

# ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RS X PEKANBARU TAHUN 2020



Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas  
diterbitkan oleh:

Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

p-ISSN 1978-3833

e-ISSN 2442-6725

15(1)3-12

@2020 JKMA

<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>

Diterima 10 Agustus 2020  
Disetujui 26 Februari 2021  
Dipublikasikan 3 Maret 2021

Risanova<sup>1</sup>✉, Endang Purnawati Rahayu<sup>1</sup>, Asril<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah Pekanbaru

<sup>2</sup> Sekretariat Daerah Kota Pekanbaru

## Abstrak

SMK3 diterapkan untuk pengendalian risiko berkaitan dengan kegiatan kerja. SMK3 di RS X seperti kebijakan K3, perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi K3, serta tinjauan manajemen belum berjalan optimal. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis penerapan SMK3 di RS X. Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan informan sebanyak 6 orang dengan metode Purposive Sampling. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Hasil penelitian pada komponen input, hanya 2 orang anggota Unit K3 yang berlatar belakang pendidikan K3, belum ada laporan untuk PAK dan KAK, belum ada ruangan Unit K3, belum ada dana khusus untuk Unit K3. Pada komponen proses sudah ada kebijakan K3 secara tertulis dan bertanda tangan Direktur, belum ada manajemen risiko, belum ada pelatihan K3 umum untuk anggota K3, penyelidikan insiden dan tindakan perbaikan sudah baik dengan adanya form insiden/kerusakan sebagai langkah awal melakukan tindakan perbaikan, peninjauan ulang penerapan SMK3 sudah dilakukan tetapi tindak lanjut dari hasil pemantauan dan evaluasi program K3 tersebut belum ada. Pada komponen output penerapan SMK3 di RS X masih kurang. Kesimpulan penelitian adalah secara umum penerapan SMK3 di RS X belum berjalan dengan baik, belum semua sesuai dengan aturan yang ada di PP. 50 tahun 2012.

**Kata kunci:** Penerapan, Rumah Sakit, SMK3

## ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY MANAGEMENT SYSTEM (OHSMS) AT HOSPITAL X PEKANBARU AT 2020

## Abstract

OHSMS is applied for risk control related to work activities. OHSMS in RS X such as OHS policy, planning, implementation, monitoring and evaluation of OHS, as well as management review has not run optimally. The purpose was to analyze the application of OHSMS at Hospital X. This is qualitative descriptive research with 6 informants with purposive sampling. Collecting data by in-depth interviews, observation, document review. The results, only 2 members in OHS Unit with an educational background of OHS, no reports for work disease and work accident, no room and special funds for the OHS Unit, there is an OHS policy in writing and signed by the director, there is no risk management and no general OHS training for OHS members, incident investigation and corrective actions are good, review the implementation of OHSMS has been carried out but there is no follow-up of monitoring and evaluation of the OHS program. The conclusion, in general the application of OHSMS at Hospital X has not been going well, not all of them are in accordance with the existing regulations in PP. 50 of 2012.

**Keywords:** Implementation, Hospital, OHSMS

### ✉ Korespondensi Penulis:

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru  
Jalan Mustafa Sari, No 5, Pekanbaru, Riau 28281, Email : riebie18@gmail.com

## Pendahuluan

Menurut Peraturan Pemerintah No 50 tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) mengatur bahwa setiap perusahaan dengan syarat tertentu seperti mempekerjakan pekerja/buruh paling sedikit 100 (seratus) orang atau mempunyai tingkat potensi bahaya tinggi harus menerapkan SMK3 yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan untuk menciptakan tempat kerja yang aman, efisien, produktif serta mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Berdasarkan pasal tersebut maka jelaslah bahwa rumah sakit termasuk dalam kriteria tempat kerja yang mempunyai potensi bahaya yang sangat besar dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, sehingga sudah seharusnya pihak pengelola rumah sakit menerapkan upaya-upaya kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit<sup>(1)</sup>.

Menurut ILO setiap tahun diseluruh dunia terdapat lebih dari 2,78 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja pertahun<sup>(2)</sup>, sementara data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa dari 35 juta pekerja kesehatan di dunia terdapat 3 juta pekerja terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terbajan virus HBC dan 170.000 terpajan virus HIV/AIDS). Setiap tahun di USA dilaporkan terdapat 5.000 petugas kesehatan terinfeksi Hepatitis B, 47 petugas kesehatan positif HIV, dan 600.000 - 1.000.000 petugas kesehatan terkena luka tusuk jarum (diperkirakan lebih dari 60% tidak dilaporkan)<sup>(3)</sup>. Hasil laporan National Safety Council (NSC) tahun 2008 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum (NSI-Needle Stick Injuries), terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi dan lain-lain<sup>(4)</sup>.

Di Indonesia data KAK dan PAK yang tercatat yaitu sebanyak 65.4% petugas pembersih rumah sakit menderita Dermatitis Kontak Iritan Kronik Tangan, pada perawat instalasi bedah dengan gaya berat yang ditanggung pekerja rata-rata

lebih dari 20 kg, sehingga keluhan low back pain terjadi pada 83.3% pekerja dan penderita terbanyak yaitu pada usia 30-49 (63.3%), prevalensi gangguan mental emosional 17.7% pada perawat di suatu Rumah Sakit di Jakarta hal ini tentu berhubungan dengan stressor kerja. Pekerja RS berisiko 1.5 kali lebih besar terkena KAK dan PAK dari pada golongan pekerja lain di semua kategori (jenis kelamin, ras, umur dan status pekerjaan)<sup>(5)</sup>.

