

Evaluasi Pelaksanaan SMK3 di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2024

Evaluation of the implementation of SMK3 at the Grandmed Lubuk Pakam Hospital in 2024

Aya Sofia Diaz^{1*}, Harris Rambey², Layari Tarigan³

^{1,2,3}Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam
Jln. Jenderal Sudirman No. 38 Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara, Indonesia (20512)
E-mail: ayadiazsofia@gmail.com

Abstrak

SMK3 telah diatur dalam pedoman keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, namun pelaksanaannya mungkin menghadapi berbagai tantangan. Berbagai faktor seperti dinamika lingkungan kerja, perubahan regulasi, dan aspek budaya organisasi dapat mempengaruhi efektivitas pelaksanaan SMK3. Oleh karena itu, perlu adanya evaluasi secara menyeluruh terhadap pelaksanaan SMK3 di rumah sakit guna memastikan bahwa sistem ini tidak hanya mematuhi peraturan, tetapi juga berkontribusi pada peningkatan keselamatan, kesehatan, dan kesejahteraan semua pihak yang terlibat. Permenkes No.66 Tahun 2016 Pasal 4 menyatakan bahwa SMK3 Rumah Sakit meliputi penetapan kebijakan K3RS, perencanaan K3RS, pelaksanaan rencana K3RS, Pemantauan dan evaluasi K3RS, Peninjauan dan peningkatan K3RS. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan SMK3 di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. Informan berjumlah 5 orang dengan melakukan wawancara mendalam yang dilengkapi dengan perekam suara. Variabel penelitian adalah kebijakan K3RS, sarana dan prasarana, dan sumber daya manusia. Hasil penelitian adalah RS Grandmed telah melakukan penerapan kebijakan K3RS dengan memiliki komitmen dalam penerapan K3, namun pada aplikatifnya kepada pekerja belum diterapkan dengan baik, menetapkan organisasi K3RS yang berperan dalam meminimalisir resiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja, menyediakan sarana dan prasana K3 yang lengkap dan sesuai SOP, serta hanya memiliki satu SDM tenaga ahli K3 Umum sebagai tenaga K3 di RS. Saran yang diberikan yaitu pihak RS Grandmed Lubuk Pakam diharapkan dapat meningkatkan SDM profesional di bidang K3RS bukan hanya K3 Umum, dapat membangun kesadaran akan pentingnya K3 melalui kampanye komunikasi yang teratur, merencanakan agenda kegiatan bulanan seperti *role play* akan pentingnya budaya K3.

Kata Kunci: SMK3; Kebijakan K3RS; Sarana dan prasarana; Sumber daya manusia.

Abstract

SMK3 has been regulated in the guidelines for occupational safety and health in hospitals, but its implementation may face various challenges. Various factors such as the dynamics of the work environment, regulatory changes, and aspects of organizational culture can affect the effectiveness of SMK3 implementation. Permenkes No.66 of 2016 Article 4 states that SMK3 Hospitals include the determination of K3RS policies, K3RS planning, implementation of K3RS plans, monitoring and evaluation of K3RS, review and improvement of K3RS. This qualitative study aims to evaluate the implementation of SMK3 at Grandmed Lubuk Pakam Hospital. The informants were 5 people by conducting in-depth interviews equipped with a voice recorder. The research variables are K3RS policies, facilities and infrastructure, and human resources. The results of the study are that Grandmed Hospital has implemented the K3RS policy by having a commitment to implementing K3, but in its application to workers it has not been implemented properly, establishing a K3RS organization that plays a role in minimizing the risk of accidents and occupational diseases, providing complete K3 facilities and infrastructure in accordance with SOP, and only having one human resource expert as K3 personnel at the hospital. The suggestion given is that Grandmed Hospital Lubuk Pakam is expected to be able to improve professional human resources in the field of K3RS not only General K3, can build awareness of the importance of K3 through regular communication campaigns, plan monthly activity agendas such as *role plays* on the importance of K3 culture.

Keywords: SMK3; K3RS Policy; Facilities and infrastructure; Human resources.

