

Article

## PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RSUD DEMANG SEPULAU RAYA KABUPATEN LAMPUNG TENGAH TAHUN 2024

Windi Eka Wulandari<sup>1</sup> Amrul Hasan<sup>2</sup>, Sutrio<sup>3</sup>  
<sup>1-3</sup>*Poltekkes Tanjung Karang, Indonesia*

### SUBMISSION TRACK

Received: August 30, 2024  
Final Revision: September 16, 2024  
Available Online: September 20, 2024

### KEYWORDS

SMK 3, Komitmen, K3

### CORRESPONDENCE

Email: [amrulhasan@gmail.com](mailto:amrulhasan@gmail.com)

### A B S T R A C T

Hospital is a health service institution that organizes comprehensive individual health services that provide inpatient, outpatient, and emergency services (President of the Republic of Indonesia, 2009). In addition to being required to be able to provide quality services and treatment, Hospitals are also required to implement and develop Occupational Health and Safety (K3) programs in Hospitals (SMK3) as stated in the Hospital Service Standards book and contained in the Hospital accreditation instrument.

This study aims to determine the implementation of the Occupational Health and Safety Management System at the Demang Sepulau Raya Hospital, Central Lampung. The study was conducted using a qualitative descriptive approach. The number of informants was 5 people with the variables studied being: 1 Head of Hospital, 1 Head of General Personnel and Administration, 1 Head of Education and Training Section, 1 Secretary of the K3RS Committee, 1 Head of Sanitation Installation. Data collection was carried out by interview and observation. The results of the study were compared with PP No. 50 of 2012 and the data was presented in a table with a narrative.

The results of the study show that Demang Sepulau Raya Regional Hospital has implemented the SMK3 policy in accordance with Permenkes No. 50 of 2012 by having a commitment to implementing K3, providing K3 facilities and infrastructure, and having professional human resources in the field of K3. However, some human resources do not show a commitment to the K3 that is implemented and Demang Sepulau Raya Regional Hospital only provides one other technical staff as K3 staff in the hospital, so it is better for Demang Sepulau Raya Regional Hospital to be expected to improve the implementation of recording and reporting documents from all types of K3 activities/K3 programs to become indicators for further K3 planning and implementing worker health surveillance

## I. PENDAHULUAN

Keberadaan keselamatan dan Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Rumah Sakit mempunyai risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja yang spesifik sehingga perlu dikelola dengan baik agar dapat menjadi tempat kerja yang sehat, aman dan nyaman. Salah satu bahaya yang paling mengancam petugas kesehatan dan pasien adalah Infeksi Nosokomial (IN) dan cedera tertusuk jarum (NSI). (Suksatan et al., 2022). Dimana IN dan NSI adalah agen terpenting yang dapat meningkatkan penyebab kecacatan, penyakit menular transfer, morbiditas dan mortalitas, meningkatkan rawat inap, dan masalah kesehatan yang tinggi di rumah sakit dan pusat Kesehatan dan faktor terpenting dalam meningkatkan biaya perawatan dan rumah sakit. (Davoudi et al., 2014) Salah satu penyebab utama komplikasi dan kematian adalah Infeksi nosokomial (IN) (Ahmadi et al., 2013).

Berdasarkan hasil wawancara survey awal bahwa pihak bagian sanitasi dan K3 mengklaim bahwa penerapan SMK3 telah sesuai dengan Permenkes No 66 tahun 2016 tentang SMK3 Rumah Sakit.

Diketahui RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah tidak memiliki catatan laporan mengenai data kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Berdasarkan Permenkes No 66 Tahun 2022 bahwa laporan data KAK dan PAK merupakan salah satu poin penting dalam menyusun manajemen resiko dan investigasi K3 Rumah Sakit.

Peneliti menelusuri lebih lanjut dengan wawancara singkat pada salah satu perawat yang pernah mengalami kecelakaan dan penyakit akibat kerja seperti tertusuk jarum, muskuloskeletal. Menurut informan bahwa sosialisasi K3 diterapkan melalui poster, perlengkapan helm keselamatan hanya untuk dipajang, mengikuti SOP dan kelengkapan APD. Peneliti juga melakukan observasi awal bahwa rambu rambu K3 beberapa sudah terpasang di setiap sisi rumah sakit.

