



# Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Pekanbaru

## *Analysis of the Implementation of Occupational Safety and Health Management System in Pekanbaru Hospital*

Endang Purnawati Rahayu<sup>1\*</sup>, Yessi Harnani<sup>2</sup>, Makomulamin<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universitas Riau

<sup>2,3</sup> Universitas Hang Tuah Pekanbaru

### ABSTRACT

*The Occupational Health and Safety Management System (OSHMS) of the hospital ensures that medical personnel, non-medical personnel, patients, and visitors are in a safe and comfortable environment. Activities carried out at Pekanbaru Hospital have the potential for hazards. The purpose of this study was to analyze the implementation of OSHMS in hospitals in Pekanbaru City. This research method employed a qualitative approach, utilizing a case study research design with a content analysis component. The informants in this study consisted of 8 people, including the main informant (a doctor, nurse, or midwife) and supporting informants (the chairman and members of the Hospital K3 committee, the Head of Administration, the Head of Service and Nursing, and the Head of Medical and Non-Medical Support). The data analysis techniques employed were data reduction, data presentation, coding categories, and conclusions. The results of the study are hospital policies regarding OHS, with the formation of a hospital OHS committee, which the hospital director has approved, and OHS planning has been carried out with hazard identification. The hospital had made efforts to control hazards. OHS implementation was carried out by Permenkes No. 66 of 2016, which concerns the implementation of OHS in hospitals. Monitoring and evaluation of performance had also been carried out in the hospital through an internal audit of the hospital's OSHMS. To improve the implementation of OHS.*

### ABSTRAK

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Rumah Sakit untuk menjamin tenaga medis, tenaga nonmedis, pasien, dan orang yang berkunjung ke rumah sakit dalam kondisi aman dan nyaman. Aktivitas yang dilakukan di RS Pekanbaru memiliki potensi bahaya. Tujuan Penelitian adalah untuk menganalisis penerapan SMK3 di rumah sakit Kota Pekanbaru. Metode penelitian ini adalah jenis kualitatif dengan desain penelitian studi kasus dengan pendekatan analisis isi (content analysis). Informan dalam penelitian ini sebanyak 8 orang yang terdiri dari informan utama (dokter, perawat, bidan) dan informan pendukung (ketua dan anggota komite K3 RS, Kasubag tata usaha, kasie pelayanan dan keperawatan, serta kasie penunjang medik dan non medik). Teknik analisis data yang digunakan adalah reduksi data, penyajian data, kategori pengkodean dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian adalah kebijakan rumah sakit mengenai K3 dengan pembentukan komite K3 RS yang telah disahkan oleh Direktur RS, perencanaan K3 telah dilakukan dengan identifikasi bahaya dan telah melakukan upaya pengendalian bahaya, pelaksanaan K3 sudah dilakukan di rumah sakit yang mengacu pada Permenkes nomor 66 tahun 2016 tentang pelaksanaan K3 RS, pemantauan dan evaluasi kinerja juga sudah dilakukan di rumah sakit melalui audit internal SMK3 RS. Sehingga untuk peningkatan pelaksanaan K3 RS perlu dibuatkan indikator pencapaian dalam perencanaan K3 dan melakukan monitoring evaluasi secara berkala untuk tindak lanjut dalam pelaksanaan K3 RS.

**Keywords:** Occupational safety and health management system, hospital, workers, hazards

**Kata Kunci:** Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, rumah sakit, pekerja, bahaya

Corresponding author : Endang Purnawati Rahayu  
Email : [endangpurnawati@htp.ac.id](mailto:endangpurnawati@htp.ac.id)

• Received 29 Januari 2025 • Accepted 16 Juni 2025 • Published 31 Juli 2025

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol11.Iss2.2176>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

## PENDAHULUAN

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang menjelaskan bahwa rumah sakit diwajibkan untuk melaksanakan K3 yang bertujuan untuk memastikan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan. Rumah sakit harus menjadi tempat yang sehat, aman, selamat, dan nyaman untuk bekerja jika keselamatan dan kesehatan kerja dapat dikelola dan dikendalikan untuk mengurangi risiko Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di Rumah Sakit (1). Sebagian besar kecelakaan di tempat kerja disebabkan oleh faktor manusia, yaitu perilaku yang tidak aman, dan sebagian kecil disebabkan oleh kondisi lingkungan. Sehingga perlu diterapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Rumah Sakit untuk menjamin tenaga medis, tenaga nonmedis, pasien, dan orang yang berkunjung ke rumah sakit dalam kondisi aman dan nyaman (2).

Di luar sektor kesehatan, pelaksanaan K3 telah lama diterapkan di berbagai industri. Sehingga pelaksanaan K3RS belum dilakukan secara maksimal dan hanya diberberapa rumah sakit saja yang telah menerapkan dengan baik sesuai dengan standar. Hal ini dilakukan sesuai dengan kebijakan terkait akreditasi RS yang mengharuskan untuk melaksanakan SMK3 di rumah sakit. Di Amerika Serikat lebih dari 5 juta orang yang bekerja di rumah sakit dengan berbagai jenis pekerjaan yang berkaitan dengan permasalahan K3 di rumah sakit (3). Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan dengan lingkungan kerja yang kompleks dari berbagai potensi sumber bahaya yang memiliki risiko menimbulkan PAK dan KAK. Menurut data klaim kompensasi, pekerja rumah sakit lebih banyak mengalami masalah K3. Lemahnya SMK3 dan rendahnya kesadaran tentang pentingnya penerapan K3 di tempat kerja dapat berakibat fatal bagi pekerja, pasien maupun pengunjung yang ada di rumah sakit (4). Dengan kondisi ini maka manajemen rumah sakit harus menerapkan SMK3 untuk menurunkan angka

kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja sekaligus menjadi tolak ukur untuk keberhasilan pelaksanaan SMK3 yang menjadi komitmen bagi top manajemen di rumah sakit yang diimplementasikan ke seluruh pekerja, pasien maupun pengunjung rumah sakit.

