

GAMBARAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT “P”

Pipit Marfiana

Akademi Minyak dan Gas Balongan, Jl. Soekarno-Hatta, Indramayu, pipitmarfiana123@gmail.com

Diterima 18 Agustus 2020, disetujui 05 Oktober 2020, diterbitkan 29 Oktober 2020

Pengutipan : Marfiana, P (2020). Gambaran Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit “P” . *Gema Wiralodra*, Vol 11, No 2, Hal 182-199, Oktober 2020

ABSTRAK

National Safety Council (NSC) menunjukkan bahwa kecelakaan kerja di Rumah Sakit 41% sering terjadi dibandingkan dengan pekerjaan industri. Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan, pasal 23 dinyatakan bahwa dalam upaya Keselamatan dan Kesehatan 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. Jika memperhatikan isi dari pasal tersebut maka jelaslah bahwa rumah sakit termasuk dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terdapat pelaku langsung yang bekerja di Rumah Sakit, tetapi terhadap pasien maupun pengunjung. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola menerapkan upaya-upaya K3 di Rumah Sakit. Tujuan penulis untuk mengetahui Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit “P”, adapun secara khusus-nya untuk mengetahui program, prosedur dan penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit “P”. Metodologi yang digunakan ialah menggunakan metode deskriptif, pada pengumpulan data yang digunakan menggunakan cara observasi lapangan, wawancara langsung, dan literatur. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit “P” mengacu Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012, untuk programnya menerapkan siklus PDCA (Plan, Do, Check, Action). Prosedur dan implementasi yang diterapkan di Rumah Sakit “P” sudah sesuai berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 yaitu pembangunan dan pemeliharaan komitmen, strategi pendokumentasian, peninjauan ulang desain dan kontrak, pengendalian dokumen, pembelian, keamanan bekerja, standar pemantauan, pelaporan dan perbaikan kekurangan, pengelolaan material dan perpindahannya, pengumpulan dan penggunaan data, audit serta pengembalian keterampilan dan kemampuan. Akan tetapi untuk kemajuan Rumah Sakit “P” dalam menerapkan SMK3 perlu dilakukannya sosialisasi, menyeluruh baik petugas, pasien atau pengunjung, agar dapat diketahui dan dipahami serta dibudayakan perihal K3 di Rumah Sakit “P”.
Kata Kunci : Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Rumah Sakit, Implementasi

ABSTRACT

The National Safety Council (NSC) shows that workplace accidents in hospitals are 41% happens frequently in comparison with industrial workers. In the law of health no. 23 years 1992 article 23 states that in the effort to work safety and health (K3), it must be held in all workplaces, especially workplaces that have a risk of health hazards, are prone to disease, or have at least 10 employees. If you pay attention to the contents of the article, it is clear that the hospital is included in the criteria for a workplace with various threats that can cause health impacts, not only some direct actors work in the hospital, but also patients and visitors. So that the management should implement K3 efforts at the hospital. The author aims to find out the implementation of the Occupational Safety and Health Management System at “P” Hospital, as specifically to find out the programs, procedures, and implementation of the Occupational Safety and Health Management System at “P”

Hospital. The methodology used is to use descriptive methods, in data collection. which is used using field observations, direct interviews, and literature. The Occupational Health and Safety Management System in "P" Hospital refers to Government Regulation No. 50 of 2012, the program applies the PDCA cycle (Plan, Do, Check, Action). The procedures and implementation implemented at "P" Hospital are following Government Regulation No. 50 of 2012, namely the development and maintenance of commitments, documentation strategies, review of designs and contracts, document control, purchasing, work security, monitoring standards, reporting and repair of deficiencies, management of materials and their transfer, collection and use of data, auditing and returning skills and abilities. However, for the progress of "P" Hospital in implementing SMK3, it is necessary to do socialization, thoroughly both officers, patients, or visitors, so that it can be known and understood and cultivated regarding K3 at "P" Hospital.