## II. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, yaitu metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah dimana peneliti sebagai instrument utama, pengambilan informan dilakukan secara purposive, tehnik pengumpulan dilakukan dengan tringulasi, analisis data bersifat induktif dan hasil penelitian lebih menekankan pada proses, makna dan generalisasi.

Metode Kualitatif menggunakan design penelitian studi kasus yang di mana peneliti menyelidiki secara cermat Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan.

### III. HASIL

#### A. Karakteristik Sampel

Untuk metode penelitian kualitatif, informan dalam penelitian ini berjumlah

3 orang dan adapun informan tersebut ada pada table berikut ini.

**Tabel 2**  
**Karakteristik Informan Berdasarkan Jenis kelamin Umur, Tingkat Pendidikan dan Lama Menjabat**

No	Informan	Jenis kelamin	Umur (tahun)	Pendidikan	Jabatan	Lama menjabat
1	Informan 1	perempuan	41 Tahun	S1 Ners	Sekretaris Komite K3 Rs	2017-2024
2	Informan 2	Perempuan	45 Tahun	DIII Sanitasi	Kepala Instalasi Sanitasi	3 Tahun
3	Informan 3	Laki laki	52 Tahun	S2 Kesmas	Kasubag Umum dan Kepegawaian dan tatauusaha	1 Tahun
4	Informan 4	Perempuan	42 Tahun	S2 Kesmas	Kepala Seksi Diklat	2 Tahun
5	Informan 5	Laki-Laki	41 Tahun	Dokter	Kepala Rumah Sakit	2 Tahun

#### 1. Kebijakan SMK3

##### a. Komitmen Penerapan SMK3

Hasil wawancara dengan Pimpinan atau direktur RSUD Demang Sepuluh Raya tentang komitmen dalam penerapan K3RS di RSUD Demang Sepuluh Raya *“tentu penting. Adanya K3 itukan untuk menjamin akan kesehatan dan keselamatan karyawan di sini sesuai dengan kepanjangan K3 kan dan adanya K3 itu sudah menjadi hal yang wajib diterapkan sesuai regulasi yang berlaku jadi kita ikutin sesuai dengan regulasi yang ada”*

Pernyataan Kepala Bagian Sanitasi&K3 *“sangat penting apalagi untuk rumah sakit ini, di rumah sakit ini kan dek banyak potensi bahaya, penularan penyakit bukan hanya itu banyak juga bahan kimia, salah salah nanti imbasnya bukan hanya ke pasien atau pengunjung, ke pekerja di sini juga makanya itu perlunya K3 untuk meminimalisirkan bahaya itu”*

Pernyataan Kasubag umum dan kepegawaian Demang Sepuluh Raya *“Penting banget dek, adanya K3 itukan bisa dibilang untuk melindungi kami para karyawan di sini pas bekerja*

*apalagi di rumah sakit itu bisa di bilang banyak bahayanya”*

Pernyataan Kepala Seksi Diklat Demang Sepuluh Raya *“adanya K3 untuk melindungi para karyawan yang sedang bekerja apalagi di rumah sakit tingkat resiko terkena infeksi nosocomial sangatlah tinggi”*

Pernyataan Komite K3 Rs Demang Sepuluh Raya *“K3 penting guna mencegah segala bentuk resiko terhadap para pekerja, pasien dan pengunjung rumah sakit”*

##### b. Sarana dan Prasarana SMK3

Hasil wawancara Pimpinan atau direktur RSUD Demang Sepuluh Raya tentang penyediaan sarana dan prasarana *“kami sudah menyediakan berbagai sarana dan prasarana mulai dari APD, peralatan keamanan, APAR, peralatan kebakaran, jalur evakuasi nanti kamu bisa lihat lihat ya. Untuk APD dan SOP biasanya disesuaikan dengan jenis kerjaan apa yang dilakukan nanti lebih lanjutnya dijelaskan sama kak Kristin ya dan kita juga udah buat SK APD sesuai jenis kerjanya.... Untuk petunjuk SOP sepertinya ada sudah kita sediakan baik itu dalam card ataupun dalam file dokumen”*Pernyataan Kepala Bagian Sanitasi&K3 *“kelengkapannya kita udah lengkap ya dari APD, Peralatan, SOP,*

