
3. Peneliti tidak memungkinkan mengikuti seluruh pemantauan K3 di lokasi unit unit bagian karena jadwal pemantauan yang cukup lama dan tidak diizinkan untuk peneliti mengikuti beberapa pemantauan K3.

5.3 Saran

1. Pihak RSIA Artha Mahinrus diharapkan dapat meningkatkan penerapan pencatatan dan pelaporan dokumen dari segala jenis kegiatan K3/program K3 agar menjadi indikator perencanaan K3 selanjutnya dan melakukan penerapan surveilans kesehatan pekerja.
2. Terhadap peneliti selanjutnya, diharapkan untuk melakukan penelitian yang mengarah kepada penerapan pencatatan dan pelaporan K3RS dan surveilans kesehatan pekerja RS

DAFTAR PUSTAKA

- Anozie, O. B., Lawani, L. O., Eze, J. N., Mamah, E. J., Onoh, R. C., Ogah, E. O., Umezurike, D. A., & Anozie, R. O. (2017). Knowledge, attitude and practice of healthcare managers to medical waste management and occupational safety practices: Findings from southeast Nigeria. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(3).
- Anugrah, P.U. [Skripsi] (2017) *Identifikasi Bahaya Dan Penilaian Risiko Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Unit Kiln Dan Coal Milltonasa Iv Pt. Semen Tonasa Pangkep Tahun 2017*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Apriliani, C. A. (2019). *Analysis Of Implementation Of The Hospital's Health And Safety Management System (K3rs) In Adnaan Wd And Ibnu Sina Payakumbuh Hospital In 2018*. *Human Care Journal*, 4(3).
- Farhan. J. A (2020) *Formulasi Framework Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Sni Iso 45001:2018 Pada Pt. Xyz*. Prosiding PPIS 2020 – Tangerang Selatan.
- Fitriani. 2020 “Konsep Perilaku Aman Bekerja Pada Perawat Di Ruang IGD dan Rawat Inap Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2020” *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*
- Gunawan F.A dan Waluyo. (2015) *Risk Based Behavioral Safety*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Hilmi, I dan Ratnasari,D. (2018) *Identifikasi Potensi Bahaya Penyebab Kecelakaan Kerja di Instansi Farmasi Rumah Sakit di Karawang*. Universitas Singaperbangsa Karawang.
- Ibrahim, H., Damayati, D. S., & Amansyah, M. (2017). *Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar*. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 9(2), 160–173.
- Katmas, E. (2018). *Analisis Program Pengentasan Kemiskinan di Kecamatan Tayando Tam Perspektif Maqashid Syariah*. In *One Search Indonesia* (Vol.2).
- Kemenkes *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 (2016) Jakarta
- Kemenkes RI,. 2018. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), Badan Litbangkes dan Humaniora, Jakarta
- Kemenkes.(2007) *Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit*. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/Menkes/SK/2007Jakarta
- Makhfudloh F. (2018) *Pengaruh Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Melalui Kepuasan Kerja pada PT. PLM (Persero) Area Kediri* Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.
- Marahmah, M. (2020) *Implementasi Program Penanggulangan Tb Paru Dengan Strategi Directly Observed Treatment Shortcourse di Puskesmas*

Panyabungan Jae Kabupaten Mandailing Natal” Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Maringka. F.2019 “Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3rs) Di Rumah Sakit Tingkat Ii Robert Wolter Mongisidi Kota Manado” Jurnal KESMAS, Vol. 8, No. 5, Juli 2019

Maul. F. A (2019) [Skripsi] “*Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Mengakibatkan Kematian Pasien Dera Dihubungkan Dengan Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*” Bandung. Universitas Pasundan.

Nopriadi, (2021) “Evaluasi Pelaksanaan Program K3 di Rumah Sakit” Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman.

Noviandini, S (2015) “*Analisis Komitmen Pimpinan terhadap Penerapan SMK3 di PT Krakatau Steel (Persero) Tbk*”. Jurnal Kesehatan Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 (2004) *Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 (2012) *Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta

Purba H, dkk. (2018) *Studi Kebijakan, Perencanaan Dan Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3rs) Di Rumah Sakit Umum (Rsu) Mitra Sejati Medan Tahun 2018*. Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat.

