

---

---

## ANALISIS SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT X

Silvia Nengcy<sup>1)</sup>, Fluorina Oryza Muslim<sup>2)</sup>, Astrina Aulia<sup>3)</sup>, Jihan Faradisha<sup>4)</sup>, Marhadi Efendi<sup>5)</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Program Studi Sarjana Terapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Politeknik ‘Aisyiyah Sumatra Barat

<sup>1</sup>email: [silvianengcy@gmail.com](mailto:silvianengcy@gmail.com)

<sup>2</sup>email: [fluorina91@gmail.com](mailto:fluorina91@gmail.com)

<sup>3</sup>email: [rina191993@gmail.com](mailto:rina191993@gmail.com)

<sup>4</sup>email: [jihanfaradisha@gmail.com](mailto:jihanfaradisha@gmail.com)

<sup>5</sup>email: [marhadiefendi1964@gmail.com](mailto:marhadiefendi1964@gmail.com)

### **Abstract**

The Social Security Organizing Agency (BPJS) Employment recorded that the number of work accidents in Indonesia was 265,334 cases in 2022. This number increased by 13.26% from 2021 of 234,270 cases. Regulation of the Minister of Health number 52 of 2018 concerning Occupational Safety and Health (K3) of Health Service Facilities, identifies the hospital environment where there are activities related to ergonomics. The purpose of this study is to analyze the occupational safety and health management system in hospital X. Type of research with a qualitative approach descriptive study phenomenology. The results of the research already have written policies in the form of decrees and SOPs. However, the implementation of socialization has not been consistent, funding for K3RS program activities does not have special funds, the quantity of human resources is still insufficient. Facilities and infrastructure already support. Process Availability is that there is no risk management in accordance with Minister of Health Regulation No. 66 of 2016, the implementation of hospital safety and security has been carried out, health services have been carried out only a few points, Management of hazardous and toxic materials meets standards, fire prevention and control already has infrastructure and facilities, Infrastructure Management in its implementation is good. Medical Equipment Management from K3 Aspect is good. The overall Output component has not optimally implemented the K3RS program. There has been no good cooperation and communication between leaders and employees.

**Keywords:** Occupational Health and Safety Management System, Policy

### **Abstrak**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan mencatat, jumlah kecelakaan kerja di Indonesia sebanyak 265.334 kasus pada 2022. Jumlah tersebut naik 13,26% dari tahun 2021 sebesar 234.270 kasus. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 52 tahun 2018 mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mengidentifikasi lingkungan rumah sakit dimana terdapat aktivitas yang berkaitan dengan ergonomi. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit X. Jenis penelitian dengan pendekatan kualitatif studi deskriptif fenomenologi. Hasil penelitian sudah memiliki kebijakan tertulis berupa SK dan SOP. Namun, pelaksanaan sosialisasi belum konsisten. Pendanaan untuk kegiatan program K3RS belum memiliki dana khusus, kuantitas Sumber daya manusia masih belum mencukupi. Sarana dan prasarana sudah mendukung. Ketersediaan Proses yaitu belum ada melakukan manajemen resiko sesuai dengan permenkes no. 66 tahun 2016, pelaksanaan keselamatan dan keamanan rumah sakit sudah dilakukan, pelayanan kesehatan sudah dilakukan beberapa poin saja, Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) memenuhi standar, pencegahan dan pengendalian kebakaran sudah ada prasarana dan sarana, Pengelolaan Prasarana dalam pelaksanaannya sudah baik. Pengelolaan Peralatan Medis dari Aspek K3 sudah baik. Komponen Output secara keseluruhan belum optimal melaksanakan program K3RS. Belum ada kerjasama dan komunikasi yang baik antara pimpinan dan pegawai.

**Kata Kunci:** kebijakan, sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja

## 1. PENDAHULUAN

Berdasarkan data *International Labour Organization* (ILO) menyatakan bahwa 2,78 juta pekerja di seluruh dunia meninggal setiap tahun karena kecelakaan pada saat bekerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 86,3% yang mengakibatkan kematian bagi pekerja yaitu penyakit akibat kerja. Sementara lebih dari 13,7% terjadi karena kecelakaan kerja fatal.