Sementara itu berdasarkan data BPJS Ketenagakerjaan, pada tahun 2017 untuk kategori Penyakit Akibat Kerja (PAK) Provinsi Riau merupakan provinsi dengan jumlah PAK tertinggi di Indonesia yaitu 108 kasus dari 116 kasus<sup>(6)</sup>. Dan pada tahun 2018 telah terjadinya penurunan kasus kecelakaan yang terjadi di tempat kerja sebesar 33.05%, akan tetapi jumlah kecelakaan kerja di Provinsi Riau pada tahun 2019 masih sangat tinggi yaitu sebanyak 14.325. Tingginya kecelakaan kerja dan Penyakit Akibat Kerja di Provinsi Riau tentunya harus mendapat perhatian khusus<sup>(7)</sup>.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di RS X diketahui bahwa manajemen keselamatan dan kesehatan kerja belum berjalan optimal, dimana komponen sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja adalah kondisi umum, kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja, perencanaan, implementasi dan operasi, tindakan kontrol dan peraturan, bagian tinjauan manajemen belum berjalan sesuai dengan PP. 50 tahun 2012 atau dengan SNI/ISO 45001. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit tersebut.

## Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif yang dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi dan telaah dokumen. Penelitian ini dilakukan di RS X kota Pekanbaru pada bulan Maret - Juli 2020. Pemilihan informan menggunakan metode Purposive Sampling dengan jumlah informan sebanyak 6 orang yang terdiri dari ketua komite K3, sekretaris komite K3 dan koordinator-koordinator bidang K3 RS X. Jumlah informan tergantung situasi dan kondisi dilapangan atau berdasarkan

dua prinsip yaitu kesesuaian (appropriateness) dan kecukupan (adequacy)<sup>(6)</sup>. Teknik pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data sehingga data yang didapatkan terjamin keabsahannya. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis isi (content analysis). Variabel dalam penelitian ini adalah penetapan kebijakan K3, perencanaan K3, pelaksanaan rencana K3, pemantauan dan evaluasi kinerja K3 dan peninjauan dan peningkatan kinerja SMK3.

### Hasil

Berdasarkan hasil wawancara mengenai komitmen dan kebijakan K3 di RS X, diketahui bahwa sudah ada komitmen mengenai K3 dari pihak manajemen RS tapi belum maksimal dan sudah ada kebijakan K3 secara tertulis dan ditanda tangani oleh direktur RS, sementara untuk proses penetapan kebijakan K3, dikatakan bahwa kebijakan K3 dibuat dimulai dari mengumpulkan masukan dari masing-masing unit K3 saja tanpa berkonsultasi dengan hali K3 dan kemudian dirapatkan dengan direktur RS, untuk kebijakan K3 sudah disosialisasikan kepada tim K3 dan perwakilan tiap-tiap unit. Mengenai peninjauan awal terhadap kondisi K3 di RS X sebelum penetapan kebijakan, sebagian informan mengatakan bahwa ada dilakukan peninjauan awal, begitu juga dengan peninjauan ulang yang dilakukan setiap tahunnya. Sementara untuk kendala yang dihadapi dalam penerapan SMK3 di RS X, yaitu ada dari segi komitmen manajemen yang dinilai masih rendah, selain itu juga dari jumlah SDM K3 yang masih kurang. Adapun hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen dapat dilihat pada tabel 1.

Mengenai peninjauan secara teratur untuk tujuan dan sasaran K3 yang telah ditetapkan, sudah ada dilakukan oleh pihak manajemen RS X, untuk proses dalam merumuskan perencanaan K3, awalnya dibuat dari usulan program-program yang dibuat oleh masing-masing unit kerja kemudian disampaikan pada saat rapat tahunan dengan Direktur. Sedangkan mengenai manajemen risiko, RS X tidak ada melakukan manajemen risiko K3. Sementara itu mengenai sistem pertanggung jawaban program K3 di RS X, setiap ke-

