

JurnalKajianKesehatanMasyarakat	Vol .3 No.1	Edition:November2022–April2023
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M	
Received:10 september 2022	Revised:15 oktober 2022	Accepted: 26 oktober 2022

ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RSUD Dr DJASAMEN SARAGIH Tahun 2022

Corry Tiurma Sitorus¹, Herlina², Friska³

¹Alumni Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua ²Staf Dosen Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua ³Staf Dosen Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua e-mail :88citorus@gmail.com

Abstract

Hospitals are workplaces with various potential hazards that can pose a risk to safety and health of hospital human resources (HR), patients, patient companions, visitors, and the hospital environment. For this reason, a system is needed to minimize the emergence of these potential hazards, namely the application of the Occupational Safety and Health System. This study aims to analyze the application of the Occupational Health and Safety Management System (SMK3) in RSUD dr. Djasamen Saragih, Pematangsiantar City. The type of research is Mix Method. The research location is in RSUD dr. Djasamen Saragih. There were 5 informants in this study. Data collection was done by interview, checklist form according to PP No. 50 of 2012, document review and field observations. The results of the study obtained that the level of achievement of the implementation of SMK3 with the results of the audit in the initial level category, which was 51.56%, was included in the category of Poor implementation. The number of criteria is 64 criteria, where the number of suitable criteria is 33criteria and those that are not suitable are 31 criteria. Commitments in the form of policies have not been made in writing, but commitments in the form of budget funds, supporting facilities and infrastructure such as PPE, K3 signs, evacuation routes in the event of a disaster are already available.

Keyword: SMK3,Hospital,Mix Method

1. PENDAHULUAN

Artikel Industri rumah sakit mempunyai peran utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia yang mengakibatkan peningkatan penggunaan jasa pelayanan kesehatan semakin meningkat. Sebagai institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia (SDM) rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Berbagai potensi bahaya dapat timbul di rumah sakit seperti bahaya penyakit infeksi, bahaya yang berhubungan dengan instalasi listrik, radiasi, bahan berbahaya dan beracun, gas anestesi, gangguan psikososial, dan ergonomic. Untuk itu

dibutuhkan jaminan dan perlindungan keselamatan dan kesehatan untuk meminimalkan timbulnya potensi bahaya.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Pasal 1 disebutkan bahwa K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Dalam penerapan K3RS tersebut

maka dibutuhkan suatu sistem yang dapat mengelola, mencegah, bahkan meniadakan potensi bahaya yang dapat timbul, yaitu Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Kurniati, 2019).

Dalam profil Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Nasional 2018 disebutkan bahwa dalam pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja SMK3 menurut ketentuan undang-undang mencakup penetapan kebijakan K3, perencanaan K3, pelaksanaan rencana K3, pemantauan dan evaluasi kinerja K3, dan peninjauan ulang (review) serta peningkatan kinerja K3. Review SMK3 setidaknya mencakup: (1) evaluasi kebijakan K3; (2) tujuan,

target, dan kinerja K3;

(3) temuan audit SMK3; dan (4) evaluasi efektif SMK3 serta maka dibutuhkan suatu sistem yang dapat mengelola, mencegah, bahkan meniadakan potensi bahaya yang dapat timbul, yaitu Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Kurniati, 2019).

Dalam profil Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Nasional 2018 disebutkan bahwa dalam pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja SMK3 menurut ketentuan undang-undang mencakup penetapan kebijakan K3, perencanaan K3, pelaksanaan rencana K3, pemantauan dan evaluasi kinerja K3, dan peninjauan ulang (review) serta peningkatan kinerja K3. Review SMK3 setidaknya mencakup: (1) evaluasi kebijakan K3; (2) tujuan

maka dibutuhkan suatu sistem yang dapat mengelola, mencegah, bahkan meniadakan potensi bahaya yang dapat timbul, yaitu Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Kurniati, 2019).