K3 di tempat kerja merupakan komponen penting dalam melaksanakan pekerjaan. Statistik kecelakaan kerja sangat penting untuk menilai sejauh mana pekerja terlindungi dari bahaya dan risiko terkait pekerjaan. Manfaat dari statistik kecelakaan kerja dalam menyampaikan informasi mengenai kondisi pekerja, maka indikator ini dimasukkan sebagai salah satu indikator untuk mengukur kemajuan terhadap pencapaian tujuan Pembangunan berkelanjutan (SDG) (5).

ILO menyatakan bahwa lebih dari 250 juta kecelakaan di tempat kerja terjadi setiap tahun, dan lebih dari 160 juta pekerja menjadi sakit karena bahaya yang ada di tempat kerja. Selain itu, 1,2 juta pekerja meninggal akibat sakit dan kecelakaan yang terjadi di tempat kerja (6). Pada tahun 2023, jumlah kasus kecelakaan kerja di Indonesia tercatat sebanyak 370.747 kasus. Sekitar 93,83% merupakan kasus peserta penerima upah, 5,37% kasus peserta bukan penerima upah, dan 0,80% kasus peserta jasa konstruksi (7). Menurut data BPJS Ketenagakerjaan, jumlah klaim JKK pada tahun 2019 sebesar 182.835 kasus. Jumlahnya terus meningkat pada tahun 2020 menjadi 221.740 kasus dan tahun 2021 sebanyak 234.370 kasus serta tahun 2022 menjadi 297.725 kasus. Namun terjadi kenaikan yang cukup signifikan kumulatif kasus kecelakaan kerja yang mengajukan klaim JKK mencapai 360.635 dari bulan Januari hingga November 2023 (8).

RS Kota Pekanbaru merupakan sarana pelayanan kesehatan yang memiliki bahaya dari berbagai aktivitas yang dilakukan di rumah sakit. Pada observasi awal yang dilakukan di rumah sakit bahwa pada tahun 2023 pekerja yang mengalami tertusuk jarum sebanyak 22 kasus yang dialami oleh tenaga kesehatan baik dengan pekerja terbanyak adalah dokter dan perawat. Ada beberapa temuan bahwa pekerja yang tertusuk jarum tidak menggunakan *handscone* saat kejadian

kecelakaan tersebut. Hal ini sangat berisiko tinggi pada pekerja untuk terkena paparan pathogen yang ditularkan melalui darah seperti Hepatitis B, Hepatitis C dan HIV yang diakibatkan dari tusukan jarum suntik. Kondisi ini juga merupakan suatu indikator keberhasilan pelaksanaan SMK3 di rumah sakit, apabila SMK3 berjalan dengan baik maka angka kejadian kecelakaan dan penyakit akibat kerja diharapkan juga akan menurun. Kejadian kecelakaan kerja ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain perilaku pekerja yang kurang berhati-hati saat melaksanakan pekerjaan, kurang patuh terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD) dan adanya tindakan pekerja yang tidak aman yang belum sesuai prosedur. Selain itu, saat dilakukan wawancara dengan komite K3 rumah sakit bahwa SMK3 sudah ada di rumah sakit namun diperlukan semua pihak supaya SMK3 bisa berjalan secara maksimal. Ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain kurangnya SDM untuk pelaksanaan K3 di rumah sakit, banyaknya bahaya yang ada di rumah sakit. Sehingga pelaksanaan SMK3 secara optimal sangat dibutuhkan untuk meminimalisir bahaya yang ada di rumah sakit

untuk mengurangi PAK dan KAK di rumah sakit. Sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan SMK3 di rumah sakit Kota Pekanbaru.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis kualitatif dengan desain penelitian studi kasus bertujuan untuk memahami lebih dalam informasi mengenai penerapan SMK3 di rumah sakit Kota Pekanbaru. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yakni pendekatan analisis isi (*content analysis*). Pendekatan analisis isi merupakan suatu langkah yang ditempuh untuk memperoleh keterangan dari teks yang disampaikan secara mendalam. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling*. Jumlah informan dalam penelitian ini mengacu pada suatu prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*). Informan pada penelitian ini berjumlah 8 orang yang terdiri dari informan utama diberikan kode IU yang berjumlah sebanyak 3 orang dan informan pendukung diberikan kode IP yang berjumlah 5 orang seperti pada tabel dibawah ini.