Keywords: Occupational Health and Safety, Hospital, Implementation

PENDAHULUAN

Pada tahun 2007 menurut Jamsostek tercatat 65.474 kecelakaan yang mengakibatkan 1.451 orang meninggal, 5.326 orang cacat tetap dan 58.697 orang cidera. Data kecelakaan tersebut mencakup seluruh peserta anggota jamsostek dengan peserta sekitar 7 juta orang atau sekitar 10% dari seluruh pekerja di Indonesia. Dengan demikian, angka kecelakaan mencapai 930 kejadian untuk setiap pekerja setiap tahun. Oleh karena itu jumlah kecelakaan keseluruhannya diperkirakan jauh lebih besar. Bahkan menurut penelitian *World Economic Forum* tahun 2006, angka kematian akibat kecelakaan di Indonesia mencapai 17-18 untuk setiap 100.000 pekerja. Selain itu, hasil laporan *National Safety Council* (NSC) tahun 1998 menunjukkan kecelakaan kerja di RS 41% lebih besar dari pekerja industry lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, terpotong, tertular penyakit, dan lain-lain. Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 23 dinyatakan bahwa dalam upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko paling sedikit 10 (sepuluh) orang. Jika memperhatikan isi dari pasal di atas maka jelas bahwa Rumah Sakit termasuk kedalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap pelaku langsung yang bekerja di RS, juga terhadap pasien dan pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola menerapkan upaya-upaya K3 di Rumah Sakit. Sedangkan dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 pekerja rumah sakit didapat 6 dari 10 pekerja RS pernah mengalami Kecelakaan kerja dan Penyakit Akibat Kerja serta didapatkan 7 dari 10 pengunjung rumah sakit belum mengetahui budaya K3 di RS. Dengan

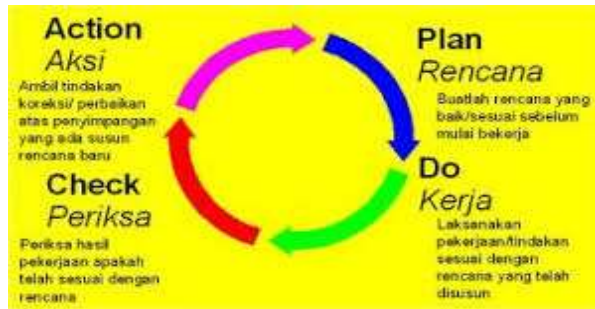
Demikian Rumah Sakit “P” merupakan salah satu rumah sakit yang mempunyai risiko bahaya maka harus diantisipasi dengan menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Oleh karena itu, penerapan dan pengelolaan diharapkan dapat mengantisipasi risiko-risiko yang sebenarnya tidak perlu terjadi, dimana akan meningkatkan efisiensi serta meningkatkan kinerja K3.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti gambaran penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit “P”. Adapun tujuan khusus yang ingin diketahui mengenai program, prosedur, implementasi Sistem manajemen Keselamatan serta Kesehatan Kerja di Rumah Sakit “P”.

Pada Peraturan Pemerintah RI No. 50 Tahun 2012 bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 87 ayat (2) Undang-Undang Nomor 13 tahun 2013 tentang ketenagakerjaan, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan kerja, Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang selanjutnya disingkat SMK3 adalah bagian dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif. Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang selanjutnya disingkat K3 adalah segala segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

Proses SMK3

Menurut Ramli (2010) Penerapan sistem manajemen K3 menurut pendekatan PDCA adalah sebagai berikut: (1) *Plan*: merencanakan system manajemen K3; (2) *Do*: tetapkan system manajemen K3; (3) *Check*: Evaluasi penerapannya; (4) *Act*: tingkatkan system manajemen K3. Pada pelaksanaannya implementasi SMK3 adanya proses lingkup K3 yakni menggunakan cara pendekatan PDCA atau biasa di sebut (Plan-Do-Check-Action) konsep cara ini dimulai dari sebuah perencanaan, penerapan, pemeriksaan dan tindak perbaikan. sehingga, sistem manajemen K3 akan terselenggara dengan keberlanjutan secara baik selama aktivitas organisasi berlangsung.



Gambar 1. Siklus Manajemen

Dimulai dari **Plan** yaitu membuat suatu rencana yang baik sebelum mulai bekerja, **Do** yaitu melaksanakan pekerjaan sesuai dengan rencana yang telah disusun, **Check** yaitu memeriksa pekerjaan apakah telah sesuai dengan rencana, dan **Action** yaitu mengambil tindakan koreksi atau perbaikan atas penyimpangan yang ada dan menyusun rencana baru. Sistem manajemen K3 tersebut harus terintegrasi dengan manajemen organisasi lainnya dan disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing serta dengan mempertimbangkan jenis usaha, skala dan bentuk organisasi. tersebut wajib terus menerus dijalankan, dipelihara serta didokumentasikan sejauh daur hidup organisasi semenjak dini didirikan hingga sesuatu dikala ditutup. Adapun kegiatan pelaksanaan meliputi:

- Tindakan pengendalian, harus diselenggarakan oleh setiap perusahaan terhadap kegiatan-kegiatan, produk, barang dan jasa yang dapat menimbulkan resiko kecelakaan atau PAK.
- Perancangan dan rekayasa, Tahap perancangan dan rekayasa meliputi: Pengembangan, verifikasi, tinjauan ulang, validasi, dan penyesuaian.
- Prosedur dan instruksi kerja, wajib dilaksanakan serta ditinjau ulang secara berkala paling utama bila terjalin pergantian bahan baku, perlengkapan, ataupun proses yang digunakan oleh personal dengan mengaitkan para pelaksana yang mempunyai kompetensi serta berwenang dan memiliki tanggung jawab yang jelas.
- Pemantauan serta Penilaian Kinerja K3, dilaksanakan perusahaan meliputi: Pemeriksaan, pengujian, dan pengukuran. Audit internal SMK3.
- Peninjauan serta Kenaikan Kinerja K3, Buat menjamin kesesuaian serta keefektifan yang berkesinambungan guna pencapaian tujuan SMK3, pengusaha serta pengurus industri di tempat kerja wajib: Melaksanakan tinjauan ulang terhadap pelaksanaan SMK3 secara berkala, serta

- f. Tinjauan ulang SMK3 Tinjauan ulang sangat sedikit meliputi: Penilaian terhadap kebijakan K3, Tujuan, target serta kinerja K3, Hasil penemuan audit SMK3, Penilaian efektifitas pelaksanaan SMK3, serta diperlukan buat pengembangan SMK3.

Untuk menerapkan sistem manajemen tersebut OHSAS 18001 telah memberikan persyaratan-persyaratan yang tertuang dalam masing-masing elemen. Namun untuk memahami persyaratan tersebut tidak mudah sehingga banyak organisasi mengalami kesulitan dalam penerapannya. Dari seluruh persyaratan yang terdapat dalam OHSAS 18001, jika disederhanakan langkah penerapannya dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Persyaratan Umum; SMK3 yang memenuhi persyaratan OHSAS 18001, dokumentasikan, implementasikan, pelihara SMK3 dan tingkatkan SMK3.
- b) Persyaratan kebijakan; tetapkan kebijakan K3 organisasi, dokumentasi kebijakan K3, implementasi, pelihara dan komunikasi kebijakan K3
- c) Persyaratan perencanaan; Analisa bahaya K3 dan tentukan pengendaliannya, persyaratan perundangan dan tetapkan objektif serta programnya.
- d) Persyaratan penerapan; menetapkan tanggung jawab dan akuntabilitas, memastikan kompetensi dan penyediaan pelatihan, tetapkan prosedur komunikasi, partisipasi dan konsultasi, dokumentasi SMK3, implementasikan tindakan pengendalian operasi, tetapkan proses keadaan darurat.
- e) Persyaratan Pemeriksaan; pantau dan ukur kinerja SMK3.
- f) Evaluasi pemenuhan perundangan dan persyaratan lainnya
- g) Penyelidikan insiden dan langkah perbaikan; selidiki semua insiden, ambil langkah perbaikan, tetapkan rekaman SMK3 dan pengendaliannya, lakukan internal audit SMK3.
- h) Tinjauan Manajemen; tinjau ulang SMK3 melalui berbagai masukan, kaji hasil tinjauan ulang, keluarkan hasil tinjauan ulang manajemen, serta komunikasikan hasil tinjauan ulang.

SMK3 Rumah Sakit

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang K3 di Rumah Sakit. Pada pasal 2 dijelaskan bahwa pengaturan K3RS bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit secara optimal,

efektif, efisien dan berkesinambungan. Pada pasal 3 juga menjelaskan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan K3RS, penyelenggaraan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: (a) membentuk dan mengembangkan SMK3 Rumah Sakit; (b) menerapkan standar K3RS, (c) perencanaan K3RS; (d) pelaksanaan rencana K3RS meliputi pemantauan Evaluasi dan Kinerja K3RS, peninjauan dan peningkatan Kinerja K3RS. Hal ini dilakukan agar adanya perbaikan dalam SMK3 RS dengan menggunakan kriteria penilaian, sehingga hal ini mampu meningkatkan kualitas SMK3 di RS tersebut.

METODE PENELITIAN

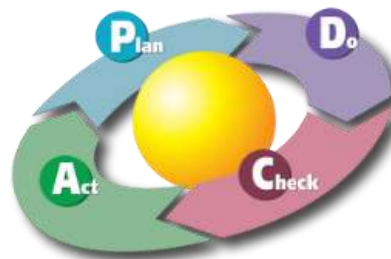
Dalam penulisan menggunakan metode *Deskriptif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Adapun teknik pengumpulan data menggunakan sumber data primer dengan mewawancarai pekerja, petugas, dan petugas lain yang berwenang, pengunjung, pasien, secara spontan atau memberikan kuesioner terkait sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit "P" serta observasi lapangan. Sedangkan sumber data sekunder diambil dari data-data yang sudah ada di Rumah Sakit "P" dan literatur terkait Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

a. Program

SMK3 di Rumah Sakit "P" menggunakan pendekatan siklus PDCA (*Plan, Do, Check, Action*) dan menggunakan sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 :



Gambar 3 Siklus PDCA terhadap SMK3

PLAN

1. Pembangunan dan Pemeliharaan Komitmen

Kebijakan dalam Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit “P” sudah terpenuhi. Penerapan Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja sudah dilaksanakan dan didukung oleh top manajemen atau direktur sesuai dengan Peraturan Pemerintah tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan kerja.