Sudirman(2019)*Perencanaan Dan Evaluasi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Palu*.

- Sulistiani, S. L. (2019). Analisis Maqashid Syariah Dalam Pengembangan Hukum Industri Halal Di Indonesia. *Law and Justice*, 3(2).
<https://doi.org/10.23917/laj.v3i2.7223>
- Umum, P. M. P. (2008). Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor : 26/Prt/M/2008 Tanggal 30 Desember 2008 Tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung Dan Lingkungan. *PERMEN PU No.26/PRT/M/2008*.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 1970 “*Keselamatan Kerja*” 1970. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 “*Ketenagaakerjaan*” 2003. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 “*Kesehatan*” 1992. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 *Kesehatan*. 2009. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 *Tenaga Kesehatan*” 2014. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 “*Rumah Sakit*” 2009. Jakarta

Lampiran 1 Surat izin penelitian



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683

Nomor : B.1024/Un.11/KM.I/PP.00.9/03/2021

30 Maret 2021

Lampiran : -

Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala RSIA. Artha Mahinrus Medan

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Ade Shofia Matondang
NIM : 0801171029
Tempat/Tanggal Lahir : Kota Medan, 13 Agustus 1999
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : IX (Sembilan)
Alamat : Jalan tuamang no 57 medan Kelurahan Sidorejo hilir
Kecamatan Medan tembung

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Jl. Rakyat No.178, Tegal Rejo, Kec. Medan Perjuangan, Kota Medan, Sumatera Utara 20236, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSIA Martha Mahinrus Medan

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 30 Maret 2021
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kelembagaan



Digitally Signed

Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.
NIP. 198008062006041003

Lampiran 2 Surat izin balasan dari RSIA Artha Mahinrus



Rumah sakit Ibu dan Anak
ARTHA MAHINRUS

Medan, 15 April 2021

Nomor : 014/II.8/RSIAAM/IV/2021
Perihal : Permohonan Izin Riset
Lampiran :-

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Di Tempat

Sehubungan dengan surat No. B.1024/Un.11/KM.I/PP.00.9/03/2021 perihal izin riset mahasiswa/i :

Nama : Ade Shofia Matondang
NIM : 0801171029
Judul : Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di
RSIA Artha Mahinrus Medan.

Untuk itu, bersama dengan surat ini kami sampaikan persetujuan atas permohonan tersebut diatas pada mahasiswa/i tersebut, sehingga dapat melaksanakan penelitian di RSIA Artha Mahinrus. Adapun untuk teknis pelaksanaan penelitian di RSIA Artha Mahinrus agar mahasiswa/i dapat berkomunikasi dengan petugas yang telah kami tunjuk.

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas penerimaan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur RSIA Artha Mahinrus

Roro Jenny Satyoputri

Lampiran 3 Pedoman Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA
~PEMIMPIN RSIA ARTHA MAHINRUS MEDAN~
ANALISIS PENERAPAN SMK3 DI RSIA ARTHA MAHINRUS MEDAN

I. Identitas Informan

Nama :
Umur :
Pendidikan terakhir :
Jabatan :
Lama menjabat :

a. Kebijakan K3

1. Seberapa penting penerapan K3 bagi pimpinan rumah sakit?
2. Apakah sudah ada kebijakan tentang K3RS di rumah sakit ini? Apakah kebijakan tersebut dalam bentuk tertulis atau lisan? Jika tertulis apakah langsung ditandatangani oleh pimpinan rumah sakit?
3. Apakah Kebijakan yang ada disusun oleh pimpinan dan/atau pengurus setelah melalui proses konsultasi dengan wakil tenaga kerja ?
4. Apakah Pimpinan mengkomunikasikan kebijakan K3 kepada seluruh tenaga kerja, tamu, pasien?
5. Bagaimana dengan kelengkapan sarana prasarana untuk mendukung penerapan K3?
6. Apakah dilakukan perawatan, pengecekan dan pemantauan?
7. Jika ada sarana dan prasarana baru yang masuk apakah dilakukan pelatihan?
8. Apakah sudah ditetapkan pengorganisasian khusus K3 di RS? Jika ada pengorganisasian dan tim khusus apa saja?
9. Bagaimana pembagian kerja dari tim K3 tersebut?
10. Apakah SDM RS memiliki sertifikat ahli K3 umum atau K3 rumah sakit? Atau hanya pekerja yang berkaitan dengan K3 saja yang memilikinya?
11. Apakah adanya pembekalan atau pelatihan ke seluruh pekerja?
12. Pada proses pelatihan apakah dilakukan sekaligus ke seluruh karyawan?