Dalam profil Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Nasional 2018 disebutkan bahwa dalam pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja SMK3 menurut ketentuan undang-undang mencakup penetapan kebijakan K3, perencanaan K3, pelaksanaan rencana K3, pemantauan dan evaluasi kinerja K3, dan peninjauan ulang (review) serta peningkatan kinerja K3. Review SMK3 setidaknya mencakup: (1) evaluasi kebijakan K3; (2) tujuan,

target, dan kinerja K3; (3) temuan audit SMK3; dan (4) evaluasi efektif SMK3 serta perlunya pengembangan SMK3. Review sebagaimana yang dimaksud dilakukan melalui Audit SMK3 (ILO dan Kemnaker, 2018)

Berdasarkan latar belakang diatas adapun tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk menganalisis Penerapan Sistem Manajemen K3 di RSUD dr. Djasamen Saragih Kota Pematangsiantar Tahun 2022 dan secara khusus menganalisis tingkat pencapaian penerapan SMK3, penetapan kebijakan, perencanaan K3, pelaksanaan rencana pemantauan dan evaluasi kinerja K3 serta peninjauan dan peningkatan

kinerja SMK3 di RSUD
Dr Djasamen Saragih
Tahun 2022.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah Mix method merupakan

pendekatan penelitian yang menggabungkan atau menghubungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. (Sugiyono,

2013:19). Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 (Lima) orang. Data diperoleh menggunakan form check list audit kategori tingkat awal (64 Kriteria) berdasarkan PP No.50 Tahun 2012 tentang SMK3, telaah dokumen dan wawancara

dengan menggunakan

instrument pedoman wawancara berupa pertanyaan yang mengacu pada

5 Prinsip SMK3 dan ketentuan elemen kriteria Audit berdasarkan PP No.50 Tahun, Analisis kuantitatif dilakukan dengan mengolah data check list, diberi skor dan menggunakan perhitungan nilai. hasilnya akan dibagi menjadi tiga tingkat pencapaian penerapan sesuai PP nomor 50 Tahun 2012. Sehingga dapat ditarik kesimpulan mengenai tingkat pencapaian penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD dr Djasamen Saragih. Pada analisis kualitatif dilakukan dengan menganalisis hasil

wawancara atau konfirmasi berdasarkan form cecklist audit SMK3 tingkat awal sesuai PP Nomor 50 Tahun 2012, observasi, telaah dokumen, reduksi data dan menarik kesimpulan.

Gambar dan tabel dituliskan menggunakan format rata tengah dengan ukuran 10 pt. Setiap gambar dan tabel haruslah diberi nomor dan judul serta diacu pada

3. HASIL

Gambaran karakteristik informan dalam penelitian ini merupakan bagian dari Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di RSUD dr. Djasamen Saragih dan Unit-unit terkait K3 yang diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

No	Jabatan	Jumlah
1	Ketua Komite K3RS	1 orang
2	Sekretaris Komite K3RS	1 Orang
3	Kepala Instalasi Sanitasi Lingkungan	1 orang
4	Kepala Seksi di bidang pemeliharaan medis dan non medis IPSC	1 Orang
5	Perawat Pencegah dan Pengendali Infeksi (IPCNI PPI)	1 Orang
Jumlah Informan		5 orang

Tabel 1. Karakteristik Informan

Tabel 2. Persentase Hasil Audit SMK3 Kategori Tingkat Awal di RSUD dr. Djasamen Saragih Tahun 2022

No.	Elemen	Jumlah	Sesuai	Ketidaksesuaian	Jumlah	Persentase
		Kriteria	Jumlah	Persentase		
1.	Pembangunan dan pemeliharaan komitmen	15	3	20%	12	80%
2.	Pembuatan dan pendokumentasian Rencana K3	2	2	100%	0	0%
3.	Pengendalian, Perancangan dan Peninjauan Kontrak	2	2	100%	0	0%
4.	Pengendalian dokumen	1	1	100%	0	0%
5.	Pembelian dan Pengendalian Produk	3	3	100%	0	0%
6.	Keamanan	21	14	66.67%	7	33.3%

Bekerj a berdasarkan SMK3						
7.	Standar Pemantauan	8	1	12.50%	7	87.50%
8.	Pelaporan dan Perbaikan Kekurangan	1	0	0 %	1	100%
9.	Pengelolaan Materi al dan Pemindahannya	7	5	71.43%	2	28.57%
10	Pengembang an dan Keterampilan Kemampuan	4	2	50%	2	50%
Total		64	33	51.56	31	48.44%
				%		