**Tabel 1. Informan Penelitian**

No	Karakteristik Informan	Jumlah
1	Informan Utama (IU)	
	Dokter	1 orang
	Perawat	1 orang
	Bidan	1 orang
2	Informan Pendukung (IP)	
	Ketua Komite K3 RS	1 orang
	Anggota tim Komite K3 RS	1 orang
	Kasubag Tata Usaha	1 orang
	Kasie Pelayanan dan Keperawatan	1 orang
	Kasie Penunjang medik dan non medik	1 orang
	Jumlah	8 orang

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data primer dengan metode wawancara mendalam dan observasi dilapangan. Data sekunder dengan telaah dokumen berupa struktur organisasi, standar/prosedur, kebijakan SMK3 dan data kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja serta studi kepustakaan yang terkait dengan judul penelitian ini. Instrumen pada

penelitian menggunakan (1) pedoman wawancara yang berisi tentang variabel penelitian yaitu kebijakan K3RS, perencanaan K3RS, pelaksanaan rencana K3RS, pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS, dan peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS, (2) lembar ceklis untuk melakukan observasi secara langsung dilapangan sesuai dengan variabel yang diteliti, (3) alat bantu

perekam suara, (4) kamera handphone, serta (5) penggunaan alat tulis. Dalam penelitian kualitatif ini, upaya untuk pengujian (*validasi dan reliabilitas*) kebenaran data yang diperoleh dilakukan dengan cara triangulasi. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi data. Setelah proses pengumpulan data, hal yang selanjutnya harus dilakukan adalah analisis data. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah reduksi data, penyajian data (*display data*), kategori pengkodean dan penarikan kesimpulan (*verifikasi data*).

## HASIL

### Kebijakan K3

Kebijakan rumah sakit mengenai K3 sudah ada seperti pembentukan komite K3RS yang disahkan oleh SK direktur rumah sakit dengan nomor: Kpts.188/RSUD-K3RS/192 tentang perubahan Keputusan Direktur Nomor: Kpts.60/II/2018 tentang pembentukan komite keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit (K3RS). Dalam kebijakan K3 juga dibuat penetapan kebijakan, tujuan program dapat mengurangi kecelakaan kerja dan di RS juga sudah memiliki organisasi komite K3 RS. Hal ini didukung oleh hasil wawancara kepada informan seperti berikut.

*“Kalau di rumah sakit ini sudah ada SK, K3 disini juga sudah jalan juga K3 RS” (IU1, IU2)*

*“Setau saya di rumah sakit sudah ada kebijakan K3 dari direktur RS dan udah ada juga komite K3 RS” (IU3)*

*“Di RS ini sudah memiliki komite K3RS yang sudah di SK kan oleh direktur RS sekaligus dengan tim yang ada didalam komite tersebut” (IP1, IP2, IP3, IP4, IP5)*

Dan dalam menjalankan kebijakan K3 ini telah dilakukan sosialisasi kepada pekerja mengenai kebijakan K3 di rumah sakit dalam 6 bulan sekali dan juga dilakukan sosialisasi diawal pekerjaan bagi pekerja baru atau magang, sehingga sudah seluruh pekerja mendapatkan sosialisasi kebijakan K3 RS dan hal ini perlu dilakukan secara konsisten dan kontiniu. Hal ini didukung oleh hasil wawancara kepada informan seperti berikut.

*“Sosialisasi sudah dilakukan di RS kepada semua pekerja, setau saya di RS semua pekerja baru atau magang diawal bekerja akan mendapatkan sosialisasi tentang K3” (IP1, IP2)*

*“Sosialisasi ada, namun perlu dilakukan sosialisasi berulang karena kadang-kadang lupa juga sudah pernah ikutnya sudah lama” (IP3)*

*“Kalau sosialisasi K3 di RS sudah berjalan karena dengan adanya komite K3 RS ini, setiap penanggung jawab dari tim komite akan memberikan sosialisasi” (IU1)*

*Sosialisasi sudah diberikan kepada seluruh pekerja, contoh pada pekerja baru akan mendapatkan sosialisasi diawal sebelum mulai melakukan pekerjaan” (IU2, IU3)*

### Perencanaan K3

Perencanaan awal K3RS dibuat oleh komite K3 dan akan diajukan ke manajemen rumah sakit. Hasil wawancara yang dilakukan seperti identifikasi faktor bahaya K3 di rumah sakit juga telah dilakukan oleh komite K3 namun perlu dilakukan sosialisasi pada semua unit yang ada di RS dan belum ditemukan JSA pada setiap kegiatan di ruangan. Sehingga perlu dibuatkan JSA pada setiap kegiatan dirumah sakit. Hal ini didukung oleh hasil wawancara kepada informan seperti berikut.

*“Iya sudah ada, tapi JSA diruangan belum ada” (IU1)*

*“Sudah ada cuma mungkin belum maksimal” (IU2)*

*“Sudah ada namun JSA belum ada” (IU3)*

*“Untuk identifikasi bahaya sudah dilakukan oleh komite K3 RS namun seharusnya setiap unit mengetahui bahaya apa saja yang ada di setiap unit masing-masing” (IP3)*

*“Sudah ada dilakukan oleh komite K3RS, namun untuk JSA belum semua sepertinya ada yang tidak ada juga” (IP4)*

*“Sudah dilakukan oleh komite K3 tapi perlu dilakukan sosialisasi lanjutan terkait bahaya yang ada di setiap unit kerja supaya pekerja paham dengan risiko saat bekerja” (IP5)*

Setelah dilakukan identifikasi faktor bahaya maka penetapan perencanaan K3RS sudah dilakukan secara berkala yaitu satu tahun sekali namun belum ada indikator pencapaian terhadap perencanaan K3. Juga telah ada upaya pengendalian bahaya di rumah sakit berupa adanya sistem proteksi kebakaran, ketersediaan APD bagi pekerja. Hal ini didukung oleh hasil wawancara kepada informan seperti berikut.