giatan terlebih dahulu dilaporkan ke komite K3, baru kemudian disampaikan ke direktur RS. Hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen dapat dilihat pada tabel 2. Sedangkan mengenai SDM K3, sarana dan prasarana serta dana, didapatkan bahwa hanya ada 2 orang anggota unit K3 yang berlatar belakang K3, serta belum memadainya sarana dan prasarana yang ada seperti belum tersedianya ruangan untuk unit K3 serta belum ada dana khusus untuk unit K3, untuk pelayanan kesehatan yang diberikan pihak manajemen RS X untuk para pegawainya adalah medical check up akan tetapi tidak dilakukan tiap tahun karena keterbatasan anggaran. Sedangkan mengenai SOP diketahui bahwa setiap kegiatan di RS X sudah memiliki SOP, mengenai cara menginformasikan potensi bahaya yang ada di RS X, informasi diberikan langsung kepada unit (orang) yang bersangkutan, sementara sebagian lagi merasa belum pernah mendapatkan atau mendengar tentang hal itu, karena informasi yang diberikan langsung kepada yang bersangkutan secara lisan. Untuk pelatihan K3 yang dilakukan di RS X adalah pelatihan kebakaran dan tanggap darurat. Dan mengenai pengolahan limbah B3 di RS X diketahui bahwa untuk penyimpanan limbah B3 RS sudah aman hanya saja untuk pembuangan dan pengolahannya pihak RS masih bekerjasama dengan pihak ketiga. Untuk hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen dapat dilihat pada tabel 3. Sementara itu dari hasil wawancara dapat diketahui bahwa monitoring program-program K3 dilakukan berdasarkan laporan kegiatan yang dibuat oleh masing-masing unit kerja dan kemudian dilaporkan ke unit K3, sedangkan mengenai pencatatan dan pelaporan kegiatan K3 di RS X, diketahui bahwa baru sebagian yang tercatat dan untuk pelaporan masih banyak yang belum melakukannya. Untuk penyelidikan insiden dan tindakan perbaikan di RS X dimulai dari pengisian form insiden/kerusakan yang kemudian dilaporkan ke tim K3, lalu berdasarkan surat laporan itu tim K3 akan melakukan penyelidikan dan perbaikan. Sementara mengenai pemeriksaan dan pemantauan penerapan SMK3 di RS X dilakukan berdasarkan laporan kinerja sedangkan untuk evaluasi belum pernah dilakukan, dan mengenai audit K3 pihak

RS X sampai saat ini belum pernah melakukan audit K3. Keterangan ini dapat dilihat pada tabel 4.

Dan untuk peninjauan ulang terhadap penerapan SMK3 sudah dilakukan oleh manajemen RS X dan dilakukan setiap satu tahun sekali yaitu

pada saat rapat tahunan, akan tetapi hingga saat ini belum ada dilakukan tindak lanjut dari hasil pemantauan dan evaluasi program K3 oleh pihak manajemen RS X. Adapun hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen dapat dilihat pada tabel 5.

**Pembahasan**

**Tabel 1 Matriks Reduksi Penetapan Kebijakan K3**

No	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
1	Sudah ada komitmen dari manajemen RS tentang K3 tapi masih rendah	Sudah ada organisasi K3 akan tetapi sebagian besar anggota unit K3 juga bekerja di unit lain	Adanya SK tentang pembentukan Tim K3 yang ditanda oleh Direktur	Manajemen RS X sudah memiliki komitmen tentang K3 dengan dikeluarkannya SK pembentukan tim K3 dan dibentuknya organisasi K3, proses penetapan kebijakan K3 dilakukan dengan mengadakan rapat dengan anggota unit K3 saja tanpa berkonsultasi dengan ahli K3, sosialisasi kebijakan diberikan kepada perwakilan tiap-tiap unit kerja yang nantinya akan meneruskan sosialisasi tersebut kepada anggota di unit masing-masing. Sebelum ditetapkan kebijakan K3 terlebih dahulu sudah dilakukan peninjauan awal terhadap kondisi K3 sudah dan dilakukan oleh masing-masing unit K3, begitu juga dengan peninjauan ulang yang dilakukan setiap setahun sekali. Sementara untuk kendala yang dihadapi dalam menerapkan SMK3 di RS X adalah komitmen manajemen yang dirasa masih kurang, bisa dilihat dari belum tersedianya ruangan khusus untuk unit K3, jumlah SDM K3 yang belum memadai dan juga sebagian besar anggota K3 memiliki pekerjaan dibidang lain (double job), sehingga tidak fokus dengan masalah K3 di RS.
2	Sudah ada kebijakan K3 secara tertulis dan ditanda tangani oleh Direktur			
3	Proses penetapan kebijakan K3 dengan cara mengadakan rapat dengan unit K3 saja			
4	Sosialisasi kebijakan K3 diberikan kepada perwakilan tiap-tiap unit kerja RS			
5	Sudah dilakukan peninjauan awal tentang kondisi K3 sebelum ditetapkan kebijakan K3 dan dilakukan oleh masing-masing unit K3			
6	Peninjauan ulang terhadap kebijakan K3 dilakukan setahun sekali			
7	Kendala yang dihadapi dalam penerapan SMK3 di RS X adalah persepsi anggota unit K3 tentang K3 RS tidak sama, jumlah SDM K3 yang belum memadai dan memiliki pekerjaan di bidang lain (double job), dan komitmen manajemen yang masih rendah			

**Tabel 2 Matriks Reduksi Perencanaan K3**

No	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
1	Tujuan dan sasaran K3 yang telah ditetapkan sudah ditinjau secara teratur	Unit kerja sudah memiliki pedoman pelayanan masing-masing	Adanya pedoman pelayanan di unit kerja yang didalamnya memuat tujuan dan sasaran K3	Untuk tujuan dan sasaran K3 sudah dilakukan secara teratur yang tertulis didalam program kerja yang dibuat oleh masing-masing unit kerja K3 dan nantinya akan dilaporkan setiap bulannya. Perumusan perencanaan K3 dimulai dari pembuatan usulan program oleh tiap-tiap unit kerja K3, dan tidak ada dilakukan manajemen risiko, sementara itu untuk pertanggung jawaban program K3 adalah langsung dilaporkan kepada Direktur RS
2	Proses dalam merumuskan perencanaan K3 dimulai dari pembudayaan usulan program dari masing-masing unit kerja K3 dan disampaikan pada saat rapat tahunan		Terlihat dari bagan struktur organisasi yang telah dibentuk untuk sistem pertanggung jawaban program K3 langsung kepada Direktur RS	
3	Tidak ada dilakukan manajemen risiko K3			
4	Sistem pertanggung jawaban program K3 di RS X			