Hasil dari tabel perhitungan penilaian penerapan diatas dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Total Kriteria audit tingkat awal : 64 Kriteria
- b. Total Kesesuaian : 33 Kriteria
- c. Total Ketidaksesuaian: 31 Kriteria
 - Ketidaksesuaian

- kategori Minor : 27 Kriteria
- Ketidaksesuaian kategori Major : 4 Kriteria
- Ketidaksesuaian kategori Kritis : 0 Kriteria

d. Tingkat Pencapaian
Penilaian Penerapan :
51.56%

RSUD dr Djasamen Saragih belum membuat komitmen dalam bentuk kebijakan secara tertulis namun RSUD dr Djasamen Saragih sudah mempunyai alokasi anggaran, prasarana dan sarana, dan sudah membentuk organisasi yang khusus K3 di dalam struktur organisasi Rumah Sakit yaitu Komite K3. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan 1 sebagai ketua Komite K3RS yaitu "Kebijakan K3 belum ada tertulis,

tetapi sudah ada dikeluarkan SK pembentukan organisasi K3 dan juga pengurus komite K3, anggaran dana tahun ini fokus kepada pergantian isi tabung APAR". Hal tersebut juga dinyatakan oleh informan 2 sebagai sekretaris Komite K3 yaitu sebagai berikut: "Kebijakan K3 secara

tertulis belum ada dikeluarkan, yang ada hanya SK pembentukan organisasi K3 dan penetapan pengurus komite K3, saya sebagai sekretaris di komite k3 sudah pernah mendapat pelatihan K3 Ahli K3 umum.

tetapi sudah ada dikeluarkan SK pembentukan organisasi K3 dan juga pengurus komite K3, anggaran dana tahun ini fokus kepada pergantian isi tabung APAR". Hal tersebut juga dinyatakan oleh informan 2 sebagai sekretaris Komite K3 yaitu sebagai berikut: "Kebijakan K3 secara tertulis belum ada dikeluarkan, yang ada hanya SK pembentukan organisasi K3 dan penetapan pengurus komite K3, saya sebagai sekretaris di komite k3 sudah pernah mendapat pelatihan K3 Ahli K3 umum. Namun kami sebagai pengurus inti tidak berkerja purna waktu di komite K3, masi bekerja seperti biasa ditempat tugas kami masing-masing". RSUD dr Djasamen Saragih telah membuat perencanaan K3RS hal ini terbukti dengan adanya dokumentasi program kerja Komite K3RS. Dimana didalam program tersebut memuat tentang tujuan, kegiatan

pokok K3RS, Cara melaksanakan Kegiatan, Sasaran, Jadwal pelaksanaan, Evaluasi pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan, dan tentang pembiayaan dan Anggaran. Namun tidak ada tertuang sistem pertanggungjawaban dan indicator pencapain kinerja dalam program kerja K3RS begitu juga dalam kamus indicator mutu RSUD dr Djasamen Saragih.

Pelaksanaan Rencana K3 di RSUD dr. Djasamen Saragih belum seluruhnya terlaksana sesuai dengan standart K3RS

yang tertuang dalam Permenkes No. 66 Tahun 2016. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan 2 yaitu sebagai berikut

: "Program yang sudah disusun belum seluruhnya terlaksana. Namun beberapa program Komite K3RS terintegrasi dengan komite lain seperti Komite mutu dan Komite Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI) dan unit- unit lain dalam hal menjamin keselamatan dan kesehatan kerja bagi pasien, pengunjung dan tenaga kerja di RSUD dr. Djasamen Saragih" kemudian peneliti bertanya kepada IPCN RSUD dr. Djasamen Saragih sebagai informan 5 mengenai pelaksanaan program terkait K3, berikut pernyataan informan :
"Upaya upaya untuk

mengendalikan terjadinya infeksi sudah ada dalam program kami dan sudah dilaksanakan secara rutin seperti kepatuhan kebersihan tangan pada perawat yaitu 91,41% ini sudah mencapai target indicator mutu nasional dengan target 85%, bila ada renovasi bangunan kami juga melakukan pengkajian dengan menggunakan form ICRA (Infection Risk Control Assesment), kami sudah membuat pedoman penggunaan APD dan melakukan suveilans yang kemudian hasilnya kami lapor kepada ibu direktur secara berkala".