*“Sudah dilakukan setiap satu tahun sekal tapi indikatoe pencapaiannya belum ada” (IU1, IU2)*

*“Perencanaan dibuat secara berkala oleh setiap unit setahun sekali, untuk indikator belum tau juga” (IU3)*

*“Identifikasi bahaya sudah dilakukan oleh komite K3 RS dan sekali dalam satu tahun dilakukan perencanaan, saat ini belum ada indikator pencapaian” (IP1, IP2)*

*“Sudah dibuat biasanya diakhir tahun dilakukan” (IP3, IP4, IP5)*

### **Pelaksanaan K3**

Pelaksanaan K3 sudah dilakukan sesuai dengan SPO yang ada di rumah sakit. Hal ini didukung oleh hasil wawancara kepada informan seperti berikut.

*“Sudah dijalankan sesuai dengan tupoksi dan SPO yang ada di RS” (IU1)*

*“Sudah dijalankan karena banyak risiko yang bisa terjadi dari pekerjaan yang dilakukan di RS” (IU2)*

*“Dijalankan sesuai dengan SPO yang berlaku di RS, dan biasanya jika ada kejadian seperti tertusuk jarum akan lapor ke komite K3” (IU3)*

*“Pelaksanaan K3 di RS sudah berjalan sesuai SPO yang ada dan menjadi suatu kewajiban yang harus dilaksanakan di RS” (IP1, IP2)*

*“Sudah kita upayakan pelaksanaan K3 sesuai dengan SPO yang ada walaupun masih ada juga kadang-kadang yang kurang dan belum optimal” (IP3)*

*“Pelaksanaan K3 sangat membantu dalam meningkatkan keselamatan pasien sehingga akan meningkatkan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat” (IP4)*

*“Kita sudah usahakan untuk menjalankan K3” (IP5)*

Standar K3 yang telah dilaksanakan di rumah sakit antara lain pelayanan kesehatan kerja sudah dilakukan di rumah sakit namun hanya pada pekerja yang memiliki risiko pekerjaan saja. Hal ini didukung oleh hasil wawancara kepada informan seperti berikut.

*“Sudah dilakukan pemeriksaan kesehatan sebelum melakukan pekerjaan” (IU1)*

*“Sudah bagus ada pemeriksaan MCU khususnya pada unit yang beresiko” (IU2)*

*“Pemeriksaan kesehatan sudah dilaksanakan” (IU3)*

*“Di RS sudah ada pelayanan untuk MCU, khususnya pada pekerja dibeberapa unit yang beresiko di RS, selain itu juga ada vaksin untuk pekerja” (IP1)*

*“Sudah ada di RS, kalau dikomite kita masuk pada bagian kesehatan kerja” (IP2)*

*“Untuk kesehatan kerja sudah dilakukan setiap setahun sekali” (IP3)*

*“Pemeriksaan kesehatan sudah dilakukan dibawah komite K3 yang mempunyai jadwal untuk melakukan MCU terutama pekerja radiologi contohnya” (IP4, IP5)*

Pengelolaan B3 dari aspek K3 sudah dilaksanakan di rumah sakit dan sudah bekerjasama dengan pihak ke-3 dalam pengelolaan B3 di rumah sakit. Hal ini didukung oleh hasil wawancara kepada informan seperti berikut.

*“Pengelolaan B3 biasanya ada petugas kesling yang bertanggung jawab, untuk sampah-sampah infeksius dan non infeksius juga sudah dipisahkan” (IU1, IU2)*

*“Setau saya sudah ada disini untuk pengolahan limbah B3” (IU3)*

*“Sudah ada pengelolaan B3 di komite K3 bidang pengelolaan B3 seperti kegiatan pengukuran kualitas udara ambient, penyuluhan tumpahan bahan kimia” (IP1)*

*“Untuk pengelolaan limbah B3 di RS udah dilakukan dengan baik, karena sudah kerjasama dengan pihak ke-3” (IP2)*

*“Pengelolaan limbah B3 sudah dilakukan dengan baik di rumah sakit, dan untuk pemusnahannya juga sudah dilakukan sesuai SPO di RS” (IP3, IP4)*

*“Pengelolaan limbah padat dan limbah cair sudah dibedakan, limbah infeksius dan non*

*infeksius juga sudah dibedakan. Yang bertanggung jawab juga langsung petugas keslingnya” (IP5)*

Pencegahan dan pengendalian kebakaran serta kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat sudah dilaksanakan di rumah sakit namun ada beberapa system proteksi kebakaran yang rusak tidak berfungsi. Hal ini didukung oleh hasil wawancara kepada informan seperti berikut.