Tabel 3 Matriks Reduksi Pelaksanaan Rencana K3

No	Wawancara Mendalam	Observesi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
1	Dari segi SDM K3, sarana dan prasarana serta dana untuk program K3 di RS X masih kurang	Hanya ada 2 orang di unit K3 yang memiliki latar belakang pendidikan K3	Dari daftar keanggotaan tim K3 yang sudah dibentuk dapat dilihat hanya ada 2 orang yang berlatar belakang pendidikan K3, yaitu ketua dan wakil ketua tim K3	Jika dilihat dari segi SDM K3 masih belum memadai karena hanya ada 2 orang yang berlatar belakang pendidikan K3 di unit K3, untuk sarana dan prasarana hingga saat ini belum ada ruangan untuk unit K3, serta dana yang dikeluarkan masih bersifat insidental dan belum tersedia dana khusus untuk program K3. Pelayanan kesehatan yang diberikan pihak manajemen untuk para pegawainya adalah MCU akan tetapi pelaksanaannya tidak dapat dilakukan rutin setiap tahun karena kekurangan anggaran yang dimiliki. Setiap kegiatan di RS X sudah memiliki SOP yang tersedia di tiap-tiap unit kerja, sementara jika ditemukan adanya potensi bahaya K3 di RS X, maka anggota unit K3 akan menginformasikan langsung kepada orang/unit kerja yang bersangkutan secara lisan, oleh karena itu masih ditemukan beberapa pegawai yang merasa belum pernah mendapatkan informasi tersebut. Untuk pelatihan K3 yang telah diselenggarakan adalah pelatihan pemadam kebakaran dan penanggulangan keadaan darurat dan diadakan secara rutin setiap tahun
2	Pelayanan kesehatan yang diberikan bagi para pegawai RS X adalah MCU walaupun tidak dilakukan setiap tahun karena keterbatasan dana	Setiap unit kerja sudah memiliki SOP masing-masing	Adanya SOP untuk setiap kegiatan kerja di RS X	
3	Untuk setiap kegiatan di RS X sudah memiliki SOP			
4	Potensi bahaya K3 yang ada di RS X diinformasikan langsung kepada pihak atau unit yang bersangkutan secara lisan oleh anggota unit K3			
5	Pelatihan K3 yang telah dilaksanakan adalah pelatihan pemadam kebakaran dan penanggulangan keadaan darurat dan diadakan secara rutin setiap tahun			
6	Prosedur penyimpanan limbah B3 sudah memenuhi standar, untuk pembuangan dan pengolahan limbah diserahkan kepada pihak ketiga			

Tabel 4 Matriks Reduksi Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3

No	Wawancara Mendalam	Observesi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
1	Monitoring program K3 dilakukan dengan melihat laporan kegiatan yang dibuat oleh tiap-tiap unit kerja	Belum ada laporan yang masuk ke unit K3 mengenai kejadian PAK dan KAK	Adanya laporan kinerja yang dibuat oleh unit kerja RS	Sistem monitoring program K3 di RS X yaitu dengan melihat laporan kegiatan yang sudah dibuat oleh tiap-tiap unit kerja dan dilaporkan ke unit K3, sementara untuk pencatatan dan pelaporan mengenai PAK dan KAK belum berjalan maksimal, dilihat dari belum adanya laporan yang masuk mengenai KAK dan PAK, walaupun form pelaporan sudah disediakan di tiap unit kerja di RS. Untuk proses penyelidikan insiden dimulai dari pengisian form insiden/kerusakan yang dilaporkan kepada tim K3 dan kemudian berdasarkan surat itu tim k3 akan menyelidiki dan melakukan perbaikan. Untuk pemeriksaan dan pemantauan pihak manajemen melihat dari laporan kinerja yang dibuat masing-masing unit, sementara untuk tindakan evaluasi belum dilakukan, sama halnya dengan audit K3 yang belum pernah dilakukan oleh pihak manajemen
2	Pencatatan dan pelaporan mengenai PAK dan KAK belum berjalan dengan baik		Adanya form laporan insiden/kerusakan	
3	Proses penyelidikan insiden dimulai dari pengisian form insiden/kerusakan yang diserahkan kepada tim K3 yang nantinya akan menyelidiki dan melakukan tindakan perbaikan			
4	Pemeriksaan dan pemantauan dilihat dari laporan kinerja masing-masing unit kerja sedangkan untuk dan evaluasinya belum ada dilakukan			
5	Audit K3 di RS X belum pernah dilakukan			