Rumah Sakit harus menetapkan dan melaksanakan program K3, selanjutnya untuk mencapai sasaran harus

dilakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi.

Pemantauan Evaluasi dan Kinerja K3 di RSUD dr. Djasamen Saragih belum efektif dilaksanakan. Audit internal SMK3 seharusnya dilakukan secara berkala untuk mengetahui keefektifan penerapan SMK3. Begitu juga dengan tinjauan manajemen belum efektif terhadap kinerja Komite K3 di RSUD dr. Djasamen Saragih. Tinjauan ulang penerapan SMK3 yang meliputi Evaluasi terhadap kebijakan K3, Tujuan, sasaran dan kinerja K3, Hasil temuan audit SMK3, Evaluasi efektifitas penerapan SMK3, dan kebutuhan untuk pengembangan SMK3 belum terlaksana.

4. PEMBAHASAN

Adapun analisis dalam pelaksanaan penelitian ini mengacu pada 5 prinsip

penerapan SMK3 yang di dalamnya terdapat 10 Elemen dengan 64 kriteria penilaian penerapan SMK3 kategori tingkat awal berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 sesuai dengan PP 50 Tahun 2012. Kelima prinsip tersebut adalah: Kebijakan, Perencanaan, Implementasi, Monitoring Evaluasi dan Tindak lanjut/perbaikan berkelanjutan. Pada penelitian ini Tingkat Penerapan SMK3 di RSUD dr. Djasamen Saragih dengan Audit kategori Tingkat Awal masuk dalam kategori penerapan kurang yaitu sebesar 51.56 %.

Penerapan SMK3 di rumah sakit harus dimulai dengan adanya komitmen dari direktur rumah sakit yang dituangkan dalam bentuk kebijakan K3. Menurut pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, Depkes (2009) Komitmen diwujudkan dalam bentuk kebijakan (policy) tertulis, jelas dan mudah dimengerti serta disosialisaikan pada seluruh jajaran rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian pada prinsip SMK3 tentang Komitmen dan Kebijakan yang dituangkan dalam elemen penilaian kriteria no 1 tentang Pembangunan dan pemeliharaan komitmen dapat disimpulkan bahwa Komitmen dalam bentuk Kebijakan K3 secara tertulis belum dikeluarkan oleh RSUD dr. Djasamen

Saragih dimana hal ini belum sesuai dengan PP No 50 Tahun 2012 dimana kebijakan yg dibuat seharusnya dalam bentuk tertulis dan ditandatangani oleh pimpinan. RSUD dr. Djasamen Saragih sudah membentuk organisasi K3 terbukti dengan telah dikeluarkannya Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Djasamen Saragih 2017 tentang Penetapan Komite K3-RS dan Pengurus Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja RSUD dr. Djasamen Saragih. Alokasi anggaran dan sarana prasarana sudah tersedia hal ini terbukti dengan adanya dana untuk perencanaan pergantian isi tabung APAR tahun 2022, tersedianya rambu-rambu K3

dan tersedianya APD. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azza Ivana, dkk (2014) yaitu RS Prima Medika Pematang sudah memiliki komitmen awal yang diungkapkan secara lisan untuk membentuk struktur K3RS akan tetapi belum diwujudkan dalam bentuk kebijakan secara tertulis dan struktur organisasi yang khusus untuk K3RS, namun RS sudah memiliki dana yang digunakan untuk keperluan K3RS seperti pengadaan Alat Pelindung Diri, pembelian APAR dan alat - alat keselamatan lainnya.

Komite K3RS sudah membuat perencanaan K3 yaitu dalam bentuk program Kerja yang didalamnya sudah memuat tentang tujuan dan sasaran, upaya pengendalian bahaya, penetapan sumber daya, dan jangka waktu pelaksanaan. Namun tidak ada

tertuang skala prioritas, sistem pertanggungjawaban dan indikator pencapaian kinerja dalam program kerja K3RS tersebut begitu juga dalam kamus indikator mutu RSUD dr Djasamen Saragih. Penerapan program terkait K3 adalah menjadi tanggung jawab semua instalasi rumah sakit, tergantung pada jenis program yang dijalankan di unit kerja masing- masing. Komite K3 bertanggung jawab mengawasi mengevaluasi dan memberikan masukan terhadap program K3 berjalan. Namun dalam hal ini Komite K3 RSUD dr. Djasamen Saragih belum melaksanakan fungsinya