Keselamatan dan kesehatan kerja harus diterapkan pada semua pihak yang terlibat dalam proses kerja, mulai dari tingkat manager sampai dengan karyawan biasa.

Menurut data dari Kementerian Ketenagakerjaan RI Tahun 2017, di Sumatra Barat terdapat 96 kasus kecelakaan kerja dan hilangnya 410 hari kerja dan juga berdasarkan laporan tahunan BPJS Ketenagakerjaan tahun 2018, terdapat sebanyak 23.313 kasus kecelakaan kerja untuk wilayah Sumatra Barat.

Berdasarkan data BPJS Ketenagakerjaan tahun 2019 terdapat 114.000 kasus kecelakaan kerja, tahun 2020 terjadi peningkatan pada rentang Januari hingga Oktober 2020 mencatat terdapat 177.000 kasus kecelakaan kerja. Salah satu penyumbang kecelakaan kerja tersebut adalah rumah sakit, hal ini disebabkan aktivitas rumah sakit yang padat karya, padat modal dan padat teknologi. K3RS berperan penting dalam pengendalian kerugian akibat kecelakaan kerja.

Berdasarkan hasil wawancara awal didapatkan informasi bahwa RS X sudah memiliki program keselamatan dan kesehatan rumah sakit, namun implementasinya belum berjalan dengan baik sehingga kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja meningkat setiap tahunnya. Permasalahan lainnya adalah komite K3RS tidak bekerja optimal dikarenakan memiliki 1 Orang K3RS yang sudah memiliki sertifikat K3RS.

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif dengan studi deskriptif fenomenologi yang menggambarkan cara pandang dan pendapat informan berdasarkan situasi yang ada di sekitar. **Penelitian dilakukan di RS. X pada**

Tahapan penelitian dimulai dari pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan

telaah dokumen. Setelah data didapatkan, dilakukan pengolahan data menggunakan analisis konten.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesehatan Kerja diartikan sebagai upaya pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan sosial serta pencegahan terhadap gangguan kesehatan bagi pegawai.

Hasil wawancara dengan informan bahwa Rumah sakit umum X sudah memiliki kebijakan berupa surat kerja (SK) direktur dan standar prosedur operasional tentang keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit namun dalam penyampaian/sosialisasi kebijakan tersebut belum optimal.

Kebijakan merupakan pandangan petugas pelaksana terkait tekad yang dimiliki pimpinan rumah sakit untuk tetap konsisten dalam menerapkan K3 terkait pendokumentasian, penyediaan fasilitas termasuk APD, kompetensi petugas, jaminan kesehatan dan keselamatan, penanganan limbah dan B3, bencana dan tanggap darurat, pendidikan dan pelatihan K3.

Penetapan kebijakan K3RS di Rumah Sakit X dapat meningkatkan pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja. Standar operasional prosedur (SOP) di rumah sakit dibuat dalam upaya mencegah daripada penyakit akibat kerja, infeksi nosokomial, kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja akibat hubungan kerja. SOP dirumuskan oleh tim manajemen dan komite K3RS kemudian disosialisasikan. Namun pelaksanaan sosialisasi SOP juga belum terlaksana dengan baik.

Dari hasil wawancara dengan informan diketahui SDM K3RS belum memadai, informan menyebutkan SDM K3RS selain bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program K3 juga memiliki tanggung jawab pekerjaan lain. Elemen lain di Rumah Sakit seperti sarana, prasarana dan lainnya tidak dapat berjalan dengan baik tanpa adanya campur tangan sumber daya manusia K3RS.

Berdasarkan dari hasil kualitatif, diketahui bahwa RS X tidak menganggarkan dana khusus per unit/installasi, tetapi secara keseluruhan dibahas dalam rapat kerja tahunan.