PEDOMAN WAWANCARA
~KEPALA/STAFF BAGIAN SANITASI DAN K3~
ANALISIS PENERAPAN SMK3 DI RSIA ARTHA MAHINRUS MEDAN

II. Identitas Informan

Nama :
Umur :
Pendidikan terakhir :
Jabatan :
Lama menjabat :

a. Kebijakan K3 RS

1. Seberapa pentingkah penerapan K3 di RS ini?
2. Apakah menurut anda, tim K3 sangat berperan penting dalam RS ini?

Sarana dan prasarana

1. Bagaimana kelengkapan dari sarana dan prasarana K3?
2. Apakah diberikan kartu cara pakai/ SOP di setiap sarana dan prasarana yg digunakan?
3. Apakah dilakukan perawatan, pengecekan dan pemantauan sarana dan prasarana K3
4. Jika ada sarana dan prasarana baru yang masuk apakah dilakukan pelatihan?
5. Bagaimana metode pelatihannya?

SDM yang professional

1. Apakah SDM RS memiliki sertifikat ahli K3 umum atau K3 rumah sakit?
Atau hanya pekerja yang berkaitan dengan K3 saja yang memilikinya?
2. Apakah adanya pembekalan atau pelatihan ke seluruh pekerja?
3. Pada proses pelatihan apakah dilakukan sekaligus ke seluruh karyawan?

b. Perencanaan K3RS

Manajemen resiko

1. Apakah rumah sakit melakukan manajemen resiko kerja sebagai bagian dari perencanaan K3RS?
2. Bagaimana proses melakukan identifikasi resiko bahaya
3. Apakah dilakukan pengukuran di lingkungan kerja sebagai bagian dari manajemen resiko

4. Dalam penilaian resiko yang dilakukan. Parameter yang sering digunakan dalam menilai potensi bahaya? Misalkan dinilai berdasarkan laporan yang sering terjadi dimasa lalu, NAB pajanan yang dapat diterima, beban kerja yg berat sedang atau ringan. Atau ada parameter lainnya?
5. Apakah pengendalian resiko yang telah ditetapkan dinilai kembali?
6. Salah satu contoh pengendalian resiko yang diterapkan sekarang?
7. Apakah dari keluhan karyawan menjadi pertimbangan dalam penilaian resiko?
8. Apakah manajemen resiko di perbaharui setiap tahun?

c. Pelaksanaan K3RS

Pelayanan kesehatan kerja

1. Apakah di RS ini menyediakan pelayanan kesehatan untuk pekerja? Bila ada pelayanan apa saja?
2. Apakah pihak RS memberikan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja?
3. Apakah pihak RS memberikan pemeriksaan kesehatan secara khusus?
4. Apakah pekerja dengan resiko kerja yang tinggi (missal bagian B3, Radiologi, Covid) dilakukan pemeriksaan kesehatan secara bertahap?
5. Apakah pernah karyawan RS mengalami sakit/kecelakaan yang didapatkan dari RS? Jika ada, bagaimana penanganan yang diberikan pihak rumah sakit?
6. Apakah pihak RS memberikan pelatihan/pendidikan kepada SDM RS tentang K3
7. Apakah pihak RS melakukan surveilans kesehatan kerja di RS?
8. Jika ada, apa apa saja identifikasi surveilans yang ditemukan terakhir kali?
9. Apakah RS memiliki organisasi khusus untuk memantau kesehatan pekerja?
10. Apakah ada di rumah sakit ini memiliki unit layanan kesehatan khusus untuk pekerja?

Pengendalian kebakaran

1. Apakah ada organisasi atau tim khusus yang menangani pengendalian kebakaran?
2. bagaimana identifikasi area yang dilakukan untukantisipasi terjadinya bahaya kebakaran dan ledakan?