2. Strategi Pendokumentasian

Segala kegiatan pendokumentasian yang ada di Rumah Sakit “P” dikelola oleh Unit Manajemen Mutu. Manajemen Mutu merupakan suatu unit yang ada dibawah direktur yang bertugas membuat standar, monitor dan evaluasi serta melaporkan kualitas layanan Rumah Sakit baik internal ataupun eksternal.

3. Peninjauan ulang Desain dan Kontrak

Upaya pengendalian yang terdokumentasi (prosedur) terhadap identifikasi bahaya dan penilaian risiko di Rumah Sakit “P” telah diterapkan. Setiap kegiatan identifikasi, penilaian risiko dan pengendalian risiko (HIRARC) di dokumentasikan secara tertulis. Manajemen Risiko di Rumah Sakit “P” telah didukung oleh Direktur dengan mengeluarkan suatu pedoman pelayanan HSE. Di Rumah Sakit “P” juga telah dibuat perencanaan rencana strategis K3 dengan membuat *HSE plan* On Site yang disahkan oleh direktur. Pedoman *HSE Plan* ini dapat dijadikan acuan bagi pejabat yang berwenang, petugas medis, petugas P3K yang terlatih keterampilan Bantuan Hidup Dasar (BHD), dan seluruh orang (pekerja atau tamu) yang berada di lokasi bila terjadi keadaan darurat. Sasaran dari *HSE Plan* adalah tercapainya program keselamatan pekerja *on site* dengan menggunakan Alat Pelindung Diri dengan benar.

4. Pengendalian Dokumen

Pengendalian dokumen di Rumah Sakit “P” dilakukan oleh Manajemen Mutu, perubahan maupun modifikasi dokumen dilakukan berdasarkan atas adanya suatu perubahan. Pembuatan standar dan kegiatan monitoring dilakukan oleh Manajemen Mutu. Untuk dikeluarkannya suatu dokumen harus disahkan terlebih dahulu oleh Direktur Utama.

DO

1. Pembelian

Kegiatan pembelian fasilitas K3 di Rumah Sakit “P” dilakukan sesuai dengan prosedur sendiri. Ketika jumlah harga barang kurang dari 25 juta rupiah maka pembelian dilakukan oleh pihak Rumah Sakit sedangkan apabila melebihi 25 juta rupiah maka cara yang dilakukan adalah melalui Investasi. Spesifikasi alat yang akan dibeli diperhatikan dan harus memenuhi standar yang ada. Seperti ANSI untuk peralatan safety dan NFPA untuk alat kebakaran.

2. Keamanan Bekerja berdasarkan SMK3

Keamanan bekerja di Rumah Sakit “P” meliputi:

a. Penggunaan Alat Pelindung Diri

Alat Pelindung Diri yang ada di Rumah Sakit P adalah sebagai berikut :

- 1) *Safety Helmet* Standar : **ANSI Z89.1 – 2003. Type I class G dan E**
- 2) *Safety Glassess (Spectacles)* Standar : **ANSI Z87.1 2003. High level Protection for frame and lens**
- 3) *Safety Glassess* Standar : **ANSI Z87.1 2003. High level Protection for frame and lens**
- 4) *Safety Shoes* Standar : **SNI standard**
- 5) *Particulate Respirator R or P series* Standar : **NIOSH Title 42 CFR 84-1995**
- 6) *Particulate Respirator (Welding and metal pouring)* Standar : **NIOSH Title 42 CFR 84-1995**
- 7) *General Use Hand Gloves* Standar : **Not Required**
- 8) *Flame Resistant Clothing* Standar : **NFPA 2112 and ASTM F-1506**

b. Pemasangan *Safety Walk*, di Rumah Sakit “P” ditempatkan pada permukaan lantai yang mempunyai kemiringan yang berpotensi terjadinya suatu kecelakaan pada pekerja maupun pasien dan pengunjung. *Safety Walk* yang dipakai adalah yang berwarna kuning.

c. Pemasangan *Safety Hand Trail*, di Rumah Sakit “P” ditempatkan pada dinding yang dilewati pasien atau pada jalur evakuasi dan di kamar mandi. *Safety Hand Trail* berfungsi untuk pegangan untuk pasien pada saat berjalan kaki dan duduk.

d. Pemasangan Alarm dan Kode Kedaruratan, Alarm di Rumah Sakit “P” berfungsi sebagai tanda kedaruratan dari adanya suatu bencana maupun bahaya darurat. Terdapat 6 kode tanda kedaruratan yang ada di Rumah Sakit “P” , yaitu:

- a) *Red Code* : Bahaya Kebakaran
- b) *Blue Code* : Kedaruratan Medis
- c) *Pink code* : Penculikan Bayi
- d) *Green code* : Bahaya Gempa Bumi
- e) *Black code* : Ancaman Bom
- f) *Yellow code* : Kedaruratan Internal

Disetiap kode terdapat regu dan petugasnya masing-masing yang sudah dibuat sebelumnya. Setiap regu terdapat ketua. Alarm yang dibunyikan berbeda sesuai dengan jenis ancaman atau bahayanya. Setiap kali ada alarm petugas harus siapsiaga untuk melakukan pergerakan yang efektif. Untuk lainnya. Setiap regu bertugas sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing untuk menyelamatkan pasien, dan beberapa dokumen berharga yang ada di Rumah Sakit.

e. Pemilahan Sampah di Rumah Sakit “P” dipilah menjadi 2 jenis yaitu sampah infeksius dan sampah non-infeksius.

Sampah Infeksius adalah sampah yang terkontaminasi darah, cairan tubuh, eksresi, sekresi yang dapat menular pada individu lain, sarung tangan, infus set, blood set, pembalut luka, kasa, BARREL dan PLUINGER pada spuit vial obat. Sampah Non-Infeksius adalah sampah yang tidak terkontaminasi dari darah, cairan tubuh dan lainnya.

f. Pemasangan Fingerprint Sensor di rumah Sakit “P” telah diterapkan Fingerprint Sensor untuk pintu masuk tertentu. Bertujuan untuk mengamankan ruangan yang hanya dapat dimasuki oleh pihak tertentu.

g. Pemasangan Tombol Emergency di Rumah Sakit “P” ditempatkan di kamar mandi yang berfungsi sebagai tanda kedaruratan pasien.

3. Pelaporan dan Perbaikan

Pelaporan dilakukan oleh siapapun yang melihat suatu temuan dalam area kerja secara lisan yang kemudian disampaikan ke Departemen HSE. Setelah itu pihak dari

HSE membuat suatu pelaporan dalam bentuk surat atau tulisan ke Ka.Layanan Umum Rumah Sakit “P” yang berisi saran dengan tujuan untuk memperbaiki kekurangan maupun kerusakan.

4. Pengelolaan Material dan Perpindahannya

Bahan Berbahaya Beracun (B3) yang digunakan di Rumah Sakit “P” berbentuk cair seperti Etil Alkohol, Formalin, Hydrogen Peroxyd, Acid Citric dan Aseton yang semuanya digunakan untuk kebutuhan medis. Semua bahan yang dipakai dapat membahayakan bagi Keselamatan dan Kesehatan para pekerja. Dalam mengelola material tersebut dibuatlah Material Safety Data Sheet (MSDS), yang didalamnya disebutkan sifat dari materialnya, simbol untuk material, saran APD yang digunakan, dan saran pertolongan pertama apabila terjadi tumpahan maupun kebakaran.

5. Pengumpulan dan Penggunaan Data

Data-data dikumpulkan oleh HSE sebagai penanggung jawab dari keselamatan dan kesehatan pekerja. Data yang dikumpulkan adalah hasil identifikasi yang kemudian diolah dan diarsipkan. Hasil identifikasi berupa identifikasi bahaya dan penilaian risiko dan hasil inspeksi. Data tersebut digunakan untuk saran kepada direktur untuk dapat memperbaiki kekurangan.

6. Pengembangan Keterampilan dan Kemampuan

Pengembangan Keterampilan dan Kemampuan di Rumah Sakit “P” mempunyai program :

a. BHD (Bantuan Hidup Dasar)

Pelatihan Bantuan Hidup Dasar merupakan salah satu pelatihan dalam penanggulangan kecelakaan di Rumah Sakit “P”, sebagai upaya pertolongan pertama. Orang yang berpartisipasi adalah seluruh karyawan di Rumah Sakit “P”. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan *skill* dari karyawan untuk dapat mampu menolong orang yang terkena suatu kecelakaan dalam area Rumah Sakit maupun luar Rumah Sakit sehingga dapat memberikan pertolongan pertama.

b. Fire safety in house

Fire safety in house adalah pelatihan penanggulangan kebakaran. Orang yang berpartisipasi adalah seluruh karyawan.

c. Hand Hygiene

Merupakan pelatihan tentang cara membersihkan tangan dengan baik dan benar. Hand Hygiene sangat penting diterapkan karena dapat mencegah penyebaran atau penularan virus dan penyakit dari pasien. Di Rumah Sakit “P” pelatihan ini dilaksanakan bersamaan dengan pelatihan lainnya.