Rumah Sakit X menyediakan berbagai macam sarana K3 untuk keperluan mendasar

seperti APD contohnya masker, pelindung telinga (earplug), sepatu safety, apron, baju kerja, helm, sarana proteksi kebakaran seperti APAR, hidran dan lainnya karena menjadi prioritas utama untuk meningkatkan keselamatan dan keamanan petugas, pasien, dan lingkungan rumah sakit. Sarana prasarana yang disediakan telah digunakan dengan maksimal namun belum mencukupi kebutuhan untuk seluruh gedung di Rumah Sakit. RS X juga melakukan penggantian secara berkala untuk sarana seperti tersedianya APD serta APAR yang dilakukan pengecekan setiap satu kali setahun atau sesuai dengan kondisi alat.

Pihak rumah sakit perlu melakukan manajemen risiko, hal ini melihat dari laporan kejadian kecelakaan kerja di RS X meningkat setiap tahun. Perlu perbaikan dan peningkatan untuk setiap aspek dalam manajemen risiko K3.

Keamanan lingkungan RS X sudah baik dengan ditandai tidak ditemukannya kasus – kasus yang cukup serius terkait keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit. Tetapi Manajemen Rumah Sakit perlu melakukan pengawasan terhadap area – area berisiko tinggi dan area terbatas seperti ICU, ruang bayi, radiologi, OK, radiologi, laboratorium dan apotek.

Berdasarkan pelayanan kesehatan kerja didapatkan hasil wawancara dengan informan bahwa di RS X belum pernah dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala pada pegawai, tetapi pada pegawai radiologi dan OK dilakukan pemeriksaan berkala yaitu sekali setahun. Pelayanan kesehatan hanya diberikan jika pegawai mengalami kecelakaan kerja/ penyakit akibat kerja.

Berdasarkan pengelolaan B3 didapatkan hasil penelitian bahwa lingkungan kerja di sudah RS X memiliki SOP B3 tetapi masih terdapat kekurangan dengan simbol dan rambu – rambu B3 serta MSDS (Material Safety Data Sheet) yang hanya dimiliki oleh pihak ketiga. MSDS sangat penting untuk B3 yang merupakan bentuk informasi dan prosedur yang harus diikuti oleh petugas dan pekerja. Ruang penyimpanan B3 di RS X masih dalam pembangunan yang sebelumnya memiliki kamar khusus B3 tetapi kurang layak digunakan untuk penyimpanan B3 mengingat sifat B3 yang memiliki resiko (beracun,

kasinoenik, teratogenik, mutagenik dan korosif).

RS X juga telah memiliki kebijakan terkait keselamatan kebakaran berupa Disease Plan yang didalamnya terdapat SOP Keselamatan Kebakaran. Namun, rumah sakit belum melakukan pemetaan area berisiko kebakaran dalam bentuk jalur evakuasi, denah lokasi di setiap gedung dan titik kumpul. Terkait peta penunjuk keberadaan alat proteksi kebakaran tidak ditemukan di lingkungan rumah sakit.

Manajemen RS X telah melakukan inventarisasi semua prasarana yang ada di Rumah Sakit. Prasarana seperti listrik dan air tersedia 24 jam sehari. Pengujian prasarana Rumah Sakit dilakukan oleh vendor yang menyediakan sarana dan mendapatkan sertifikat laik operasi dari hasil pengujian. Pemeliharaan prasarana dilakukan oleh IPS Non Medis Rumah Sakit.

RS X telah melakukan inventarisasi peralatan dan pengawasan terhadap pemeliharaan peralatan medis. Uji fungsi dan uji coba peralatan medis dilakukan oleh internal Rumah Sakit yaitu bagian IPSRS dan vendor yang memasok alat. Setiap peralatan medis memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur). Petugas yang memelihara dan menggunakan peralatan medis mendapatkan pelatihan penggunaan dan tata cara penggunaannya.

Output atau keluaran dari penerapan Keselamatan dan Kesehatan kerja (K3) ini adalah terlaksananya dengan baik program K3RS RS X. Kerjasama Pimpinan, tim manajemen, kepala unit/ruangan, dan pegawai mencapai visi tujuan program K3RS untuk menjamin keselamatan dan kesehatan kerja, meminimalkan risiko di tempat kerja, dan mencapai *zero accident* di RS X.