3. Bagaimana pemetaan area resiko tersebut di buat dan apakah di sosialisasikan kepada sdm rs?
4. Pencegahan dan pengendalian apa yang dilakukan untuk meminimalisir bahkan menghilangkan resiko bahaya kebakaran tersebut?
5. Apakah ada program khusus edukasi dan simulasi tentang pengendalian kebakaran yang diterapkan?
6. Apakah simulasi kebakaran dilakukan minimal 1 kali dalam setahun?

PEDOMAN WAWANCARA
~KEPALA BAGIAN SDM RSIA ARTHA MAHINRUS MEDAN~
ANALISIS PENERAPAN SMK3 DI RSIA ARTHA MAHINRUS MEDAN

III. Identitas Informan

Nama :
Umur :
Pendidikan terakhir :
Jabatan :
Lama menjabat :

Kebijakan terhadap K3

1. Seberapa pentingkah K3 di tempat bekerja bagi SDM?
2. Apakah organisasi K3 di rumah sakit adalah hal yang penting bagi SDM?
3. Apakah pimpinan/manajer RS sering/pernah melakukan sosialisasi/mengingatkan tentang K3 pada para pekerja?
4. Adakah dilibatkan serta disediakan jadwal untuk konsultasi tenaga kerja dengan wakil pimpinan didokumentasikan dan disebarluaskan ke seluruh tenaga kerja?

Sarana dan prasarana K3

1. Bagaimana kelengkapan dari sarana dan prasarana K3?
2. Apakah diberikan kartu cara pakai/ SOP di setiap sarana dan prasarana yg digunakan?
3. Apakah dilakukan perawatan, pengecekan dan pemantauan sarana dan prasarana K3
4. Jika ada sarana dan prasarana baru yang masuk apakah dilakukan pelatihan?
5. Bagaimana metode pelatihannya?

SDM yang professional

1. Apakah SDM RS memiliki sertifikat ahli K3 umum atau K3 rumah sakit?
Atau hanya pekerja yang berkaitan dengan K3 saja yang memilikinya?
2. Apakah adanya pembekalan atau pelatihan ke seluruh pekerja?
3. Pada proses pelatihan apakah dilakukan sekaligus ke seluruh karyawan?

Perencanaan K3

Manajemen resiko

1. Apakah pernah manajer atau komite K3 melakukan wawancara/diskusi/bertanya tentang bahaya yg ada di rumah sakit yg bisa menimbulkan kecelakaan kerja atau infeksi penyakit kepada pekerja?
2. Apakah pernah dilakukan diskusi/ musyawarah tentang penerapan keselamatan dan kesehatan pekerja?

Pelaksanaan K3

Pelayanan kesehatan kerja

1. Apakah di rs ini menyediakan pelayanan kesehatan untuk pekerja? Bila ada pelayanan apa saja?
2. Apakah pihak rs memberikan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja?
3. Apakah pihak RS memberikan pemeriksaan kesehatan secara khusus?
4. Apakah pekerja dengan resiko kerja yang tinggi (missal bagian B3, Radiologi, Covid) dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala?
5. Apakah pernah karyawan RS mengalami sakit/kecelakaan yang didapatkan dari RS? Jika ada, bagaimana respon yang diberikan pihak rumah sakit?
6. Apakah pihak rs memberikan pelatihan/pendidikan kepada sdm rs tentang K3?
7. Apakah rs memiliki organisasi k3 khusus memantau kesehatan pekerja?
8. Apakah ada di rumah sakit unit layanan kesehatan khusus untuk pekerja?

Pengendalian kebakaran

1. Apakah karyawan RS di berikan edukasi dan pelatihan tentang pengendalian dan pencegahan kebakaran?
2. Apakah seluruh karyawan mendapatkan pelatihan dan edukasi tersebut?
3. Apakah pernah dilakukan simulasi situasi kebakaran di Rs ini?
4. berapa kali pelatihan dan simulasi ini dilaksanakan?