* Corresponding author: Aya Sofia Diaz, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : ayadiazsofia@gmail.com

Doi : 10.35451/jkg.v7i1.2322

Received : September 29, 2024. Accepted: October 9, 2024. Published: October 30, 2024

Copyright (c) 2024 Aya Sofia Diaz. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

1. PENDAHULUAN

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) saat ini menjadi perhatian utama di berbagai sektor, terkhusus di rumah sakit. Rumah sakit merupakan lingkungan kerja yang kompleks dan penuh risiko, karena melibatkan berbagai jenis kegiatan medis, paramedis, dan non-medis. Untuk memastikan keamanan dan kesehatan para pekerja di rumah sakit, diperlukan implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) [1].

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan isu yang sangat penting saat ini. [2] Data yang dirilis *International Labour Organization* (ILO) menunjukkan bahwa pada tahun 2018 setiap 15 detik pekerja di seluruh dunia meninggal akibat kecelakaan kerja dan 153 pekerja menderita penyakit akibat kerja. Rata-rata, 7.700 orang meninggal setiap hari akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja, dan lebih dari 2,78 juta kematian terkait pekerjaan setiap tahunnya. Selain itu, BPJS Ketenagakerjaan juga mencatat bahwa pada tahun 2019, terdapat 114.235 kasus pekerja mengalami kecelakaan kerja saat melakukan pekerjaannya, dan jumlah tersebut meningkat pada tahun 2020 menjadi 177.161 kasus kecelakaan kerja yang terjadi di tempat kerja [3].

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Rumah Sakit merupakan bagian dari manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja di Rumah Sakit guna terciptanya lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit [4]. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Pasal 4 menyatakan bahwa SMK3 Rumah Sakit meliputi penetapan kebijakan K3RS, perencanaan K3RS, pelaksanaan rencana K3RS, Pemantauan dan evaluasi K3RS, Peninjauan dan peningkatan K3RS. Penelitian tentang dampak program K3 di rumah sakit telah menunjukkan manfaat penghematan biaya yang dikeluarkan rumah sakit dan mengurangi ketidakhadiran pekerja. Berdasarkan alasan diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja berdasarkan tinjauan literature [5].

Penelitian yang dilakukan [6] tentang evaluasi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) berdasarkan analisis sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di rumah sakit yaitu masih tingginya angka kecelakaan kerja. Kewajiban untuk menyelenggarakan Sistem Manajemen K3 pada perusahaan-perusahaan besar melalui UU Ketenagakerjaan, baru menghasilkan 2,1 persen saja dari 15.000 lebih perusahaan berskala besar di Indonesia yang sudah menerapkan Sistem Manajemen K3.

Dalam penerapan SMK3 di suatu rumah sakit terdapat beberapa kriteria SMK3 yang terdiri dari Penetapan Kebijakan K3, Perencanaan K3, Pelaksanaan Rencana K3, Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3, serta Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3 [7]. Penetapan Kebijakan K3 harus dilakukan mulai dari pimpinan rumah sakit, serta berkomitmen agar SMK3 dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan peraturan yang ada [8]. Berkenaan dengan masalah tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai Penetapan Kebijakan K3 yang ada di RS Grandmed Lubuk Pakam, dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana Penetapan kebijakan K3 yang ada di rumah sakit tersebut.

Peneliti menelusuri lebih lanjut dengan wawancara singkat kepada salah satu tenaga kesehatan RS Grandmed Lubuk Pakam yang pernah mengalami kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum suntik. Menurut informan bahwa komunikasi terkait K3 dipaparkan melalui poster, perlengkapan helm keselamatan hanya untuk dipajang, mengikuti SOP serta APD. Peneliti juga melakukan observasi awal bahwa rambu-rambu K3 beberapa sudah terpasang di setiap sisi rumah sakit.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah peneliti lakukan, RS Grandmed Lubuk Pakam kini telah mempunyai Panitia Pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3). Namun pada pelaksanaan tugasnya tidak berjalan lancar karena kelompok P2K3 tidak menata program-program terkait keselamatan dan kesehatan kerja (K3) sebagai suatu sistem manajemen. Pelaksanaan kegiatan terkait K3 seperti mini seminar, *workshop*, pemeriksaan kesehatan terhadap pegawai, belum dilakukan secara berkala di rumah sakit, serta belum dilaksanakannya penggunaan APD sesuai standar K3 oleh para pekerja non medis.