**Tabel 1.** Distribusi Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	10	32,3%
Perempuan	21	67.7%
<b>Umur</b>		
26-35 tahun	7	22.6%

Karakteristik	Frekuensi	Percentase (%)
36-45 tahun	21	67,7%
46-55 tahun	3	9,7%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
SD/Sederajat	0	0%
SMP/Sederajat	4	12,9%
SMA/Sederajat	5	16,1%
Diploma	2	6,5%
Strata 1	20	64,5%
<b>Lama Bekerja</b>		
1-5 tahun	4	12,9%
6-10 tahun	14	45,2%
>10 tahun	13	41,9%

#### 4. KESIMPULAN

1. Ketersediaan Input, dalam pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di RS X meliputi
  - a. Rumah sakit X sudah memiliki kebijakan tertulis berupa SK dan SOP. Namun, pelaksanaan sosialisasi belum konsisten.
  - b. Pendanaan untuk kegiatan program K3RS di RS X belum memiliki dana khusus.
  - c. Kuantitas Sumber daya manusia masih belum mencukupi, hal ini dapat dilihat berdasarkan Permenkes nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010.
  - d. Sarana dan prasarana sudah mendukung dalam pelaksanaan program K3RS.
2. Ketersediaan Proses, meliputi:
  - a. Rumah Sakit X belum ada melakukan manajemen resiko sesuai dengan Permenkes no. 66 tahun 2016.
  - b. Pelaksanaan keselamatan dan keamanan rumah sakit sudah dilakukan. Namun belum konsisten dan perlu pengawasan dari tim K3RS
  - c. Pelayanan kesehatan sudah dilakukan, tetapi hanya masih beberapa poin saja yang terlaksana.
  - d. Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) di Rs X memenuhi standar.
  - e. Pencegahan dan pengendalian kebakaran sudah ada prasarana dan sarana untuk pengendalian kebakaran

tetapi belum ada pemetaan keberadaan alat proteksi kebakaran aktif dan peta jalur evakuasi serta penempatan harus di lokasi yang mudah terlihat.

- f. Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit dari Aspek K3 RS X dalam pelaksanaannya sudah baik.
- g. Pengelolaan Peralatan Medis dari Aspek K3 di RS X sudah baik.

3. Komponen Output secara keseluruhan Rumah Sakit X belum optimal melaksanakan program K3RS. Belum ada kerjasama dan komunikasi yang baik antara pimpinan dan pegawai.

#### 5. REFERENSI

Herlinawati H, Zulfikar AS. Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Smk3). *J Kesehat*. 2020;8(1):895-906. doi:10.38165/jk.v8i1.94

ILO. *Meningkatkan Keselamatan Dan Kesehatan Pekerja Muda*. 2018

Pramana, TA. Pengaruh Lingkungan Kerja Dan Sistem Manajemen Keselamatan Kesehatan Kerja Terhadap Kecelakaan Kerja (Studi Kasus Di Ruang Igd Rsup Dr. Hasan Sadikin, Bandung). *Jurnal Syntax Information*. 2021;2(5)

Pinontoan OR, Mantiri ES, Mandey S. Faktor Psikologi Dan Perilaku Dengan Penerapan Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. *Indones J Public Heal Community Med*. 2020;1(3):19-27.

Republik Indonesia. *PP No 50 Tahun 2012 tentang Penerapan SMK3 di tempat kerja*. 2012

Siregar R, Sembiring AR. Analisis Hubungan Perilaku Tenaga Kesehatan dengan Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) di RSU Sembiring Deli Tua Kab. Deli Serdang Tahun 2019. *J Public Heal Community Issn 2301-7465*. 2020;(September):1222-1234.

Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Edisi Kesa. (Dr.Ir.Sutopo, S.Pd M, ed.). ALFABETA; 2019.

Republik Indonesia. *UU RI No 1970 tentang Keselamatan Kerja*. 1970

Pramana, TA. Pengaruh Lingkungan Kerja Dan Sistem Manajemen Keselamatan Kesehatan Kerja Terhadap Kecelakaan Kerja (Studi Kasus Di Ruang Igd Rsup Dr. Hasan Sadikin, Bandung). Jurnal Syntax Information. 2021;2(5)