Poster bahkan dari SDM itu sendiri kita kembangkan sebagai sarana dan prasarana bagi SDM yang lain yang belum mendapat pelatihan K3....SOP nya itu kalo kartu enggak kita gunakan ya dek tapi itu nanti kita udah sediakan kayak dokumen penggunaan dari sarana dan prasarana kita juga adakan pelatihan tapi pelatihan itu gak dilaksanakan sama semua karyawan di waktu yang sama juga, jadi mereka yang belum dapat pelatihan itu akan dilatih oleh kepala bagiannya masing masing....pemeriksaan itu biasanya ada di bawah tanggung jawab komite MFK nanti mereka melihat ada peralatan apa yang diperlukan atau ada yang kurang atau ada yang rusak gak layak pakai mereka akan lihat itu dek atau nanti ada dari komite lain nanti kasih tau ke MFK ada yang kurang ada yang rusak itu nanti di laporkan ke MFK....sarana dan prasarana baru tentu akan kita lakukan pelatihan untuk menghindari dari adanya kerusakan atau malah terjadi kecelakaan yang awal niatnya menghindari kecelakaan malah menambah kecelakaan itu kan gawat dek, makanya kita tetap adakan pelatihan, untuk metodenya tetap sama yang saya bilang tadi melakukan simulasi atau praktek langsung”

Pernyataan Kasubag umum dan kepegawaian Demang Sepulau Raya “kalo dari yang kita sudah pakai APD yang lengkap, setiap masing masing sudah lengkap baik dari CS bagian gizi bagian laboratorium itu udah lengkap sih APDnya, kalo untuk peralatan mereka sih udah ada tim CSSD ya untuk mensterilkan peralatan biar gak kena infeksi ke pekerjanya, kalo untuk rambu rambunya sih juga udah ada di dinding dinding rumah sakit.....biasanya karyawan dikasih pelatihan ya terlebih dahulu dari untuk menggunakannya, misal di bagian limbah B3 kita dikasih tau bagaimana cara membersihkan bahan kimia yang tumpah bagaimana cara membuang sampah infeksius ke tempatnya yang tepat misalnya juga di ruang gizi, radiologi, lab harus ada APAR khusus kan jadi mereka wajib tau bagaimana cara pakainya dari pelatihan dan ada juga step by step penggunaannya di APAR itu.... biasanya sih ada ya tim khususnya untuk melakukan pengecekan atau nanti bisa juga kita dari karyawannya

menemukan ada rusak atau gimana kita lapor langsung sama mereka... tentu ada pelatihan ya kalo metodenya itu kita langsung coba di damping sama mereka yang udah ahli atau udah tau tentang sarana dan prasaana itu”

Berdasarkan ketiga pernyataan di atas dapat diinterpretasikan bahwa perlengkapan sarana dan prasarana sudah tersedia di setiap masing masing bagian baik APD, peralatan pengendalian kebakaran, rambu rambu K3, SOP bahkan SDM itu sendiri menjadi sarana penerapan K3. Untuk informasi SOP melalui file dokumen dan pelatihan secara langsung namun tidak semua karyawan mendapatkan pelatihan secara bersamaan bagi karyawan yang tidak mendapat pelatihan akan dilatih oleh kepala tim masing masing. Perawatan sarana dan prasarana K3 dilakukan oleh komite MFK dan karyawan RSUD Demang Sepulau Raya dapat melaporkan jika menemukan sarana dan prasarana yang kurang atau rusak kepada komite MFK.

Intrepretasi ini diperkuat dengan observasi yang peneliti telah lakukan tentang sign dan label K3 sebagai berikut:

**Tabel 4**

**List Observasi Tentang Sign dan Label Prasarana K3 di RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah**

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

**Sumber : Hasil Penelitian 2024**

**c. SDM Professional bidang SMK3**

Hasil wawancara dengan Pimpinan atau direktur RSUD Demang Sepulau Raya tentang penyediaan SDM yang profesional dalam bidang K3 di RSUD Demang Sepulau Raya “kalo lulusan asliK3 gak ada ya dek tapi kalo untuk setifikasi K3 umumnya itu ada dr awan kalo untuk komite yang lain itu punya sertifikasi sesuai kebutuhan masing masing missal tim code red harus punya sertifikasi penanggulangan kebakaran yang lain juga begitu dek.... khusus sertifikasi atau seminar ya paling untuk dr awan khusus di bidang K3 saja nantikan dia salurkan ilmu yang terupdate yang ada pada dirinya,,,,kalo untuk komite K3 yang lainnya juga ada sertifikat pelatihan K3 nya dek dan untuk perawat dan dokter tergantung apakah dia masuk dalam tim komite atau enggak, kalau masuk dia wajib ada sertifikat pelatihan...seperti yang saya bilang tadi ya dek, kalau ilmu tentang khusus K3 itu dr awan karna dia punya sertifikat K3 Umum tapi kalo untuk pelatihan biasa seperti pelatihan penggunaan APAR, simulasi kebakaran atau bencana, pelatihan P3K itu kita lakukan ke seluruh karyawan ya dek..kalo langsung sekaligus semua gak bisa ya dek, kan ada pembagian waktu kerja walaupun kita datangkan semua juga gak mungkin, jadi kita buat beberapa gelombang ataupun masih ada yang belum dapat pelatihan itu nanti diberi informasi dari kepala bagian masing masing”

Pernyataan Kepala Bagian Sanitasi & K3 “kayaknya cuma saya dan dr awan saja yang punya sertifikatnya yang lain itu hanya sertifikat ahli sesuai dengan bidangnya masing masing...iya tentu ada, biasanya nanti saya melakukan seminar atau pelatihan dari luar selanjutnya tugas saya untuk memberikan informasi terbaru tentang K3 ke karyawan sini biasanya melalui pelatihan atau edukasi singkat...sulit dek kalo sekaligus, karna kan gak semuanya kita masuk kerja di waktu yang sama dan gak mungkin juga semua kegiatan rumah sakit kita off kan untuk mengikuti pelatihan ke semua karyawan jadi itu nanti secara bergilir aja misal nanti bulan ini untuk karyawan bagian ini bulan depan bagian karyawan lain gitu dek”

Pernyataan Kepala Seksi Diklat “untuk pelatihan rencana akan saya ikutkan

sesuai dengan tugas dan fungsi serta menyesuaikan kebutuhan namun saya terkendala tidak dapat memberikan pelatihan secara bersama dikarenakan perbedaan jam kerja serta pembagian tugas masing-masing yang memang cukup banyak selain itu kurangnya sdm professional sehingga untuk melakukan pelatihan missal pelatihan kebakaran saya harus mendatangkan tim ahli dari bnpb”

Hasil diperkuat dengan telaah dokumen yang dilakukan sebagai berikut:

**Tabel 5**  
**Strandart SDM RS di RSUD**  
**Demang Sepulau Raya**

Strandart SDM RS			
no	Item	iya	Tidak
1	Tenaga Kesehatan Masyarakat K3 Diploma III dan S1 Minimal 1 orang dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;	<input type="checkbox"/>	
2	Dokter/ dokter gigi Spesialis dan dokter umum/ dokter gigi minimal 1 orang dengan sertifikasi dalam bidang K3 dan mendapatkan pelatihan khusus yang K3 dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS	<input type="checkbox"/>	
o	Tenaga paramedis yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang		<input type="checkbox"/>
4	Tenaga teknis lainnya yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang	<input type="checkbox"/>	

**2. Perencanaan SMK3**

**a. Manajemen Resiko**

Hasil wawancara dengan Kepala Bagian Sanitasi & K3 tentang penerapan manajemen resiko sebagai berikut: “RS melakukan manajemen resiko dan dilakukan setiap ada kegiatan yang sudah dijadwalkan dan yang bertanggung jawab itu dari kita sendiri dari beberapa tim dek beda beda per bagian manajemen resikonya....Identifikasinya sesuai regulasi

lah dek dari limbah, bahan kimia itu, lantai basah atau licin....itu seperti yang saya bilang bagian ini diidentifikasi oleh tim ini bagian itu diidentifikasi oleh tim yang lain sesuai dengan program kerjanya dek....untuk penilaian resiko itu dinilai dari seberapa parah karyawan terkena misalnya terhirup bahan kimia B3 seberapa parah akan terjadi dan berapa lama dia berhadapan sama bahan kimia itu itu nanti waktu lamanya kita lihat dari waktu kerjanya dan kita lihat juga seberapa beban kerja yang karyawan itu laksanakan....kalo kayak ngukur kebisingan, suhu, getaran itu pakai alat gak ada ya dek...palingan pas disaat kita melakukan pemantauan kalau ada yang kurang pas atau ada yang gak sesuai SOP itu langsung kita peringati pekerjanya... Keluhan dari karyawan tidak menjadi penilaian resiko dek .... Untuk evaluasinya tidak kita lakukan.....pengendalian kita fokus ke APD ya dek terus kita fokus ke bagian CS agar selalu menyediakan sign lantai basah agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan....untuk pembaharuan manajemen resiko kita lakukan 5 tahun sekali”