CHECK

Di Rumah Sakit “P” pada bagian *check* terdapat beberapa program, yaitu:

1. Standar Pemantauan

a. Inspeksi *Fire Protection*

Standar yang digunakan adalah peraturan daerah RS “P” untuk pemantauan kelayakan fasilitas penanggulangan kebakaran seperti Alat Pemadam Api Ringan, *Smoke and Heat Detector, Fire Alarm, Hydrant*. NPFA adalah standar yang digunakan.

b. *Medical Check UP*

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

c. Pengukuran Kualitas Air

Pengukuran Kualitas air di Rumah Sakit “P” dilakukan secara berkala. Untuk pemeriksaan air IPAL dilakukan setiap hari untuk didapatkan ukuran pH air tersebut.

d. Inspeksi *Genzet Warming Up*

Inspeksi *Genzet Warming Up* dilakukan seminggu sekali oleh bagian Teknik dan HSE.

2. Audit SMK3

Audit dilakukan oleh Internal yang dilakukan oleh pihak dalam Rumah Sakit “P” yang dilakukan setahun sekali.

ACTION

Di Rumah Sakit “P” program yang terdapat pada *action* yaitu:

1. Pembangunan dan Pemeliharaan Komitmen

Direktur utama sebagai pimpinan di Rumah Sakit “P” berkomitmen setelah dilakukannya audit dan pemeriksaan maka hasil tersebut akan dijadikan sebagai bahan untuk perbaikan.

2. Sub Elemen 1.3 Tinjauan dan Evaluasi

Tinjauan ulang sebagai bahan untuk dikeluarkannya suatu kebijakan baru dari Direktur Utama.

b. Prosedur

Prosedur Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit “P” ada pada tahap proses **DO** dan **CHECK**. **DO**, **CHECK**, dan terdiri dari elemen nomor 5 sampai dengan 12 yang didalamnya terdapat beberapa program Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit “P”.

c. Implementasi

Implementasi dari Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit “P” terdapat beberapa yang terlihat dan ada juga yang tidak terlihat karena merupakan suatu kesisteman yang ada di Rumah Sakit “P”, diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1. Pembelian** : Pembelian merupakan suatu kesisteman yang ada di Rumah Sakit “P” maka pada penerapannya hanya dijelaskan pada suatu kebijakan yang dikeluarkan oleh Direktur.
- 2. Keamanan bekerja berdasarkan SMK3** : Keamanan bekerja yang diterapkan di Rumah Sakit “P” adalah penggunaan APD, pemasangan *safety walk*, pemasangan *safety Hand Trail*, pemasangan alarm dan kode kedaruratan, pemilahan sampah, pemasangan *Fingerprint sensor* dan pemasangan Tombol *emergency*.
- 3. Standar Pemantauan** : Pada penerapannya sudah dilakukan dengan baik dan secara teratur. Standar yang digunakan telah mematuhi peraturan yang ada.

4. **Pelaporan dan Perbaikan kekurangan** : Di Rumah Sakit “P” pelaporan dan perbaikan menggunakan surat. Pelaporan dilakukan sesuai dengan sistem yang telah dibuat pihak Rumah Sakit “P”.
5. **Pengelolaan material dan perpindahannya** : Pengelolaan material sudah diterapkan dengan adanya beberapa dokumen MSDS yang ada di Rumah Sakit “P”. Material yang digunakan dikelompokkan dan ditempatkan pada ruangan tertutup dan terjaga suhu optimalnya. Maka dari itu dalam pengelolaan material di Rumah Sakit “P” sudah baik diterapkan.
6. **Pengumpulan dan penggunaan data** : Merupakan suatu kesisteman, pada penerapannya hanya dilakukan pada waktu tertentu.
7. **Audit SMK3** : Audit yang diterapkan di Rumah Sakit “P” sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 karena pada pelaksanaannya dilakukan setahun sekali oleh auditor internal.
8. **Pengembangan Keterampilan dan Kemampuan** : dilakukana setiap tahunnya untuk pengembangan kompetensi petugas

PEMBAHASAN

a. Program

Program SMK3 di Rumah Sakit “P” sudah sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Program yang ada sudah memenuhi 12 elemen SMK3, yaitu: komitmen, perencanaan, review desain, pusat pengendalian berkas otentik, pemasaran, system keamanan bekerja, monitoring, pelaporan dan revisi kekurangan, pengelolaan bahan project, pengelolaan data, pemeriksaan rutin sistem manajemen yang ada di perusahaan, pengembangan ketrampilan pada seluruh pekerja.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Nopia Wati (2017) bahwa penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RS sudah berjalan meski belum sepenuhnya sesuai standar K3. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang K3 di Rumah Sakit. Pada pasal 2 dijelaskan bahwa pengaturan K3RS bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan kesehatan

kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan. Pada pasal 3 juga menjelaskan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan K3RS, penyelenggaraan K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi : Membentuk dan mengembangkan SMK3 Rumah Sakit, Menerapkan standar K3RS, Perencanaan K3RS, Pelaksanaan rencana K3RS meliputi, Pemantauan Evaluasi dan Kinerja K3RS, serta Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS, Hal ini dilakukan agar adanya perbaikan dalam SMK3 RS dengan menggunakan kriteria penilaian, sehingga hal ini mampu meningkatkan kualitas SMK3 di RS tersebut.