Tabel 5 Matriks Reduksi Peninjauan dan Peningkatan Kinerja SMK3

No	Wawancara Mendalam	Observasi	Telaah Dokumen	Kesimpulan
1	Peninjauan ulang terhadap penerapan SMK3 di RS X dilakukan setahun sekali	Kondisi unit K3 baik dari segi sarana dan prasarana maupun SDM K3 tidak mengalami perubahan dari tahun-tahun sebelumnya	Adanya laporan kinerja yang dibuat oleh unit kerja RS	Untuk peninjauan ulang terhadap penerapan SMK3 dilakukan pada saat rapat tahunan dengan Direktur RS, akan tetapi hingga saat ini belum ada dilakukan tindak lanjut dari hasil pemantauan dan evaluasi program K3 tersebut
2	Tidak ada tindak lanjut dari hasil pemantauan dan evaluasi program K3		Adanya form laporan insiden/kerusakan	

Untuk penetapan kebijakan K3, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sudah ada kebijakan K3 yang dikeluarkan pihak manajemen dan ditandatangani oleh direktur RS hanya saja belum disosialisasikan dengan optimal, hal ini dapat dilihat dari belum semua pegawai RS yang mengetahui tentang kebijakan K3 yang sudah dikeluarkan oleh manajemen, akan tetapi sebelum menetapkan kebijakan pihak manajemen sudah melakukan peninjauan awal terhadap kondisi K3 yang dilakukan dengan cara mengumpulkan semua anggota K3 untuk menyamakan persepsi sebelum ditetapkannya kebijakan K3, hal ini sudah sesuai dengan PP No. 50 tahun 2012<sup>(9)</sup>. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Novindini yang menyatakan bahwa PT Krakatau Steel (Perseero) Tbk telah memiliki kebijakan K3 tertulis yang ditandatangani oleh pimpinan tertinggi serta disebarluaskan kepada setiap pekerja, kebijakan juga dikomunikasikan kepada setiap karyawan dan pengunjung baru melalui safety induction yang di dalamnya terdapat kebijakan<sup>(10)</sup>.

Pondasi dalam SMK3 adalah komitmen dan kebijakan manajemen, sejalan dengan ketentuan perundangan keselamatan dan kesehatan kerja merupakan tugas dan tanggung jawab manajemen. Sejalan dengan penelitian Nurmawanti yang menyatakan bahwa komitmen di Rumkital Dr. Ramelan diwujudkan dalam bentuk kebijakan dan telah diterapkan dengan cukup baik<sup>(11)</sup>. Oleh karena itu, tanpa komitmen dari manajemen maka pelaksanaan K3 dalam perusahaan tidak akan memberikan hasil yang baik dan sebagai bagian dari komitmen manajemen, pengusaha/organisasi harus menetapkan kebijakan K3 yang disusun berdasarkan beberapa kaidah dan berdasarkan beberapa input seperti visi dan misi perusahaan (organisasi), hasil tinjauan awal K3, dan ketersediaan sumber daya dalam perusahaan<sup>(12)</sup>.

Untuk perencanaan K3, dari hasil penelitian diketahui bahwa tidak ada dilakukan manajemen risiko sebelum ditetapkannya kebijakan K3. Padahal menurut Ramli elemen ini merupakan elemen kunci dalam SMK3 dan pengelolaan risiko ini harus dilakukan untuk setiap kegiatan dan mencakup semua aktivitas baik barang, manusia maupun proses, dan hasil dari identifikasi ini merupakan masukan utama dalam menyusun rencana kerja guna mengendalikan dan mencegah kejadian tidak diinginkan dari keberadaan bahaya tersebut<sup>(12)</sup>. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Gemely yang dilakukan di PT. Pelindo IV (Persero) Terminal Peti kemas Makassar, dimana perusahaan ini telah melaksanakan identifikasi, penilaian risiko K3 melalui kegiatan inspeksi dan pelaporan langsung kepada pihak pengamanan dan P2K3 jika terindikasi ada keadaan yang berbahaya, dan juga menyatakan bahwa rencana K3 sendiri dilaksanakan setelah dilakukan tinjauan awal dan pelaksanaan evaluasi<sup>(13)</sup>. Begitu juga dengan hasil penelitian Ibrahim di RSUD Haji Makassar, yang menyatakan bahwa tim K3RS sudah mengadakan pemantauan, analisis risiko dan pemetaan daerah berisiko, dan tim K3RS juga sudah bekerja sama dengan Komite Keselamatan Pasien RS terkait dengan penanganan keselamatan kerja<sup>(14)</sup>.

Untuk pelaksanaan rencana K3, dari hasil penelitian didapatkan bahwa sumber daya yang dimiliki oleh RS X belum memadai baik dari segi SDM, anggaran maupun sarana dan prasarana. RS X belum memiliki ruangan khusus untuk organisasi K3, belum adanya anggaran khusus untuk unit K3 dan selama ini dana yang ada hanya bersifat insidental, dan dana yang tersedia berasal dari dana BLUD RS, kurangnya SDM dibidang K3 karena hanya ada 2 orang anggota unikt K3 yang memiliki latar belakang pendidikan K3, ser-

ta anggota K3 yang sebagian besar juga memiliki pekerjaan di unit lain di RS X tersebut (double job).