Berdasarkan fenomena latar belakang dan data-data yang ada, maka sangat perlu dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan SMK3 di RS Grandmed Lubuk Pakam yakni melalui cara membandingkannya dengan kebijakan atau peraturan pemerintah yang mengatur tentang SMK3 di rumah sakit.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang mengeksplorasi dan memahami makna di sejumlah individu atau sekelompok orang yang berasal dari masalah sosial [9]. Teknik pengumpulan dilakukan dengan triangulasi sumber data dengan cara analisa dokumen, hasil wawancara, dan *list* observasi. Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kasus. Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam, alasan meneliti karena aksesibilitas, dan keterkaitan dengan institusi. Informan penelitian berjumlah 5 orang, dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2023 – April 2024.

3. HASIL

3.1 Karakteristik Informan

Penelitian ini berjumlah 5 informan dan adapun informan tersebut ada pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Informan Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan dan Jabatan

Informan	Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Pendidikan	Jabatan
Informan 1	Laki-laki	50	Magister Kesehatan	Dirut RS
Informan 2	Laki-laki	43	Magister Kesehatan Masyarakat	SDM
Informan 3	Laki-laki	24	S1 Kesehatan Masyarakat	Ahli K3
Informan 4	Perempuan	24	Profesi bidan	Bidan
Informan 5	Laki-laki	24	S1 Kesehatan Masyarakat	Pegawai HD

3.2 Kebijakan K3RS

Seberapa pentingkah penerapan K3 di RS ini?

“Oo sangat penting. Karena banyak medical error yang bisa terjadi kalo K3RS nya gak bagus, kemudian banyak juga kecelakaan kerja yang bisa terjadi di rumah sakit kalo misalnya tabung oksigen liquid meledak saja kan banyak korbannya contohnya itu. Kita pernah dapat sertifikat zero accident, sertifikatnya ada disimpan di kita. Tahun ini sama tahun yang lain digayung sama orang lain mungkin, kan gak harus kita semua yang borong...”

“Penerapan K3 di Rumah Sakit Grandmed merupakan hal yang penting ya, karena sebagaimana kita ketahui Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam merupakan Rumah Sakit yang sudah terbilang besar di Sumatera Utara dengan berbagai fasilitas kesehatan yang ditawarkan oleh Rumah Sakit Grandmed jadi kurang efektif jika tidak dibarengi dengan K3 yang signifikan, jadi penerapan K3 di Rumah Sakit Grandmed itu hal yang penting dan harus disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut penerapan K3 di RS penting dilakukan karena untuk meminimalisir kecelakaan kerja pada tenaga medis, non medis, pasien maupun keluarga pasien. Hal ini didasari dari persamaan jawaban kedua informan yang menyatakan bahwa penerapan SMK3 di RS Grandmed penting dilakukan untuk mengidentifikasi risiko terjadinya kecelakaan kerja, guna meraih sertifikat *zero accident*.

Interpretasi hasil dari kelima informan bahwa adanya komitmen yang diterapkan dari tingkat pimpinan mulai dari direktur RS sampai ke tahap tingkat pegawai RS Grandmed Lubuk Pakam yang menyatakan betapa pentingnya penerapan K3RS di rumah sakit tersebut.

3.3 Sarana dan Prasarana K3RS

Bagaimana kelengkapan dari sarana dan prasarana K3?

“lengkap. Itu sudah jadi job description dari petugas K3RS yang full timer untuk mengawasi itu semua, kita sudah punya full timer, full timer. Full timernya maksudnya dia tidak kerja di unit lain juga, hanya sebagai petugas K3 rumah sakit, penanggung jawabnya khusus. Sementara yang lain seperti teknisi, pegawai di unit lain, itu menjadi koordinasi dibawah dia (petugas K3 Rumah Sakit).”

“lengkap. Tiap ners station ada papan pengumuman, apar juga ada, helm K3 itu yang warna warni juga ada kak, ku rasa sudah lengkap dan sesuai standar rumah sakit lah kak”

Apakah diberikan kartu cara pakai/ SOP di setiap sarana dan prasarana yang digunakan?

“Ada ada, SOP nya ada.”

“tersedia di setiap sapras nya, nanti kakak observasi juga kan”

“mengenai SOP yah disetiap simulasi juga seorang ahli K3 Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam akan membagikan sebuah cara pakai kartu tersebut sebagai acuan dan pedoman untuk kedepannya jika terjadi suatu hal yang dimana mengharuskan menggunakan alat tersebut contohnya seperti menggunakan apar ataupun cara menggunakan helm keselamatan itu harus dibarengi dengan cara pakai SOP ataupun kartu yang berlaku”

Apakah dilakukan perawatan, pengecekan dan pemantauan sarana dan prasarana K3?