*“Untuk pencegahan pengendalian kebakaran sudah dilakukan, seperti tersedianya APAR di rumah sakit, dan ada juga sarana prasarana lain untuk pencegahan kebakaran namun belum lengkap” (IU1)*

*“Pencegahan kebakaran di RS seperti pelatihan tanggap darurat, itu saya sudah pernah ikut pelatihannya” (IU2)*

*“Sudah ada” (IU3)*

*“Udah ada, untuk pelatihan pencegahan dan tanggap darurat kebakaran sudah punya jadwalnya setiap satu tahun sekali, dan untuk system proteksi kebakaran sudah ada juga namun ada beberapa alat yang rusak tidak berfungsi” (IP1)*

*“Tim kewaspadaan kebakaran juga kita sudah ada, seperti kode red. Ada petugas yang bertanggung jawab jika terjadi kebakaran atau bencana lainnya untuk proses penyelamatan. Rata-rata pekerja sudah pernah mengikuti pelatihan, namun ada beberapa yang belum mengikuti pelatihan karena bergantian” (IP2)*

*“Sudah ada timnya, untuk shift pagi siang dan malam sudah ada jadwalnya” (IP3)*

*“Kalau untuk pencegahan kebakaran sudah ada di rumah sakit” (IP4)*

*“Untuk pencegahan kebakaran sudah ada, timnya juga sudah ada, tapi untuk alatnya kita juga masih tahapan pengajuan untuk memperbaiki alat yang ada” (IP5)*

Pengelolaan prasarana dari aspek K3 sudah dilaksanakan di rumah sakit namun untuk perbaikan agak lama karena anggaran yang kurang. Hal ini didukung oleh hasil wawancara kepada informan seperti berikut.

*“Pengelolaan prasarana sudah dilakukan namun belum maksimal contohnya plafon rembes dan rusak pada instalasi rekam medis belum diperbaiki karena dana yang kurang” (IU1)*

*“Sudah dilakukan pengecekan oleh komite K3 dan IPSRS ke ruangan” (IU2)*

*“Pengelolaan sudah dilakukan seperti karet jalan sudah diperbaiki” (IU3)*

*“Untuk pengelolaan prasarana sudah dilakukan oleh IPSRS bersama komite K3 namun terkadang jika ada temuan dilapangan seperti kerusakan dan kita surati ke manajemen untuk diperbaiki agak lambat karena terkait dengan anggaran yang tidak ada sehingga harus menunggu perbaikan tahun depan” (IP1)*

*“Kita sudah melakukan pengelolaan prasarana yang ada, selalu melakukan pengecekan ke setiap ruangan apalagi jika ada laporan dari pekerja” (IP2)*

*“Kalau prasarana kadang agak sulit yak arena biasanya kendala kita di budget yang tidak cukup untuk pemeliharaan prasarana jika ada yang rusak sehingga perlu penganggaran tahun depan” (IP3)*

*“Sudah dilakukan pengelolaan prasarana oleh tim IPSRS yang melakukan pengecekan ke ruangan kita” (IP4)*

*“Biasanya jika ada kerusakan akan dilaporkan ke bagian IPSRS dan nanti dari petugasnya akan melihat kelapangan” (IP5)*

Pengelolaan peralatan medis dari aspek K3 juga sudah dilaksanakan. Hal ini didukung oleh hasil wawancara kepada informan seperti berikut.

*“Peralatan medis banyak dipakai di rumah sakit untuk pengelolaan peralatan medis ini sudah ada seperti perawatan alat biasanya ke ruangan CSSD” (IU1)*

*“Sudah dilakukan biasanya ada tim yang turun ke lapangan mengecek alat medis yang dipakai” (IU2, IU3)*

*“Alat medis ini emang pekerjanya ada di rumah sakit juga membidangi bidang IPSRS, biasanya ngecek bagaimana alat-alat ini berfungsi, tidak membahayakan bagi pasien, alat-alat kesehatan, alat-alat radiologi,*

*memang sudah ada pendampingan untuk setiap alat kesehatan yang datang. Dan untuk pengelolaannya sudah ada (IP1)*

*“Untuk pengelolaan peralatan medis ini kita punya jadwal setahun sekali untuk melakukan kalibrasi alat medis yang dipakai dan langsung diawasi oleh tim IPSRS untuk pelaksanaan kalibrasi alat” (IP2)*

*“Pengelolaan peralatan medis sudah dilakukan maintenance alat di rumah sakit” (IP3)*

*“Kalau peralatan medis sudah sesuai standar dan untuk pekerjaanya sudah ada” (IP4)*

*“Peralatan medisnya sudah punya petugas khusus untuk menangani alat kesehatan dibidang masing-masing. Sudah punya CSSD dan pekerjaanya sudah punya sertifikat kompetensi yang terlatih” (IP5)*

### **Pemantauan dan Evaluasi Kinerja**

Pemantauan dan evaluasi kinerja diatas maka pemantauan dan evaluasi sudah dilakukan oleh tim komite K3 setiap triwulan dan evaluasi dilakukan setiap tahun. Hal ini didukung oleh hasil wawancara kepada informan seperti berikut.

*“Sudah dilakukan pemantauan dan evaluasi dengan buat laporan” (IU1)*

*“Evaluasi dilakukan oleh tim K3” (IU2)*

*“Biasanya dilakukan evaluasi setiap setahun sekali” (IU3)*

*“Untuk evaluasi kegiatan di rumah sakit biasanya komite K3 akan melaporkan kepada direktur rumah sakit hasil temuan dari setiap kegiatan evaluasi” (IP1)*

*“Biasanya pemantauan dilakukan triwulan sekali, nanti kita akan melakukan pemantauan dengan kendala apa saja yang ditemukan dilapangan” (IP2)*

*“Kegiatan K3 ini tetap dilakukan pemantauan, salah satunya dengan observasi untuk melihat K3 bisa berjalan dengan baik atau tidak” (IP3)*

*“Program K3 ini sudah dilakukan pemantauan oleh tim K3” (IP4)*

*“Di rumah sakit ini sudah dilakukan pemantauan oleh komite K3” (IP5)*

Audit internal K3 sudah dilakukan oleh pihak manajemen dengan tindak lanjut hasil pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS juga sudah dilakukan sesuai dengan temuan yang ditemukan. Hal ini didukung oleh hasil wawancara kepada informan seperti berikut.