Sejalan dengan penelitian Sembiring yang dilakukan di RSUD Kabanjahe, Sumatera Utara yang menyatakan bahwa tim K3RS belum melaksanakan tugasnya secara maksimal dalam kegiatan keselamatan dan kesehatan kerja karena selain belum terbentuknya tim, setiap personil tim juga telah memiliki jabatan atau pekerjaan masing-masing, sehingga setiap personil memiliki rangkap jabatan yang menjadikan setiap personil tidak fokus dalam melakukan tugasnya sebagai tim K3RS<sup>(15)</sup>. Sama halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanto di RSUD Bangkinang, yang menyatakan bahwa petugas K3 di RS tersebut selain bertanggung jawab terhadap pelaksanaan kegiatan K3, juga memiliki tanggung jawab atau pekerjaan di bidang lain sehingga petugas K3 tidak bisa bekerja penuh waktu<sup>(16)</sup>. Begitu juga dengan hasil penelitian Aldin yang menyatakan bahwa salah satu yang menjadi faktor penghambat dalam penerapan SMK3 di PLLBT (Pusat Listrik Lueng Bata) kota Banda Aceh adalah keterbatasan SDM<sup>(17)</sup>. Hal ini tentu saja tidak sesuai dengan PP No. 50 Tahun 2012 yang menyebutkan bahwa pengusaha dalam melaksanakan rencana K3 harus didukung oleh SDM di bidang K3, prasarana dan sarana<sup>(9)</sup>.

Selain itu jika dilihat dari segi dana, pihak RS X belum memiliki anggaran khusus untuk unit K3, dana yang disediakan selama ini hanya bersifat insidental atau baru dianggarkan jika sudah ada permintaan dari tim K3, dan hal ini sama dengan hasil penelitian Susanto yang menyatakan bahwa walaupun pihak manajemen RSUD bangkinang sudah memiliki anggaran khusus untuk pelaksanaan kegiatan K3, akan tetapi dana tersebut dinilai masih belum mencukupi untuk memenuhi perencanaan yang sudah dibuat, dan hal ini tidak sesuai dengan PP No. 50 tahun 2012<sup>(9)</sup>.

Sementara untuk pelatihan dan peningkatan kompetensi kerja bagi para pegawai yang sudah dilakukan hanya pelatihan pencegahan kebakaran dan penanggulangan keadaan darurat saja sementara untuk pelatihan ahli K3 umum bagi anggota K3 belum pernah dilakukan. Sedangkan

menurut Anggraeni, pelatihan dapat meningkatkan kompetensi dan pengetahuan pekerja serta dapat meningkatkan budaya dan perilaku K3 sehingga dapat mengurangi kecelakaan kerja<sup>(18)</sup>.

Dari hasil penelitian, tindakan pengendalian sudah dilakukan oleh pihak RS dengan membuat SOP untuk setiap program kerja dan juga memberikan pelayanan kesehatan/MCU bagi seluruh karyawan walaupun tidak rutin diselenggarakan tiap tahunnya, Karena tindakan pengendalian harus dilakukan sebelum kejadian atau bersifat preventif untuk mencegah terjadinya kecelakaan atau resiko yang sudah diidentifikasi sebelumnya<sup>(12)</sup>. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mauliku yang menyatakan bahwa salah satu cara untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja pihak RS Immanuel Bandung membuat SOP, selain itu pihak RS juga melakukan pemeriksaan kesehatan (medical check-up) secara berkala<sup>(19)</sup>. Hasil penelitian Ibrahim di RSUD Haji Makassar juga menyatakan bahwa pekerja disana sudah memiliki SOP dalam bekerja, dan dalam menetapkan SOP dan pedoman pelaksanaan kegiatan pihak K3RS bekerjasama dengan seluruh unit kerja yang ada di RS tersebut<sup>(14)</sup>.

Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Fairusiyah yang menyatakan bahwa pihak RS Nasional Diponegoro Semarang juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk pegawainya yaitu medical check-up dan dilakukan secara rutin setahun sekali<sup>(1)</sup>. Menurut PP No. 50 Tahun 2012, tindakan pengendalian merupakan kegiatan dalam pelaksanaan rencana K3 dan harus dilaksanakan oleh setiap perusahaan terhadap kegiatan-kegiatan, produk barang dan jasa yang dapat menimbulkan resiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja<sup>(9)</sup>.

Dari aspek komunikasi dan informasi pihak manajemen RS hanya menginformasikan kepada beberapa pihak saja dan dalam pemberian informasi mengenai potensi bahaya K3 yang ada dilingkungan RS, informasi itu diberikan oleh anggota K3 secara lisan kepada pihak/unit yang bersangkutan dan pemberian informasi ini hanya bersifat insidental saja jika ada ditemukan potensi bahaya di suatu unit kerja. Sementara untuk manajemen krisis dan tanggap darurat, pihak ma-

najemen sudah memberikan kepada para pegawai berupa pelatihan penanggulangan keadaan darurat dan pemadam kebakaran yang diadakan setiap tahun. Karena SMK3 mensyaratkan agar organisasi mengembangkan prosedur tanggap darurat untuk mengidentifikasi kemungkinan keadaan darurat dan penanggulangannya, karena tanpa sistem tanggap darurat jika ada kejadian menimpa mereka akan tidak siap dan tidak mampu menghadapinya sehingga akan menimbulkan korban dan kerugian yang lebih besar<sup>(12)</sup>.