Akan tetapi apabila mengingat Standar OSHAS 18001, terdapat program *Surveillance audit* (Audit Pengawasan) yang harus dilakukan sedangkan pada peraturan yang dipakai tidak terlaksana. Menurut asumsi peneliti Program SMK3 di Rumah Sakit “P” sudah mampu mendukung untuk meningkatkan kinerja K3 dengan sudah diterapkannya manajemen K3 yang baik dengan sumber daya manusia yang berkompoten dan didukung dengan kebijakan yang dikeluarkan oleh Top Manajemen atau Direktur.

b. Prosedur

Prosedur yang dibuat Rumah Sakit “P” pada dasarnya sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 akan tetapi masih sangat kurang. Akan tetapi apabila dibandingkan dengan peraturan-peraturan yang ada, prosedur yang dipakai belum sepenuhnya memenuhi persyaratan yang sudah ditentukan karena yang di pakai adalah prosedur Rumah Sakit sendiri.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Nopia Wati (2017) bahwa RS harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan penerapan sistem manajemen K3 dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur, yang mengacu pada standar SMK3 RS diantaranya *self assessment* akreditasi K3 RS dan SMK3. Menurut pedoman SMK3 di RS (2007) dimana dalam pedoman ini disebutkan bahwa perencanaan meliputi: Identifikasi sumber bahaya, penilaian dan pengendalian factor risiko dan membuat peraturan dengan menetapkan dan melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) sesuai dengan peraturan. Menurut asumsi peneliti prosedur SMK3 di RS “P”

sudah ada namun untuk prosedur bisa dinyatakan belum sesuai dengan standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

c. Implementasi

Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RS “P” sudah memenuhi semua elemen berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 yaitu Pembangunan dan Pemeliharaan komitmen, Strategi Pendokumentasian, Peninjauan ulang desain dan kontrak, Pengendalian dokumen, Pembelian, Keamanan bekerja berdasarkan SMK3, Standar Pemantauan, Pelaporan dan perbaikan kekurangan, Pengelolaan material dan perpindahannya, Pengumpulan dan penggunaan data, Audit SMK3, Pengembangan keterampilan dan kemampuan. Akan tetapi belum sepenuhnya sesuai dengan prosedur yang sudah menjadi ketentuan minimal dari pemerintah.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Nopia Wati (2017) bahwa pelaksanaan SMK3 RS dapat terlaksana sesuai perencanaan yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan SMK3 RS yang telah dilakukan adalah mengadakan *medical check up*, imunisasi, memberikan jaminan kesehatan, melakukan pelatihan, penggunaan APD, membuat SOP, penanganan B3 serta pencegahan kebakaran.

Menurut pedoman manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di RS, Kepmenkes (2007), manajemen K3 RS adalah suatu proses kegiatan yang dimulai dengan tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian yang bertujuan untuk membudayakan K3 di RS. Menurut asumsi peneliti penerapan SMK3 di Rumah Sakit “P” yang ditemukan ada penilaian yang tidak sesuai pada pelaksanaan yang diterapkan mengacu pada PP No. 50 Tahun 2012, perihal ini dikarenakan yakni pada elemen Pembangunan dan pemeliharaan komitmen sudah berjalan dan disesuaikan dengan dokumen kebijakan dari Direktur Utama RS. Strategi Pendokumentasian sudah dibentuknya system yang mengatur dan mengelola segala dokumen yaitu manajemen mutu. Pengendalian dokumen sudah dijalankan oleh manajemen mutu walaupun belum sepenuhnya. Peninjauan ulang desain dan kontrak sudah sesuai karena adanya kegiatan identifikasi yang menggunakan metode HIRARC. Pada elemen Pembelian belum sesuai acuan karena hanya menerapkan batas biaya dan spesifikasi alat saja. Keamanan bekerja sudah menerapkan, baik jaminan kesehatan terdaftar asuransi kesehatan, MCU