“dilakukan dan biasanya dinas ketenagakerja per 3 bulan datang ke Rumah Sakit, mereka periksa lift, periksa genset, mereka periksa itu semua”

“minimal sebulan sekali, karena memang ada masa kadaluarsa jadi kita itu cek dan diperbaharui selalu daftar inspeksi itu sekaligus ngecek misalnya nozel nya masih bagus atau masih beralih posisi tempat atau sejenisnya”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diinterpretasikan bahwa perlengkapan sarana dan prasarana lengkap dan tersedia dengan baik di setiap unit-unit Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam berupa diberikannya kartu cara pakai/ SOP di setiap sarana dan prasarana yang digunakan, alat pelindung diri (APD), peralatan pengendalian kebakaran, rambu-rambu K3, area titik kumpul, hydrant, dll. Informasi SOP disampaikan melalui *powerpoint* dan pembekalan atau sosialisasi secara langsung namun tidak semua pekerja mendapatkan pelatihan secara bersamaan, namun tetap diberikan pembekalan oleh pihak P2K3. Perawatan sarana dan prasarana K3 dilakukan oleh tim P2K3 dan pekerja RS Grandmed Lubuk Pakam dapat melaporkan jika menemukan sarana dan prasarana yang kurang atau rusak kepada tim P2K3. Interpretasi ini diperkuat dengan observasi yang peneliti telah lakukan tentang sign dan label K3 sebagai berikut:

Tabel 2. List Observasi Tentang Sign dan Label Prasarana K3 di RS Grandmed Lubuk Pakam

Sign dan label			
No	Item	Ya	Tidak
1	Ketersediaan warning sign (area dilarang merokok, lantai licin, ruang khusus, area berbahaya, area kontruksi)	✓	
2	Ketersediaan tanda jalur evakuasi	✓	
3	Tersedia sign larangan masuk di sekitar peralatan listrik dengan tegangan tinggi	✓	
4	Tersedia tanda/label petunjuk keselamatan dan mudah dilihat	✓	
5	Alat pemadam piringan (APAR) dilengkapi kartu pemeliharaan dan mudah dijangkau	✓	
6	Denah Rumah Sakit	✓	

Hasil list observasi sarana dan prasarana K3 yang dilakukan oleh peneliti tersebut dapat diinterpretasikan bahwa dari enam item yang tersedia di RS Grandmed Lubuk Pakam sudah menjalankan SOP K3 dengan baik sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

3.4 SDM yang Professional

Apakah SDM RS memiliki sertifikat ahli K3 umum atau K3 rumah sakit? Atau hanya pekerja yang berkaitan dengan K3 saja yang memilikinya?

“satu penanggung jawabnya K3 itu berlisensi K3RS, yang lain adalah dibawah arahan dan tanggung jawab dia, nah itu sekaligus supaya lebih memudahkan adalah orang-orang yang kerjanya di unit yang bersangkutan. Contoh teknisi, tugasnya itu sebagai teknisi, tapi dia tetap sebagai petugas K3RS dibawah yang berlisensi tadi.”

“secara ketentuan memang yg menjadi sekretaris wajib ahli K3, kita hanya 1 ada ahli K3 umum bukan ahli K3RS, yang menjadi komponen ataupun orang-orang di dalamnya bukan orang K3 juga tetapi berasal dari unit-unit yang kita anggap punya peranan yang bisa mengedukasi ataupun menerapkan peran dan fungsi K3 itu sendiri di unit kerjanya, jadi tidak seluruhnya ahli K3 umum, itu menjadi aturan yang ditetapkan oleh dinas ketenagakerjaan provinsi, itu P2K3 itu selalu diperbaharui setahun sekali, jadi setiap setahun sekali kita selalu ada pengesahan dan ada laporannya per 3 bulan sekali ke dinas ketenagakerjaan provinsi.”

Apakah adanya pembekalan atau pelatihan ke seluruh pekerja?