Untuk pemantauan dan evaluasi kinerja K3, dari hasil penelitian diketahui bahwa penyelidikan insiden dan tindakan perbaikan dilakukan jika adanya laporan kepada mereka bahwa telah terjadi insiden disuatu tempat, dan tindakan perbaikan ini dilakukan oleh anggota K3 yang juga berada dalam unit IPSRS (Instalasi Prasarana dan Sarana Rumah Sakit). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Candra di RSUD Teluk Kuantan, yang menyatakan bahwa pelaksanaan program K3RS disana seperti pemeliharaan saran dan prasaran RS harus didukung dengan adanya organisasi IPSRS, karena organisasi tersebut memiliki peran yang penting yaitu sebagai pendukung kegiatan-kegiatan yang ada di RS tersebut<sup>(20)</sup>.

Sementara itu untuk pencatatan mengenai angka KAK maupun PAK kegiatan K3 sudah dilakukan oleh masing-masing unit kerja, sementara untuk pelaporan masih belum dilaksanakan sepenuhnya oleh para pegawai. Sementara menurut PP No. 50 tahun 2012 pelaporan kecelakaan dalam pedoman penilaian penerapan SMK3 adalah terdapat prosedur terdokumentasi yang menjamin bahwa semua kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, kebakaran atau peledakan serta kejadian berbahaya lainnya di tempat kerja dicatat dan dilaporkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan<sup>(9)</sup>. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gabriella yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan utama dan informan triangulasi serta hasil observasi, dapat disimpulkan bahwa pelaporan kecelakaan pada PT. X sudah sesuai dengan PP No. 50 tahun 2012<sup>(21)</sup>.

Sedangkan untuk pemeriksaan, pemantauan, pengukuran dan evaluasi dilakukan dengan melihat laporan kinerja yang telah dibuat oleh masing-masing unit kerja, namun untuk audit K3 pihak manajemen RS X belum pernah melakukan audit K3. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Qomariah yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina yang menyatakan bahwa manajemen RS juga belum pernah melakukan audit K3 baik itu audit internal maupun eksternal<sup>(22)</sup>. Sementara di dalam PP No. 50 tahun 2012 sudah dijelaskan bahwa pihak pengusaha wajib melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja K3 melalui pemeriksaan, pengujian, pengukuran, dan audit internal SMK3 dan dilakukan oleh SDM yang kompeten, jika tidak memiliki SDM yang berkompoten dapat menggunakan jasa dari pihak lain<sup>(9)</sup>.

Untuk peninjauan dan peningkatan kinerja SMK3, berdasarkan hasil penelitian, peninjauan ulang SMK3 dilakukan setiap tahun pada saat rapat tahunan dan di dalam rapat itu akan dibahas mengenai kendala apa saja yang dihadapi dalam penerapan SMK3 agar bisa diperbaiki untuk tahun yang akan datang, akan tetapi sampai saat ini sepertinya manajemen RS X belum melakukan tindakan perbaikan terhadap kendala yang ada tersebut. Sesuai dengan hasil penelitian Qamariah yang menyatakan bahwa pihak RS sudah melakukan tinjauan ulang K3RS setiap satu tahun sekali dan tindak lanjut dari hasil pemantauan dan evaluasi program K3 adalah dilakukannya perbaikan dan dimasukkan kedalam program kerja selanjutnya<sup>(22)</sup>. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mauliku yang menyatakan bahwa monitoring (tinjauan ulang dan peningkatan kinerja) dilakukan pihak P2K3 RS Immanuel dengan salah satu tujuannya adalah untuk menekan angka insiden akibat kecelakaan kerja<sup>(19)</sup>. Begitu juga dengan hasil penelitian Nurmayanti yang menyatakan bahwa pihak RS sudah melakukan tinjauan ulang kesesuaian dan keefektifan kebijakan K3 yang kemudian dilanjutkan perbaikan apabila ditemukan kerusakan dan sebagian besar pekerja menyatakan bahwa hal ini telah diterapkan dengan cukup baik<sup>(11)</sup>.

## **Simpulan**

Sudah ada kebijakan K3 secara tertulis dan ditandatangani oleh Direktur RS, komitmen manajemen tentang K3 masih rendah. Perencanaan K3 di RS X belum didukung oleh SDM, dana, sarana dan prasarana yang memadai. Sudah dilakukan tindakan pengendalian dan pelatihan pada pelaksanaan rencana K3 di RS X. Pelatihan yang sudah diberikan adalah pelatihan tanggap darurat dan pemadam kebakaran, akan tetapi pelatihan K3 umum bagi pegawai unit K3 belum pernah diadakan, dari segi kompetensi kerja pegawai K3 hanya 2 orang dari organisasi K3 yang berlatar belakang pendidikan K3. Pemantauan dan evaluasi kinerja K3 RS X dilakukan dengan cara melihat dari laporan kinerja yang telah dibuat oleh masing-masing unit kerja, akan tetapi untuk audit K3 manajemen RS belum pernah melakukannya. Peninjauan dan peningkatan kinerja SMK3 di RS X dilakukan setiap tahun pada saat rapat tahunan, dan hasil rapat dapat di jadikan sebagai acuan untuk perbaikan ditahun yang akan datang, akan tetapi untuk saat ini hanya sebatas peninjauan saja belum ada tindakan perbaikan dari pihak manajemen.