*“Sudah ada dilakukan” (IU1)*

*“Yang melakukan komite K3, nanti biasanya dilaporkan kemandirian rumah sakit” (IU2)*

*“Ada dilakukan oleh manajemen rumah sakit” (IU3)*

*“Sudah ada kegiatan pemantauan dan evaluasi K3 kita lakukan, nanti setiap bidang akan bertanggung jawab dari setiap pelaksanaan K3 yang sudah dilakukan di rumah sakit” (IP1)*

*“Biasanya kita akan membuat laporan K3 ke ketua komite K3 dan akan diteruskan kepada direktur rumah sakit sekaligus dengan temuan yang ditemukan dilapangan” (IP2)*

*“Untuk audit biasanya juga dilakukan oleh manajemen rumah sakit biasanya dibidang mutu di rumah sakit” (IP3)*

*“Audit dilakukan biasanya 1 tahun sekali, nanti manajemen akan melihat kekurangan dari pelaksanaan K3 yang sudah dilakukan” (IP4)*

*“Kegiatan audit setahun sekali, nanti apabila ada permasalahan akan disampaikan di rapat internal rumah sakit. Selanjutnya nanti akan ditindaklanjuti oleh manajemen untuk Tindakan perbaikan kedepannya” (IP5)*

### **PEMBAHASAN**

Kebijakan rumah sakit telah ada dengan adanya komite K3RS, sehingga penetapan kebijakan, tujuan program K3RS dan organisasi K3RS juga sudah dibuat dan sudah dilakukan untuk mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Dan proses sosialisasi kebijakan K3 juga sudah dilakukan pada seluruh pekerja. Sehingga Kesimpulan dari kebijakan K3 di RS ini sudah memiliki kebijakan K3 yang disahkan oleh direktur yang ditandai dengan adanya komite K3RS. Kebijakan K3 dibuat secara tertulis, tertanggal, ditandatangani oleh pengusaha atau pengurus RS, secara jelas menyatakan tujuan dan sasaran K3

serta komitmen terhadap peningkatan K3 (11) Kebijakan K3 menjadi landasan utama yang diharapkan mampu menggerakkan semua elemen didalam perusahaan sehingga dapat terwujudnya program K3 dan program tersebut dapat dilaksanakan dengan baik. Menurut Lilo (2024) bahwa kebijakan K3RS sudah dikonsultasikan dengan tenaga ahli K3 serta telah dikomunikasikan kepada seluruh tenaga kerja, pengunjung dan Pasien Rumah Sakit (12). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ivana (2014) bahwa di rumah sakit belum memiliki kebijakan khusus K3 sehingga belum ada sosialisasi mengenai kebijakan tentang K3 (2).

Selain itu juga pelaksanaan K3 memerlukan organisasi yang dapat menjalankan program K3RS secara keseluruhan. Rumah sakit memiliki risiko pekerjaan yang tinggi dan ini bisa mempengaruhi keselamatan dan kesehatan bagi pekerja yang memberikan pelayanan, penggunaan sarana dan prasarana, teknologi dan keterlibatan banyak pekerja dalam melakukan pekerjaan serta pasien, keluarga pasien, maupun pengunjung. Sehingga menurut asumsi peneliti bahwa dengan adanya kebijakan dan komite K3RS maka dapat menjalankan K3 di rumah sakit sesuai dengan tupoksi dan tanggung jawab setiap petugas di rumah sakit. Sehingga hal ini dapat mendukung keberhasilan pelaksanaan K3 di rumah sakit.

Perencanaan K3 dibuat oleh komite K3RS, identifikasi bahaya sudah dilakukan namun belum dibuatkan JSA pada setiap kegiatan di ruangan RS dan perencanaan K3 dilakukan secara berkala setiap tahun sekali. Perencanaan K3 ini dilakukan untuk menghasilkan strategi K3 yang disesuaikan dengan lingkup dan kebutuhan manajemen. Perencanaan K3RS disusun dan ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit dengan mengacu pada kebijakan K3. K3RS yang sudah ditetapkan selanjutnya juga diterapkan dalam rangka mengendalikan potensi bahaya dan risiko yang ada di rumah sakit (13). Hal ini sejalan dengan penelitian Purba (2020) bahwa perencanaan K3RS dilakukan untuk menghasilkan perencanaan strategi K3RS, yang diselenggarakan dengan lingkup manajemen Rumah Sakit (14). Menurut asumsi

peneliti bahwa perencanaan K3RS ini dilakukan sesuai dengan kebijakan K3 yang telah ditetapkan selanjutnya akan diterapkan untuk mengurangi potensi bahaya dan risiko K3 yang telah diidentifikasi yang berhubungan dengan pekerjaan di setiap unit yang ada di rumah sakit. Dan fungsi dari perencanaan K3 merupakan bagian integral dari manajemen rumah sakit secara menyeluruh yang dilandasi oleh komitmen tertulis dari Direktur RS untuk dilaksanakan oleh seluruh manajemen rumah sakit.