“sesuai permintaan dari petugas K3RS, kalo dia merasa ada yang perlu dilatih dibuat penyelenggaraanya bersama diklat atau dikirimkan petugas yang terkait ke luar, ke dinas terkait, kadang-kadang ke RSGM, kadang-kadang ke disnaker, kadang-kadang ke pelatihan yang lain.”

“Kebetulan kita baru pergantian staff ahli K3 jadi ini mau dimulai kembali, kalau dulu sebelumnya ini itu rutin mungkin sebulan sekali kita selalu ke unit-unit kerja masing-masing karena untuk unit kerja itu penanganannya khas contoh di unit gizi berarti yang harus dihindari adalah lantai yang licin, bagaimana menghindari dari luka bakar, terus alat pelindung diri yang dipakai itu berbeda dari unit kerja yang lain...”

Pada proses pelatihan apakah dilakukan rutin ke seluruh karyawan?

“rutin. Termasuk pemadaman kebakaran, pelatihannya kepada seluruh pegawai rumah sakit. Dilakukan sesuai kebutuhan dari pihak petugas K3RS yg full timer.”

“sering, kita juga sudah punya video terkait pelatihan tentang K3 lebih kurangnya seperti itu. Biasanya metodenya adalah pertama ada pemaparan materi apakah itu powerpoint dan ditambahkan video begitu juga sosialisasi langsung pelaksanaan di lapangan ada dilibatkan perkelompok, kalo dulu kita gabung dengan kegiatan senam supaya bisa mencakup banyak orang, massal dia, jadi disitu langsung dipraktekkan gitu.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat diinterpretasikan bahwa RS Grandmed Lubuk Pakam memiliki satu orang tenaga ahli K3 yang sertifikasi K3 umum. Seluruh pekerja di RS Grandmed akan memberikan informasi terkait resiko terjadinya kecelakaan kerja, maupun penyakit akibat kerja kepada tim P2K3. Tim P2K3 secara rutin menjadwalkan untuk edukasi dan pembekalan K3.

4. PEMBAHASAN

4.1 Kebijakan K3RS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam berkomitmen menciptakan keselamatan dan kesehatan di Rumah Sakit dalam meminimalisir resiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja dengan membentuk tim P2K3.

Kebijakan K3 adalah sebuah kebijakan yang dibuat bersifat top down maksudnya pemerintah telah memiliki standar sistem K3, kemudian diadopsi dan disesuaikan dengan kondisi perusahaan. Kebijakan dirumuskan oleh panitia pembina keselamatan dan kesehatan kerja perusahaan serta dilakukan konsultasikan dengan para perwakilan karyawan, kemudian diusulkan ke direktur atau pimpinan tertinggi di perusahaan dan ditandatangani setelah itu kebijakan tersebut di tembuskan keseluruhan unit-unit/departemen terkait, dikomunikasikan dalam bentuk sosialisasi [10].

Sistem manajemen K3RS merupakan input awal dalam pembentukan kebijakan K3. Hal-hal yang membentuk penerapan kebijakan K3 yaitu dengan adanya komitmen penerapan K3RS, penyediaan sarana dan prasarana K3 serta penyediaan SDM yang professional di bidang K3 [11].

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan [12] bahwa Komitmen K3 yang diterapkan di RSIA Artha Mahinrus dibuktikan dengan adanya komitmen pada pimpinan rumah sakit dan seluruh karyawan di RSIA Artha Mahinrus Medan, membentuk kebijakan sesuai dengan regulasi dan kondisi rumah sakit kemudian disosialisasikan kepada SDM RS seperti pemakaian APD, pemasangan poster atau rambu rambu K3, Pembentukan dan pelaksanaan program K3, pelatihan dan pendidikan kepada SDM RSIA Artha Mahinrus.

Menurut peneliti bahwa komitmen K3 yang diterapkan di RS Grandmed Lubuk Pakam cukup baik, semua penerapan SMK3 direalisasikan sesuai peraturan PP No.50 Tahun 2012 [13]. Namun, pada aplikasinya masih ada beberapa temuan di lapangan seperti pegawai rekam medis berkas yang tidak menggunakan APD masker, pencahayaan di beberapa unit rumah sakit terlalu redup, dan keluarga pasien tidak menggunakan masker di lingkungan rumah sakit. Fenomena ini bisa menjadi resiko terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, dikarenakan rumah sakit merupakan wahana mayoritas virus dan bakteri berkembang biak sebagai biang penyakit.