Pernyataan Kasubag umum dan kepegawaian RSUD Demang Sepulau Raya “jadi PPI itu pertama dia mengidentifikasi dan menurunkan resiko infeksi yang didapat atau ditularkan di antara pasien, staff, tenaga kesehatan kontrak, tenaga kesehatan kontrak, tenaga kesehatan sukarela, maasiswa, dan pengunjung, jadi itu ada cakupannya itu dek semua. Jadi mereka liat ini ada gak potensi infeksinya...jadi pembentukan perencanaan itu dari tim timnya lalu dirapatkan ke direktornya kan lalu diputuskan jadi dek mereka tim komite diskusi atau bedah case tentang perencanaan ini,,, mereka saling terkait berkaitan tetapi mereka tetap jalin kerjasama contohnya anak PPI jalin hubungan dengan anak MFK jadi mereka itu sering saling diskusi...”

Peneliti telah melakukan telaah dokumen sebagai berikut:

**Tabel 6**  
**Program K3**  
**di RSUD Demang Sepulau Raya**

No	Item	Iya	Tidak
1	Pengembangan kebijakan K3RS	√	
2	Pembudayaan perilaku K3RS	√	
3	Pengembangan SDM K3RS	√	
4	Pengembangan Pedoman, Petunjuk Teknis dan (SOP) K3RS	√	
5	Pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja	√	
6	Pelayanan kesehatan kerja	√	
7	Pelayanan keselamatan kerja	√	
8	Pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair dan gas	√	
9	Pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya	√	
10	Pengembangan manajemen tanggap darurat	√	
11	Pengumpulan, pengolahan, dokumentasi data dan pelaporan kegiatan K3	√	
12	Review program tahunan	√	

Sumber: Data Sekunder RSUD Demang Sepulau Raya Lampung Tengah

Berdasarkan hasil list observasi tentang pengendalian ke di atas dapat diinterpretasikan bahwa sepuluh dari lima belas (75%) item tersedia di RSUD Demang Sepulau Raya.

### 3 Pelaksanaan SMK3

#### a. Pelayanan Kesehatan Pekerja

Hasil wawancara dengan Kepala Bagian Sanitasi&K3 tentang pelayanan kesehatan pekerja “Pemeriksaan sebelum bekerja itu ada ya pemeriksaan secara umum saja pemeriksaan screanning...Untuk pemeriksaan secara berkala ada kita kira kira 6 bulan sekali ada pemeriksaan...Pemeriksaan khusus juga ada kita lakukan tergantung dari jenis pekerjaan apa yang pekerja lakukan, kita identifikasi dulu lalu kita tentuin pemeriksaan khusus apa yang tepat...Kalo

*untuk pelatihan dan pendidikan ada dek tapi tidak semua karyawan hanya beberapa orang saja seperti kepala tim bagian saja nanti kepala tim bagiannya yang akan memberikan informasi itu kembali...Ada kita juga punya komite PPI..tidak ada kita lakukan surveilans pekerja dek nanti kalo ada yang terluka misalnya atau sakit kita langsung masukkan ke IGD pada umumnya”*

*Pernyataan Kasubag umum dan kepegawaian RSUD Demang Sepulau Raya “biasanya sih kita ada ya tentang pelayanan kesehatan untuk pekerja., biasanya ada ya dek kayak MCU, medical checkup baik nanti diperiksakan fungsi eehh fungsi secara umum tahapannya juga banyak ya dek...ada ya dek biasanya itu 6 bulan sekali...unit gizi tuh dia ada peeriksaan kayak vasesnya, cacingan atau enggak. Nanti itu kayak aku itu dan beberapa karyawan yang lainnya ada pemeriksaan untuk hepatitis, nanti pemeriksaan itu bekerja sama dengan tim PPI...biasanya kalo parah lukanya langsung kita tangenin, atau terkena Covid misalnya langsung kita rumahkan, tergantung dari tingkat keparahan yang pekerja terima, kan harus ada buktinya ada tes pemeriksaannya.. Kalau untuk pelatihan seperti penggunaan APD, APAR, simulasi kebakaran dll seperti yang saya bilang tadi dek, itu nanti dibagikan pelatihan itu sama kepala timnya untuk mengenalkannya...:seperti yang saya bilang tadi lah dek itu ada komite PPI... Gak ada dek kalau untuk ruangan khusus untuk pelayanan kesehatan pekerja itu belum ada jadi kita biasanya kalau ada apa apa gawat bisa langsung ke IGD”*