Pelaksanaan K3 sudah dilakukan sesuai dengan SPO di rumah sakit, untuk kegiatan pelayanan kesehatan kerja juga sudah dilakukan di rumah sakit namun hanya fokus pada pekerja yang memiliki risiko tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Olli (2019) yang menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan berkala sudah dilakukan oleh pihak rumah sakit setiap setahun sekali, tetapi tergantung anggaran dan kebijakan pimpinan rumah sakit. Untuk pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan hepatitis dan HIV/Aids. Pada intinya untuk pemeriksaan berkala terhadap SDM belum maksimal (15). Seharusnya pemeriksaan kesehatan berkala ini sangat penting dilaksanakan yang bertujuan agar pekerja tetap sehat dan keadaan fisik dapat dipantau berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan tersebut. Selain itu, dalam penelitian Tamboto (2017) standar pelayanan kesehatan kerja yang sudah terlaksana tapi belum maksimal adalah pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala, khusus, peningkatan kesehatan badan dan kondisi mental (16). Sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja di rumah sakit menjadi penting untuk dilakukan bagi kesehatan pekerja di rumah sakit.

Pengelolaan B3 dari aspek K3 sudah dilakukan di rumah sakit dan bekerjasama dengan pihak ke-3. Pengelolaan B3 dari aspek K3 yang telah dilaksanakan di rumah sakit yaitu identifikasi dan inventarisasi B3, sarana keselamatan B3, pembuatan pedoman dan SPO B3 yang aman, dan penanganan keadaan darurat dan tersedianya lembar data keselamatan bahan. Hasil observasi yang dilakukan bahwa untuk penyimpanan dan penempatan B3 sudah berlabel dan tersedia lemari

B3. Hal ini didukung oleh penelitian Nusriani (2023) bahwa pengelolaan B3 di rumah sakit Luwuk sebanyak 76,4% responden yang menyatakan sudah melaksanakan pengelolaan B3 di rumah sakit (17). Pada penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (18). Dan untuk pelaksanaan pengelolaan B3 ini yang terpenting adalah dengan tersedianya SPO pengelolaan B3 di rumah sakit dan MSDS terkait bahan B3 apa saja yang digunakan di rumah sakit (19).

Pencegahan kebakaran sudah dilakukan di rumah sakit namun ditemukan beberapa system proteksi yang tidak berfungsi. Kondisi ini sangat berisiko jika terjadinya kebakaran di rumah sakit sehingga untuk proses penyelamatan dan memadamkan api bisa terhambat dan bisa mengancam nyawa yang ada di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan Marzuki (2021) bahwa rumah sakit sudah memiliki beberapa sarana dan prasarana untuk menunjang terlaksananya program K3RS seperti alat pelindung diri (APD), dan sarana lainnya. proteksi kebakaran dan tanggap darurat bencana, namun belum memadai dan belum berfungsi sebagaimana mestinya (20). Seperti pada penelitian Ratu (2021) bahwa sarana-prasarana pencegahan kebakaran tidak ditemukannya detektor kebakaran dan sarana evakuasi belum adanya pintu darurat serta tangga darurat yang tersedia, hanya menyediakan rambu-rambu evakuasi dan titik kumpul (21).

Pengelolaan prasarana aspek K3 sudah dilaksanakan namun anggaran untuk perbaikan juga masih kurang. Sehingga dibutuhkan planning untuk dana perbaikan prasarana yang ada di rumah sakit dari bagian IPSRS. Pengelolaan prasarana rumah sakit antara lain ketersediaan air bersih dan listrik. Rumah sakit dapat melakukan identifikasi area dan layanan yang memiliki risiko besar jika terjadi pemadaman listrik atau kontaminasi atau gangguan air, merencanakan sumber-sumber listrik dan air alternatif dalam keadaan darurat, tata udara, gas medis, system kunci, perpipaian limbah, lift, briler dan lain-lain berfungsi dengan ketentuan berlaku. Serta pengelolaan peralatan medis dari aspek K3 juga sudah dilakukan. Petugas yang memelihara dan

menggunakan peralatan medis juga telah mendapatkan pelatihan penggunaan dan tata cara penggunaannya. Untuk peralatan medis juga sudah dilakukan kerjasama dengan pihak ke-3 sehingga dari rumah sakit perlu melakukan pengecekan berkala dan pemeliharaan yang terencana dalam penggunaan peralatan medis di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan penelitian Yudi (2024) bahwa pengelolaan prasarana dan pengelolaan peralatan medis sudah dilakukan dengan baik (22).