4.2 Sarana dan Prasarana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana dan prasarana termasuk dalam bentuk penerapan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, hal ini wajib difasilitasi guna menunjang penerapan K3 di RS dalam meminimalisir adanya resiko kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja.

Berdasarkan [14], memasang rambu K3 merupakan salah satu kewajiban yang harus dipenuhi pengurus perusahaan untuk menjamin keselamatan dan kesehatan pekerja dan orang lain yang berada di tempat kerja. Sesuai [15], pada poin keamanan bekerja berdasarkan SMK3 disebutkan bahwa rambu-rambu K3 harus dipasang sesuai dengan standar dan pedoman teknis. Pada hierarki pengendalian risiko, pemasangan rambu K3 termasuk ke dalam upaya pengendalian administratif yang bertujuan untuk mengantisipasi atau meminimalkan timbulnya risiko atau bahaya yang ada di tempat kerja.

Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam memiliki fasilitas sarana dan prasarana yang sudah tersedia dan lengkap disetiap unit bagian rumah sakit seperti APD, peralatan pengendalian kebakaran, rambu-rambu K3, SOP, area titik kumpul, *hydrant*, *smoke detector*, dan lainnya.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan [16] bahwa telaah dokumen yang dilakukan serta perolehan informasi penilaian terkait kebijakan dan komitmen K3 telah terpenuhi sesuai berdasarkan [17].

Menurut peneliti bahwa melakukan observasi lebih lanjut dan melihat realisasi dari Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam, ada label dan sign untuk setiap alat-alat keselamatan seperti APAR, adanya fasilitas papan pengumuman, pengumuman sebagai sarana informasi terkait pencegahan K3, namun hanya sebagai pajangan. Rumah sakit bukan hanya sebagai wahana tenaga medis, pasien dan keluarga pasien juga turut berada didalamnya. Edukasi terkait K3 harusnya juga disosialisasikan kepada pasien dan keluarga pasien, demi meminimalisir resiko terjadinya kecelakaan terjatuh seperti anak-anak keluarga pasien yang berlarian di area unit VK. Tim P2K3 harus sering memantau unit-unit rumah sakit dimana keluarga pasien sering membawa anak kecil juga, guna memberikan edukasi kepada keluarga pasien khususnya terkait keselamatan dan kesehatan kerja.

4.3 SDM yang Profesional

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam menyediakan satu orang tenaga ahli K3 yang sertifikasi K3 umum. Namun, tim P2K3 RS Grandmed Lubuk Pakam belum difasilitasi untuk memiliki sertifikasi keahlian mengenai K3RS dan SDM yang diutamakan memiliki sertifikasi hanya SDM yang tergabung dalam komite K3 dan hampir seluruh karyawan mendapatkan praktik langsung mengenai ilmu K3RS.

Penyediaan SDM yang profesional dibidang K3 di RS Grandmed Lubuk Pakam bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Maringga di RS Robert Wolter Mongisidi yang dimana RS memberikan pelatihan kepada SDM yang berpotensi tentang K3 dan ketua tim K3RS mengikuti pelatihan dari Badan Nasional Sertifikat dan Profesi (BNSP) setiap 3 tahun sekali [18].

Menurut peneliti mengenai penyediaan SDM yang profesional bidang K3 di RS wajib memenuhi standarisasi SDM K3RS menurut [19] Rumah Sakit Umum kelas B dan seluruh karyawan harus dibekali ilmu K3 seperti mengikuti pelatihan, memperkuat komitmen K3, memiliki budaya K3 di RS, dan mengikuti peraturan K3 yang berlaku sehingga terciptanya SDM profesional di bidang K3RS bisa memberikan edukasi terkait K3 lebih maksimal kepada seluruh karyawan [20].

Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam harus memiliki minimal 3 ahli K3 yang tersertifikasi K3RS khususnya. Hal ini merupakan upaya untuk mendapatkan kembali reward zero accident, karena ahli K3RS yang paham dan professional di bidangnya terkait keselamatan pasien, keluarga pasien, tenaga medis, dan tenaga non-medis. Perlu adanya pembekalan tinggi untuk bisa mengaplikasikan pentingnya keselamatan dan kesehatan selama berada di area rumah sakit. Wawancara yang peneliti lakukan kepada informan ahli K3, masih terlalu muda wawasan beliau untuk memonitoring segala keadaan rumah sakit yang besar.