Lampiran 4 List Observasi Lapangan






LIST OBSERVASI




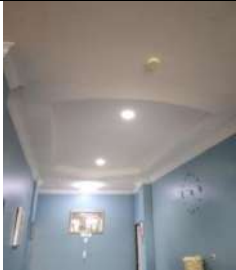
ANALISIS PENERAPAN SMK3 DI RSIA ARTHA MAHINRUS MEDAN





Sign and label					
no	Item	iya	tidak	Keterangan	
1	Ketersediaan warning sign (area dilarang merokok, lantai licin, ruang khusus, area berbahaya, area kontruksi)				
2	Ketersediaan tanda jalur evakuasi				
3	Tersedia sign larangan masuk di sekitar peralatan listrik dengan tegangan tinggi				
4	Tersedia tanda/label petunjuk keselamatan dan mudah dilihat				
3	Tenaga paramedis yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang				
4	Tenaga teknis lainnya yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang				
Pencegahan Dan Pengendalian Kebakaran					
No	Item	iya	tidak	Keterangan	
				Lokasi	pcs
1	Alat pemdamapiringan (APAR) dilengkapi kartu pemeliharaan dan mudah dijangkau				
2	Terdapat sarana evakuasi pasien, pengunjung dan penghuni (tandu, strecher dan long spineboard)				
3	deteksi asap dan api (ada, utuh dan				



	berfungsi)				
4	sistem alarm kebakaran				
5	penyemprot air otomatis(sprinkler)				
6	Pintudarurat berfungsi dengan baik (terkunci dari luar namun dapat terbuka dari dalam)				
7	Tanggadarurat				
8	pengendali asap				
9	Tempat titikkumpulan				
10	penyemprot air manual(box hydrant)				
11	Pembentukan timpenanggulangankebakaran				
12	Pelatihandansosialisasi				
13	Keamanan penyimpanan bahan mudah terbakar				
14	Ketersediaan lampu emergency di tangga darurat/ramp				
15	Area RS bebas rokok				

Lampiran 5 hasil list observasi lapangan

Sign and Label					
No	Item	Iya	tidak	Gambar/foto	Keterangan
1	Ketersediaan warning sign (area dilarang merokok, lantai licin, ruang khusus, area berbahaya, area konstruksi)	✓			Tersedia
2	Ketersediaan tanda jalur evakuasi	✓			Tersedia
3	Denah Rumah Sakit	✓			Tersedia. Setiap lantai memiliki denah lokasi tersendiri
4	Tersedia tanda/label petunjuk keselamatan dan mudah dilihat	✓			Tersedia
5	Alat pemadam piringan (APAR) dilengkapi kartu pemeliharaan dan mudah dijangkau	✓			Tersedia/ setiap lantai memiliki APAR 1 unit.

6	Tersedia sign larangan masuk di sekitar peralatan listrik dengan tegangan tinggi	✓			Tersedia
Pencegahan Dan Pengendalian Kebakaran					
No	Item	iya	tidak	Gambar/foto	Keterangan
1	Alat pemadam piringan (APAR) dilengkapi kartu pemeliharaan dan mudah dijangkau	✓			APAR tersedia di setiap lantai Ruangan gizi memiliki APAR
2	Terdapat sarana evakuasi pasien, pengunjung dan penghuni		✓		Tidak tersedia
3	deteksi asap dan api (ada, utuh dan berfungsi)	✓			Deteksi asap tersedia 1 unit di setiap ruangan
4	sistem alarm kebakaran	✓			Sistem alarm tersedia 1 unit di setiap ruangan

5	penyemprot air otomatis(sprinkler)		✓		Tidak tersedia
6	Pintu darurat berfungsi dengan baik (terkunci dari luar namun dapat terbuka dari dalam)		✓		Hanya memiliki 2 pintu masuk umum
7	Tangga darurat	✓			Hanya memiliki 1 jalur tangga
8	pengendali asap	✓			Pengendali asap tersedia di setiap ruangan
9	Tempat titik kumpul aman	✓			Tempat titik kumpul berapa di kawasan parkir
10	penyemprot air manual(box hydrant)		✓		Tidak tersedia
11	Pembentukan tim penanggulangan kebakaran	✓			Tim penanggulangan kebakaran yaitu code red

12	Pelatihan dan sosialisasi	✓			Pelatihan dan sosialisasi dilakukan setiap tahun
13	Keamanan penyimpanan bahan mudah terbakar	✓			tersedia
14	Ketersediaan lampu emergency di tangga darurat/ramp		✓		Tidak tersedia
15	Area RS bebas rokok	✓			Tersedia di setiap sisi rumah sakit