## SIMPULAN

Pelaksanaan SMK3 di rumah sakit sudah berjalan dengan baik, standar pelaksanaan K3 sudah dilaksanakan di rumah sakit namun perlu dilakukan peningkatan pelaksanaan K3 pada beberapa kegiatan yang belum secara maksimal dilakukan di rumah sakit. Sehingga perlu dibuat indikator pencapaian dan JSA dari setiap proses kegiatan di rumah sakit dalam perencanaan K3 melakukan monitoring evaluasi secara berkala untuk tindak lanjut dalam pelaksanaan K3 RS.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Yayasan Hang Tuah Pekanbaru dan Universitas Hang Tuah Pekanbaru melalui dana DIPA LPPM yang telah memberikan bantuan dana penelitian hibah penelitian internal ini sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016. 2016;
2. Ivana A, Widjasena B, Jayanti S. Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Pematang. *J Kesehatan Masy.* 2014;2(1):35–41.
3. Mantiri EZ, Pinontoan OR, Mandey S. Faktor Psikologi dan Perilaku dengan Penerapan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. *Indones J Public Heal Community Med [Internet].* 2020;1(3):19–27. Available from:

- <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ijphcm/article/view/28882/28178>
4. Apriliawati K, Ekawati, Kurniawan B. Efektivitas Pelaksanaan Manajemen Organisasi Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3 Rs) Di Rumah Sakit X Semarang. *J Kesehat Masy*. 2017;5(1):387–96.
  5. Statistics on safety and health at work - ILOSTAT [Internet]. [cited 2024 Jun 6]. Available from: <https://ilostat.ilo.org/topics/safety-and-health-at-work/>
  6. Haworth N, Hughes S. The International Labour Organization. Handbook of Institutional Approaches to International Business. 2012. 204–218 p.
  7. Satudata Kemnaker | Portal Data Ketenagakerjaan RI [Internet]. [cited 2024 Jun 6]. Available from: <https://satudata.kemnaker.go.id/data/kumpulan-data/1728>
  8. BPJS Ketenagakerjaan [Internet]. [cited 2024 Jun 6]. Available from: <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/28681/Kecelakaan-Kerja-Makin-Marak-dalam-Lima-Tahun-Terakhir>
  9. Perdana P R, Bulandari. Overview Management Implementation Commitment and Occupational Health (OHS) at the Regional General Hospital Labuang Baji Makassar Year 2022. *Formosa J Sci Technol*. 2023;2(3):783–90.
  10. Niartiningsih A, Muis M. The Influence of Occupational Safety and Health on Job Satisfaction and Organizational Commitment of Hospital Nurses in Makassar City. 2020;(December 2019):834–9.
  11. Kabul ER, Ramadhan SN, Sukiman S, Madiistriyatno H. Analysis of Safety Management System Implementation and Occupational Health Based on PP No 50 Year 2012. *Eduvest - J Univers Stud*. 2022;2(2):196–206.
  12. Jenrivo F, Indasah I, Nurwijayanti N. Analysis of the Application of Safety and Health Management System Work Against a Work Behavior and Conditions of the Work Environment in the dr. Harjono General Hospital of Ponorogo. *J Qual Public Heal*. 2020;3(2):207–15.
  13. Chory M, Wary P, Sukwika T, Prinajati PSD. Journal of Applied The Suitability Analysis of the Occupational Safety and Health. 2023;(2021):19–25.
  14. Lundqvist D, Reineholm C, Ståhl C, Hellgren M. Occupational health and safety management: managers' organizational conditions and effect on employee well-being. *Int J Work Heal Manag*. 2024;17(2):85–101.
  15. Lilo YP, Mautang T, Mamuja P, Masyarakat IK. Analisis pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit umum kolonodale kabupaten morowali utara. 2024;3(2):2–6.
  16. Nova A, Mutmainah S., Angelia I. Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh. *J Kesehat Med Saintika*. 2020;11(2):237–46.
  17. Purba HID. Studi kebijakan, perencanaan dan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3Rs) di rumah sakit umum (Rsu) Mitra Sejati Medan tahun 2018. *J Mutiara Kesehat Masy*. 2020;3(2):113–24.
  18. Olii G, Pinontoan OR, Kawatu PAT. Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow. *J KESMAS*. 2019;8(6):536–43.
  19. Tamboto CD, Kandou GD, Kawatu, Paul A.T. \*Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sam Ratulangi. Analisis Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Gmim Kalooran Amurang Kabupaten Minahasa Selatan. *Kesehat Masy Unsrat*. 2017;6(4):1–9.
  20. Nusriani Doloan, Ramli, Caca Sudarsa, Risky Ekaputri, Anang samuderaotoluwa MS. Buletin Kesehatan MAHASISWA. 2023;02(September):4–9. Available from: <https://journal.fkm-untika.ac.id/index.php/jpmeoj>
  21. Ibrahim H, Santy Damayati D, Amansyah M,

- Sunandar. Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Public Heal Sci J*. 2017;9(1):160–73.
22. Derryl Martin A, Ginanjar R, Fatimah R. Gambaran Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Semen Padang Hospital Tahun 2021. *Promotor*. 2022;5(6):435–42.
23. Marzuki N, Afandi D, Endang PR. Analysis of the Implementation of the Occupational Safety and Health (K3) Program at the Madani Regional Hospital of Pekanbaru City in 2021. *Budapest Int Res Critics Institute-Journal*. 2021;4(November):9174–80.
24. Ratu M, Rahayu EP, Masribut M, Herniwanti H, Nopriadi N. Analisis Pencegahan Dan Penanggulangan Darurat Kebakaran Di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas Ii Pekanbaru Tahun 2020. *J Bahana Kesehat Masy (Bahana J Public Heal*. 2021;5(1):25–30.
25. Yudi Susanto, Nopriadi A. Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Pasien. *J Kesehat Tambusai*. 2023;5(66):222–34.