5. KESIMPULAN

RS Grandmed Lubuk Pakam telah melakukan penerapan kebijakan K3RS sesuai Permenkes No.66 Tahun 2016 dengan memiliki komitmen dalam penerapan K3. Namun, pada aplikatifnya kepada pekerja belum diterapkan dengan baik.

RS Grandmed Lubuk Pakam telah menetapkan organisasi K3RS yaitu P2K3 (Panitia Pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja) yang berperan dalam meminimalisir resiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja dan berjalan dengan baik dengan melakukan edukasi keselamatan dan kesehatan kerja secara rutin setiap bulan.

RS Grandmed Lubuk Pakam telah menyediakan sarana dan prasana K3 yang lengkap dan sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP). Namun, pada saat observasi lapangan hanya sebagai pajangan, kerap beberapa pekerja di rumah sakit saya tanyakan mengenai prosedur cara menggunakan masih belum tersampaikan secara menyeluruh.

RS Grandmed Lubuk Pakam memiliki SDM yang professional dalam bidang K3. Namun masih belum cukup karena hanya menyediakan satu SDM tenaga ahli K3 Umum sebagai tenaga K3 di RS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dirut RS Grandmed Lubuk Pakam, Kabid. SDM RS Grandmed Lubuk Pakam, ahli K3 RS Grandmed Lubuk Pakam, Perawat dan Bidan RS Grandmed Lubuk Pakam yang telah bersedia memberikan banyak informasi sehingga tesis ini dapat selesai tepat pada waktunya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Prabowo, H. T., & Setiawan, M. A. (2018). Analisis Pelaksanaan SMK3 pada Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 62-71.
- [2] ILO. 2016. *Occupational Safety and Health Management System*. (online), <https://www.ilo.org>. Diakses 01 November 2023.
- [3] BPJS Ketenagakerjaan. Jumlah Kecelakaan Kerja di Indonesia. 2020.
- [4] Permenakertrans No.05/MEN/2014 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- [5] Kemenkes Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 (2016) Jakarta.
- [6] Hasibuan, A., & Nasution, S. P. (2023, June). Evaluasi Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Berdasarkan Analisis Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit. In *Prosiding Seminar Nasional Teknik UISU (SEMNASTEK)* (Vol. 6, No. 1, pp. 153-161).
- [7] Apriliani, C. A. (2019). *Analysis Of Implementation Of The Hospital's Health And Safety Management System (K3rs) In Adnaan Wd And Ibnu Sina Payakumbuh Hospital In 2018*. *Human Care Journal*, 4(3).
- [8] Ibrahim, H., Damayati, D. S., & Amansyah, M. (2017). Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 9(2), 160–173.

- [9] Creswell, J. W. (2015). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, Dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- [10] Saptadi, J.D. & Arianto, M.E. 2020. Evaluasi Kebijakan dan Komitmen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di PT. Pembangunan Perumahan (PP) Proyek Pembangunan Kampus 4 Universitas Ahmad Dahlan, Yogyakarta. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 7(2): 30-34.
- [11] Indonesia KKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016.; 2016:22280.
- [12] Matondang, A.S. 2022. Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit Ibu Dan Anak Artha Mahinrus Medan. Skripsi. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- [13] Purba H, dkk. (2018) Studi Kebijakan, Perencanaan Dan Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Umum (RSU) Mitra Sehati Medan Tahun 2018. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*
- [14] UU No.1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.
- [15] Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50. 2012. Penerapan Sistem Keselamatan Kerja dan Kesehatan Kerja.
- [16] Saputro, E.B. 2015. Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) Sebagaiupaya Pencegahan Kejadian Kecelakaan Kerjadi Bengkel Otomotif Fakultas Teknik. Skripsi. Universitas Negeri Yogyakarta.
- [17] Depkes RI. (2012). Pedoman Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [18] Maringka. F. 2019. Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Tingkat Ii Robert Wolter Mongisidi Kota Manado. *Jurnal KESMAS*. 8(5).
- [19] Kepmenkes RI No: 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit.
- [20] Swastika, M. 2011. Penerapan Komitmen dan Kebijakan Serta Perencanaan K3 sebagai salah satu Langkah Implementasi SMK3 di PT. Telkom Area Solo. Laporan Khusus. Universitas Sebelas Maret Surakarta.