Disarankan kepada manajemen RS X dapat meningkatkan komitmen, memberikan pemahaman dan kesadaran kepada semua pegawai RS tentang pentingnya penerapan SMK3 di RS. Melakukan peningkatan kualitas dan jumlah SDM K3, juga adanya anggaran dana khusus untuk kegiatan K3, serta menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk organisasi K3. Memberikan pelatihan K3 umum bagi pegawai unit K3. RS X perlu mengadakan audit K3 setiap tahunnya yang berguna untuk mempermudah dalam mengadakan perbaikan terhadap kebijakan-kebijakan yang lalu dan diharapkan kepada manajemen RS X dapat menggunakan hasil audit K3 sebagai dasar untuk memperbaiki dan meningkatkan penerapan SMK3 yang telah berjalan selama ini.

### Ucapan Terimakasih

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya diberikan kepada STIKes Hang Tuah Pekanbaru, Direktur RS X Pekanbaru, informan-informan dalam penelitian ini serta seluruh pihak yang telah bersedia membantu dan memberikan ilmu juga

masukannya guna terselesaikannya penulisan naskah artikel penelitian ini.

### Daftar Pustaka

1. Fairusiyah N, Widjasena B, Ekawati. Analisis Implementasi Manajemen Keselamatan Radiasi Sinar-X Di Unit Kerja Radiologi Rumah Sakit Nasional Diponegoro Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat(e-Journal)*. 2016; 4(3).
2. International Labour Organization (Internet): Bulan K3 Nasional. c2019 - (cited 2020 April 1). Available from: [https://www.ilo.org/jakarta/info/public/pr/WCMS\\_616368/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/jakarta/info/public/pr/WCMS_616368/lang-en/index.htm).
3. KMK RI. Standar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit: Direktorat Bina Kesehatan Kerja. Jakarta; 2010.
4. Ernawati N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Penerapan K3 Pada Tenaga Kesehatan Di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*. 2017; 12-18.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. INFOKES. Semarang; 2017.
6. Pemerintah Provinsi Riau (Internet): Upayakan Kurangi Kecelakaan Kerja Dan Penyakit Akibat Kerja, Dinkes Lakukan Pertemuan Koordinasi. c2018 - (cited 2020 Maret 14). Available from: <https://www.riau.go.id/home/skpd/1970/01/01/4134-upayakan-kurangi-kecelakaan-kerja-dan-penyakit-akibat-kerja-dinkes-lakukan-pertemuan>.
7. Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia (Internet): Menaker: Jadikan K3 Sebagai Prioritas Dalam Bekerja. c2020 - (cited 2020 Maret 14). Available from: <https://kemnaker.go.id/news/detail/menaker-jadikan-k3-sebagai-prioritas-dalam-bekerja>.
8. Lapau B. Metode Penelitian Kesehatan. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Jakarta; 2015.
9. Peraturan Pemerintah No 50. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja.

- Jakarta; 2012.
10. Noviadini S, Ekawati, Kurniawan B. Analisis Komitmen Pimpinan Terhadap Penerapan Sistem Manajemen K3 (SMK3) Di PT. Krakatau Steel (Persero) Tbk. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*. 2015 April; 3(3).
  11. Nurmayanti D, Narwati, Arvin D H. Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 2013; 15-17.
  12. Ramli S. Smart Safety Panduan Penerapan SMK3 Yang Efektif. Dian Rakyat. Jakarta; 2013.
  13. Gemely D. Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di PT. Pelindo IV (Persero) Terminal Petikemas Makassar Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman (JKMM)*. 2018 Agustus; 1(3): 270-282.
  14. Ibrahim H, Damayanti D S, Amansyah M, Sunandar S. Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Daerah Haji Makassar. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*. 2017; 9(2).
  15. Sembiring S F. Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Sumatera Utara (Skripsi). Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Sumatera Utara; 2018.
  16. Susanto Y. Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di RSUD Bangkinang tahun 2019 (Tesis). Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru; 2019.
  17. Aldin A. Analisa Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan & Kesehatan Kerja (SMK3) Di Pusat Listrik Lueng Bata (PLLBT) Kota Banda Aceh (Skripsi). Fakultas Sains dan Teknologi: Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh; 2018.
  18. Anggraeni, Saryono. Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
  19. Mauliku N E. Kajian Analisis Penerapan Sistem Manajemen K3RS Di Rumah Sakit Immanuel Bandung. *Jurnal Kesehatan Kartika*. 2009; 35-47.
  20. Candra L, Dedi W, Marian T. Analisis Sistem Manajemen dalam Pemeliharaan Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah Teluk Kuantan Tahun 2016. *Jurnal KesMARS*. 2018 Januari-Juni; 1(1): 49-53.
  21. Gabriella Y A, Widjasena B, Jayanti S. Analisis Penerapan Pelaporan Dan Perbaikan Kekurangan Tingkat Lanjutan SMK3 Berdasarkan PP No. 50 Tahun 2012 Di PT. X, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*. 2016 Maret 2; 4(1): 367-373.
  22. Qamariah. Analisis Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru (Tesis). Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru; 2019.