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat diinterpretasikan bahwa RSUD Demang Sepulau Raya menerapkan pelayanan kesehatan kepada pekerja meliputi pemeriksaan sebelum bekerja dengan melakukan pemeriksaan screening kesehatan, pemeriksaan secara berkala dengan melakukan pemeriksaan 6 bulan sekali, pemeriksaan secara khusus dilakukan tergantung dari jenis pekerjaan yang diperlukan untuk melakukan pemeriksaan khusus mealui identifikasi misalnya pada unit gizi yang harus melakukan pemeriksaan vases, pelatihan dan pendidikan SMK3 dilaksanakan hanya pada kepala tim bagian saja

kemudian kepala tim bagian akan memberi informasi yang sudah didapat kepada karyawan sesuai unitnya. Namun, untuk simulasinya dilakukan seperti penggunaan APAR, APD, apabila SDM mengalami kecelakaan atau sakit akibat kerja diidentifikasi dahulu tingkat keparahan untuk bisa menentukan tindakan yang akan diberikan, tim yang bertanggung jawab atas kesehatan pekerja adalah tim PPI. Namun, RSUD Demang Sepulau Raya tidak menyediakan ruangan atau unit khusus untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pekerja dan jika terjadi kecelakaan akan di bawa ke ruang IGD.

#### **b. Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran**

Hasil wawancara tentang pencegahan dan pengendalian kebakaran dengan Kepala Bagian Sanitasi&K3 “Kita ada tim khusus untuk penanganan ini itu tim code red... Untuk identifikasi bahaya kebakaran kita gak ada dek... untuk pemetaan resiko itu gak ada dek... untuk pengendalian kebakaran kita berfokus pada kelengkapan APDnya dan sarana dan prasarana lainnya... Untuk edukasi dan simulasi ada dan simulasi udah pernah kita terapkan itu tahun 2019 terakhir”

Pernyataan Kasubag umum dan kepegawaian RSUD Demang Sepulau Raya “tentu ya dek, karyawan disini diberikan edukasi dan pelatihan juga kita lakukan itu di depan halaman rumah sakit itu waktu kemarin... sama seperti pelatihan pelatihan yang lain ya dek kalo gak bisa kita masukkan semua karyawan sekaligus dalam pelatihan tapi di usahakan kita lakukan sama semua karyawan...kalo simulasi situasi yang benar benar kayak kebakaran itu gak pernah ya karna kan itu melibatkan semua banyak pihak nanti bakalan terganggu sama pasien dan pengunjung yang lain tapi kalo simulasi pemadaman api itu pernah dek kita lakukan di depan halaman rumah sakit ini... biasanya 1 tahun sekali ya dek”

Pernyataan Kepala Seksi Diklat “ rencananya saya akan melakukan pelatihan kembali pada nnti bulan desember dek, saya akan memberikan pelatihan kepada petugas code red dan sebagian karyawan

sekaligus untuk mengganti APAR dengan yang baru”

Berdasarkan pernyataan di atas dapat diinterpretasikan bahwa RSUD Demang Sepulau Raya menerapkan pencegahan dan pengendalian kebakaran dengan menyediakan tim khusus yaitu tim code red. Namun, tidak dilaksanakannya identifikasi dan pemetaan resiko dalam pengendalian kebakaran. Edukasi dan pelatihan pengendalian kebakaran dilakukan terakhir tahun 2022, pelatihan ini dilakukan secara bergilir tidak dilakukan secara bersamaan pada seluruh karyawan. Namun, tidak dilakukan simulasi pada saat situasi kebakaran disebabkan sulitnya pelaksanaan yang melibatkan banyak pihak.