dalam mengawasi dan mengevaluasi program kerjanya secara menyeluruh karena tidak ada pengurus Komite K3 yang purna waktu. Pengurus Komite K3 RSUD dr. Djasamen Saragih yang ada saat ini masih menjalankan tugas pokoknya pada unit kerjanya masing-masing. Pengurus Komite K3 dalam fungsinya hanya melaksanakan sosialisasi pada tenaga kesehatan baru yang akan bekerja di lingkungan RSUD dr. Djasamen Saragih dan mengawasi jalannya renovasi bangunan yang dilaksanakan di RSUD dr. Djasamen Saragih sesuai dengan form Pre Construction Risk Assessment (PCRA). Hasil penelitian Arikhman, dkk (2020) menyebutkan bahwa Petugas K3 yang ada di RSUD Sungai Dareh

selain bertanggung jawab terhadap pelaksanaan K3, juga memiliki tanggung jawab pada pekerjaan pokok mereka yang terdiri dari berbagai bidang yang ada di RSUD Sungai Dareh. Hal ini lah yang menyebabkan anggota tim komite K3RS kurang fokus dalam melaksanakan tugas di komite K3 tersebut. Mereka bekerja tidak hanya terfokus kepada permasalahan K3 yang ada di RSUD Sungai Dareh saja tetapi juga harus mengerjakan tugas pokok mereka baik itu sebagai perawat, dokter maupun bidang lainnya.

Dalam pemantauan dan evaluasi SMK3 RSUD dr. Djasamen Saragih belum dilakukan oleh komite K3 karena

program kerja tidak berjalan sesuai dengan perturan perundangan yang dibuktikan dengan tidak adanya dokumen mengenai hasil monitoring dan evaluasi. Hal ini tidak sejalan dengan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2016) yang menyatakan bahwa hasil temuan dari pelaksanaan pemantauan dan evaluasi kinerja serta audit SMK3 harus didokumentasikan dan digunakan untuk tindakan perbaikan dan pencegahan. Pemantauan dan evaluasi kinerja serta audit SMK3 dijamin pelaksanaannya secara sistematis dan efektif oleh pihak manajemen. Peninjauan Dan Peningkatan Kinerja SMK3 oleh Komite K3 Rsud dr. Djasamen Saragih belum dilakukan karena program kerja tidak berjalan sesuai dengan perturan perundangan-undangan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh kesimpulan tentang analisis penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD dr. Djasamen Saragih sesuai hasil audit kategori tingkat awal PP No.50 tahun 2012 masih dalam kategori kurang. Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang dimulai dari tahap Penetapan Kebijakan hingga evaluasi kinerja di RSUD dr. Djasamen Saragih belum sepenuhnya terlaksana sesuai dengan standar yang diatur dalam Peraturan Menteri

5. KESIMPULAN

Kesehatan No.66 tahun 2016 dan Peraturan Pemerintah No 50 tahun 2012. Untuk itu perlu pembaharuan penerapan SMK3 yang ditindaklanjuti dengan revitalisasi fungsi dan kinerja Komite K3 RSUD dr. Djasamen Saragih sesuai dengan standart yang diatur dalam peraturan perundang-undangan yaitu PP no 50 Tahun 2012 dan Permenkes no 66 tahun 2016 agar kegiatan Komite K3 dapat berjalan efektif dan berkesinambungan sehingga kecelakaan akibat kerja, penyakit akibat kerja dapat diminimalisir serta dapat meningkatkan mutu pelayanan dan citra Rumah Sakit

DAFTAR PUSTAKA

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

Jakarta.
ILO and Kemnaker RI.
Profil Keselamatan dan Kesehatan kerja (K3) Nasional di Indonesia. Retrieved from:
http://www.ilo.org/jakarta/w/hatwedo/publications/WCMS_711986/lang-en/index.htm
Ivana, A, dkk (2014). *Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika*. Pernalang.
file:///C:/Users/Personal/Downloads/6372-12112-1-SM%20(1).pdf
Kurniati, Dewi. 2019. "Penerapan Management K3RS." INA- Rxiv. December 3. h
<https://osf.io/preprints/inarxiv/g2hz6/>