pada pekerja dan adanya penggunaan APD yang terstandarisasi. Dan Standar pemantauan belum sepenuhnya berjalan dengan baik seperti pada inspeksi alat kebakaran tidak di jalankan. Pelaporan dokumen sudah dilakukan dengan baik. Pengelolaan Material dan perpindahannya sudah berjalan dan diterapkan sesuai acuan. Pengumpulan dan penggunaan data sesuai dengan adanya sistem yang dibuat oleh manajemen mutu setiap terjadinya kecelakaan. Audit SMK3 sudah sesuai dan dijalankan minimal 1 tahun sekali oleh auditor internal. Pembagian pengembangan keterampilan dijalankan secara berkala.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil yang didapat penulis menyimpulkan bahwa Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit “P”, terkait Program Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit “P” sudah berjalan dengan baik memakai Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 dengan 12 elemennya walaupun belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuannya. Prosedur Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan belum sesuai. Dan apabila dibandingkan dengan peraturan lainnya, pada program pembelian pada Peraturan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor 5 tahun 1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja belum sesuai serta mengacu pada peraturan Permenaker Trans RI nomor 3 tahun 1998 tentang pelaporan dan pemeriksaan kecelakaan Implementasi SMK3 di RS “P” sudah terlaksana melalui prosedur yang dibuat, akan tetapi belum sesuai pada program Standar Pemantauan dan Pembelian. Implementasi SMK3 di RS terlaksana dengan baik namun ada beberapa yang belum sesuai yaitu pada program pemasaran pembelajarannya dan standar pemantauan. Dan perlu adanya sosialisasi perihal budaya K3 di Rumah Sakit serta evaluasi dan peningkatan dalam penerapan SMK3 di Rumah Sakit “P”.

DAFTAR PUSTAKA

- Albernety, Bruce , et.al. 1997. *The Biophysical Foundationas of Humas Movement*.
- Alberta General Safety 2012, *Management of Healthcare Waste Materials at Alberta Health Services*.
- Anizar. 2009. *Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- A.J.P Dalton. *Safety ,Health And Environmental Hazards at the Workplace*, Adapted From OCAW Local 1-5' Ergonomics Awareness Workbook "Job Design With the Worker in Mind"
- Buntarto. 2015. *Panduan Praktis Keselamatan & Kesehatan Kerja untuk Industri*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Budiono, Sugeng dkk. 2003. *Hiperkes dan KK*. Semarang : Universitas Diponegoro Semarang.
- Gemn,G, Emil T 1987.*Scandinavian Journal of work, Environment and Healt*. Vol. 13 No 4
- Gunawan, F.A. 2013. *Safety Leadership; Building an Excellent Operation*. Jakarta : Dian Rakyat.
- Hadipoetro, Sajidi. 2014. *Manajemen Komprehensif Keselamatan Kerja*. Jakarta: Yayasan Putra Tarbiyyah Nusantara.
- Himpunan Perundangan Kesehatan Kerja. 2009. Balai Hiperkes dan Keselamatan Kerja.DKI Jakarta.
- Indonesia, Pemerintah Republik. 1996. "Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor : Per. 05/Men/1996." *Kemnaker PER.05/MEN/1996*, 1–42.
- Indonesia, Pemeriiintah Republik. 1998. "PERATURAN MENTERI TENAGA KERJA REPUBLIK INDONESIA NOMOR : PER.03/MEN/1998 Tentang Tata Cara Pelaporan Dan Pemeriksaan Kecelakaan." *PERMENAKER RI/03/MEN/1998*, 1–30.
- . 2012. "Peraturan Pemerintah RI Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan SMK3." *Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Keria* 21 (3): 1–27. https://jdih.kemnaker.go.id/data_wirata/2012-3-1.PDF.
- Indonesia, Pemerintah Republik. 1970. "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja." *Ann. Rep. Vet. Lab. N. England Zool. Soc. Chester Zool. Gardens* 1970 (5): unpaginated.
- Kementrian Tenaga Kerja R.I. 2018. Perjanjian Kerja Bersama.PT. Pertamina Bina Medika Keputusan Mentri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi R.I,No:Kep.68/MEN/IV/2004. Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja.
- Kepmenkes RI Nomor: 432/Menkes/SK/VI/2007 tentang Pedoman Manajemen K3 di Rumah Sakit.Jakarta
- Kepmenkes RI Nomor: 1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang Standar K3 di Rumah Sakit.Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Kerja
- Morgan,W.K.C. 1997 "Occupational Lung Disease" *Merck Manual of Medical Information.Eds. Mark H.Beers,et Al2 and Home Online ed New York : Pocket Books*.
- Nopia Wati,dkk. "Analisa sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit umum daerah mukomuko tahun 2017". Vol.13,No. 3 Hal 12-14; 2017.

Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No.PER.15/MEN/VIII/2008 Tentang Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Tempat Kerja.

Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No.Per.02/MEN/1980 Tentang Pemeriksaan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja

Ramli, Soehatman. 2010. *Sistem Manajemen Keselamatan & Kesehatan Kerja OHSAS 18001*. Jakarta: Dian Rakyat.

Soedirman. 2012. *Hygiene Perusahaan*. Bogot : El Musa Press

Sum'mur P.K. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta : Gunung Agung

Suardi. 2005. *Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: PPM.