Hasil interpretasi dikuatkan dengan observasi yang dilakukan peneliti tentang sarana dan prasarana untuk pengendalian kebakaran sebagai berikut:

Tabel 7

List Observasi Pengendalian Kebakaran RSUD Demang Sepulau Raya

No	Item	iya	tidak	Keterangan
1	Alat pemadam piringan (APAR) dilengkapi kartu pemeliharaan	<input type="checkbox"/>		APAR tersedia di setiap Lantai
2	Terdapat sarana evakuasi pasien, pengunjung dan penghuni		<input type="checkbox"/>	Tidak tersedia
3	deteksi asap dan api (ada, utuh dan berfungsi)	<input type="checkbox"/>		Deteksi asap tersedia 1 unit disetiap lantai
4	sistem alarm kebakaran	<input type="checkbox"/>		Sistem alarm tersedia 1 unit di setiap lantai
5	penyemprot air otomatis(sprinkler)		<input type="checkbox"/>	Tidak tersedia
6	Pintu darurat berfungsi dengan baik (terkunci dari luar namun dapat terbuka dari dalam)		<input type="checkbox"/>	Hanya memiliki 2 pintu masuk umum
7	Tangga darurat	<input type="checkbox"/>		Hanya memiliki 1 jalur

8	pengendali asap	<input type="checkbox"/>		Pengendali asap tersedia di setiap ruangan
9	Tersedianya titik kumpul aman	<input type="checkbox"/>		Tersedia
10	Tersedianya box hydrant		<input type="checkbox"/>	Tidak tersedia
	(penyemprot air) box hydrant			
11	Adanya tim khusus penanggulangan Kebakaran	<input type="checkbox"/>		Tersedia, Tim code red
12	Pelatihan dan sosialisasi	<input type="checkbox"/>		Pelatihan dan sosialisasi dilakukan setiap tahun
13	Keamanan penyimpanan bahan mudah terbakar	<input type="checkbox"/>		Tersedia
14	Ketersediaan lampu emergency di tangga darurat/ramp		<input type="checkbox"/>	Tidak tersedia
15	Area RS bebas rokok	<input type="checkbox"/>		Tersedia di setiap sisi rumah sakit

Berdasarkan hasil list observasi tentang pengendalian kebakaran di atas dapat diinterpretasikan sepuluh dari lima belas item tersedia di RSUD Demang Sepulau Raya.

#### 4. Pemantauan SMK3

RSUD Demang Sepulau Raya tidak memiliki dokumen daftar pemantauan K3RS dan tidak memiliki laporan hasil pemantauan K3RS secara tertulis. Namun, peneliti melakukan observasi dengan ikut dalam pemeriksaan secara langsung dan ditemukan bahwa pemeriksaan dilakukan oleh pihak yang bertanggung jawab atas pelaksanaan K3RS. peneliti melakukan wawancara singkat dengan Kepala Bagian Sanitasi&K3 dengan hasil wawancara “kita kalo periksa itu langsung turun ya dek dan pemeriksaan itu dilakukan sama masing masing tim ya dek... pemeriksaan itu disesuaikan jadwalnya sama masing masing tim juga berbeda beda”

## 5. Pelaporan SMK3

Berdasarkan pengamatan langsung dan telaah dokumen yang telah dilakukan oleh peneliti, ditemukan bahwa RSUD Demang Sepulau Raya tidak memiliki hasil pelaporan berupa hasil bulanan SMK3 dan hasil tahunan SMK3. Hasil pelaporan ini merupakan hasil standarisasi wajib menurut Permenkes No 66 Tahun 2016. Penelitian sudah lebih dari 85% dan kriteria yang tidak sesuai dibawah 15 kriteria.

## IV. KESIMPULAN

### Kesimpulan

Penerapan SMK3 di RSUD Demang Sepulau Raya dapat disimpulkan bahwa:

1. RSUD Demang Sepulau Raya telah melakukan penerapan kebijakan SMK3 sesuai Permenkes No 66 Tahun 2016 dengan memiliki komitmen dalam penerapan K3, menyediakan sarana dan prasana K3, dan memiliki SDM yang professional dalam bidang K3. Namun, beberapa SDM tidak menunjukkan komitmen K3 yang diterapkan dan RSUD Demang Sepulau Raya hanya menyediakan satu tenaga teknis lainnya sebagai tenaga K3 di RS.
2. RSUD Demang Sepulau Raya telah melakukan penerapan perencanaan SMK3 sesuai Permenkes No 66 Tahun 2016 dengan membentuk dan melaksanakan manajemen resiko, dan membentuk program SMK3 sesuai Kepmenkes Nomor; 1087/Menkes/Sk/VIII/2010. Namun, dalam penerapan manajemen resiko, tidak diterapkan pengukuran lingkungan kerja dan evaluasi dari manajemen resiko yang telah dilaksanakan.
3. RSUD Demang Sepulau Raya telah melakukan penerapan pelaksanaan SMK3 dengan melaksanakan pelayanan kesehatan pekerja dan pencegahan pengendalian kebakaran. Hanya saja, tidak dilaksanakannya surveilans pekerja, penyediaan unit layanan pekerja dan pemetaan resiko bahaya kebakaran.
4. RSUD Demang Sepulau Raya telah melakukan penerapan pemantauan SMK3 sesuai Permenkes No 66 Tahun 2016 dengan pemantauan yang

dilakukan oleh SD yang bertanggung jawab dalam bidang SMK3 dan pemantauan ini dilakukan oleh masing masing tim unit bagian sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Namun, tidak adanya list daftar pemantauan dan tidak dilaksanakannya pelaporan hasil pemantauan SMK3.

5. Hasil pelaporan K3 sebagai hasil dari penerapan SMK3 di RSUD Demang Sepulau Raya yaitu laporan K3 bulanan dan laporan tahunan K3 RSUD Demang Sepulau Raya tidak tersedia.

### B.Saran

1. Pihak RSUD Demang Sepulau Raya diharapkan dapat meningkatkan penerapan pencatatan dan pelaporan dokumen dari segala jenis kegiatan K3/program K3 agar menjadi indikator perencanaan K3 selanjutnya dan melakukan penerapan surveilans kesehatan pekerja.
2. Terhadap peneliti selanjutnya, diharapkan untuk melakukan penelitian yang mengarah kepada penerapan pencatatan dan pelaporan SMK3 dan surveilans kesehatan pekerja RS

## DAFTAR PUSTAKA

- Anozie, O. B., Lawani, L. O., Eze, J. N., Mamah, E. J., Onoh, R. C., Ogah, E. O., Umezurike, D. A., & Anozie, R. O. (2017). Knowledge, attitude and practice of healthcare managers to medical waste management and occupational safety practices: Findings from southeast Nigeria. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(3).
- Anugrah, P.U. [Skripsi] (2017) Identifikasi Bahaya Dan Penilaian Risiko Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Unit Kiln Dan Coal Milltonasa Iv Pt. Semen Tonasa Pangkep Tahun 2017. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Apriliani, C. A. (2019). Analysis Of Implementation Of The Hospital's Health And Safety Management System (SMK3) In Adnaan Wd And Ibnu Sina Payakumbuh Hospital In 2018. *Human Care Journal*, 4(3).
- Gunawan F.A dan Waluyo. (2015) Risk Based Behavioral Safety. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hilmi. I dan Ratnasari,D. (2018) Identifikasi Potensi Bahaya Penyebab Kecelakaan Kerja di Instansi Farmasi Rumah Sakit di Karawang. Universitas Singaperbangsa Karawang.
- 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.
- Kemenkes Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 (2016) Jakarta
- Kemenkes RI,. 2018. Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas 2018), Badan Litbangkes dan Humaniora, Jakarta
- Kemenkes.(2007) Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/Menkes/SK/2007 Jakarta
- Maringka. F.2019 "Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3) Di Rumah Sakit Tingkat Ii Robert Wolter Mongisidi Kota Manado" *Jurnal KESMAS*, Vol. 8, No. 5, Juli 2019
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 (2004) Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 (2012) Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jakarta.
- Purba H, dkk. (2018) Studi Kebijakan, Perencanaan Dan Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3) Di Rumah Sakit Umum (Rsu) Mitra Sejati Lampung Tengah Tahun 2018. *Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat*.
- Umum, P. M. P. (2008). Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor : 26/Prt/M/2008 Tanggal 30 Desember 2008 Tentang Persyaratan Teknis Sistem Proteksi Kebakaran Pada Bangunan Gedung Dan Lingkungan. PERMEN PU No.26/PRT/M/2008.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 1970 "Keselamatan Kerja" 1970. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 "Ketenagaakerjaan" 2003. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 "Kesehatan" 1992. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Kesehatan. 2009. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tenaga Kesehatan"2014. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 "Rumah Sakit" 2009. Jakarta