

**ANALISIS KUALITAS PELAKSANAAN MANAJEMEN
KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
DI RUMAH SAKIT SYAFIRA**

SKRIPSI



Oleh:

LEO ARRDY GUSNADI
NIM: 21001007

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS
2025**

**ANALISIS KUALITAS PELAKSANAAN MANAJEMEN
KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA
DI RUMAH SAKIT SYAFIRA**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan**



Oleh:

LEO ARRDY GUSNADI
NIM: 21001007

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AWAL BROS
2025**

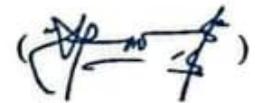
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dan siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.

JUDUL : ANALISIS KUALITAS PELAKSANAAN MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI RUMAH SAKIT SYAFIRA
PENYUSUN : LEO ARRDY GUSNADI
NIM : 21001007

Pekanbaru, 14 Agustus 2025

- 1 Penguji I : Marian Tonis,SKM., MKM
NIDN. 1002119401
- 2 Penguji II : Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM
NIDN. 1012076501
- 3 Penguji III : Dr. Agus Salim, S.Kep., M.Si
NIDN. 1017088594



Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros



Marian Tonis,SKM., MKM
NIDN. 1002119401

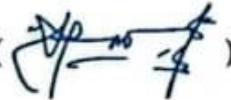
LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi :

Telah disidangkan dan disahkan oleh Tim Penguji Skripsi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.

JUDUL : ANALISIS KUALITAS PELAKSANAAN MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN DI RUMAH SAKIT SYAFIRA
PENYUSUN : LEO ARRDY GUSNADI
NIM : 21001007

Pekanbaru, 23 Agustus 2025

- 1 Penguji I : Marian Tonis, SKM., MKM ()
NIDN. 1002119401
- 2 Penguji II : Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM ()
NIDN. 1012076501
- 3 Penguji III : Dr. Agus Salim, S.Kep., M.Si ()
NIDN. 1017088594

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros



Marian Tonis, SKM., MKM
NIDN. 1002119401

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Leo Arrdy Gusnadi
Nim : 21001007
Judul : Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Kesehatan
Dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Syafira

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya/pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Pekanbaru, 22 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan



METERAI
TEMPEL
F7C63ANX051252961

(Leo Arrdy Gusnadi)

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AWAL BROS**

Skripsi, Agustus 2025

LEO ARRDY GUSNADI

NIM:21001007

**Analisi Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan, Kesehatan Kerja di
Rumah Sakit Syafira**

xv + 98 Halaman, 4 Tabel, 4 Gambar, 17 Lampiran

ABSTRAK

Rumah Sakit sebagai lingkungan yang dinamis dengan aktivitas dan risiko yang beragam memerlukan perhatian yang cermat terhadap protokol keselamatan untuk mencegah kecelakaan, cedera, dan bahaya kerja. Rumah Sakit Syafira didapatkan informasi bahwa program K3RS belum optimal disebabkan kurang terlaksanakannya sosialisasi serta pelatihan terkait K3RS kepada seluruh petugas rumah sakit. Tujuan penelitian ini Untuk menganalisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira.

Penelitian ini menggunakan jenis Metode penelitian deskriptif kualitatif, dilaksanakan di Rumah Sakit Syafira dengan jumlah Informan sebanyak 4 orang yaitu Ketua Unit Kesehatan Staf, Anggota Unit kesehatan Staf, Kepala Ruang Rawat Inap, dan penunjang umum (*Security*), Penelitian ini dilaksanakan dengan metode wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.

Hasil penelitian diperoleh tema-tema penting yaitu: kurangnya kesadaran individu karyawan atas keselamatan kerja, banyak yang tidak mengikuti SOP yang berlaku, dan tidak menerapkan keselamatan kerja yang ada. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa pelaksanaan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit syafira telah berjalan melalui sosialisasi terstruktur, pemahaman unit kerja yang baik serta dukungan dari manajemen puncak. Namun, masih ditemukan tingkat kepatuhan individu terhadap SOP dan budaya Keselamatan kerja yang belum sepenuhnya terbentuk. Disarankan agar RS Syafira Meningkatkan Kepatuhan Terhadap SOP dan Budaya Keselamatan Kerja, serta perlu melakukan penguatan budaya keselamatan kerja melalui pendekatan berbasis perilaku, seperti kampanye keselamatan, pemberian *reward* bagi unit dengan kepatuhan tinggi, dan pembinaan rutin kepada staf yang belum patuh terhadap SOP

Kata Kunci : Kulit, Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, Rumah Sakit

Kepustakaan : 14 (2009-2020)

*PROGRAM STUDI S1 ADMINITRASI RUMAH SAKIT FAKULTAS ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS AWAL BROS (INGGRIS)*

SKRIPSI

LEO ARRDY GUSNADI

NIM : 21001007

*Analysis of the Quality of Safety and Health Management Implementation at
Syafira Hospital*

xv + 98 Pages, 4 Tables, 4 Figures, 17 Appendices

ABSTRAK

Hospitals are dynamic environments with diverse activities and risks, requiring careful attention to safety protocols to prevent accidents, injuries, and occupational hazards. Syafira Hospital has been informed that the Occupational Safety and Health (OSH) program is not yet optimal due to insufficient implementation of OSH-related socialization and training for all hospital staff. The purpose of this study is to analyze the quality of Occupational Safety and Health Management implementation at Syafira Hospital.

This study used a descriptive qualitative research method, conducted at Syafira Hospital with four informants, namely the Head of the Health Unit Staff, a member of the Health Unit Staff, the Head of the Inpatient Ward, and general support staff (security). This study was conducted using in-depth interviews, observation, and document review

The research findings revealed several important themes, namely: a lack of individual employee awareness of occupational safety, many employees not following applicable SOPs, and failure to implement existing occupational safety measures. The conclusion of this study is that the implementation of occupational safety and health management at Syafira Hospital has been carried out through structured socialization, good understanding of work units, and support from top management. However, there is still a low level of individual compliance with SOPs and an occupational safety culture that has not yet been fully established. It is recommended that Syafira Hospital improve compliance with SOPs and workplace safety culture, and strengthen workplace safety culture through behavior-based approaches, such as safety campaigns, rewards for units with high compliance, and regular training for staff who have not yet complied with SOPs.

Keywords : Hospital Occupational Health and Safety

Kepustakaan : 14 (2009-2020)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Data Pribadi

Nama : LEO ARRDY GUSNADI
Tempat / Tanggal Lahir : Pentang Tebih, 14 Agustus 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Anak Ke : 3
Status : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Alm, Zefrizal
Ibu : Elviza Dewita
Alamat : Jorong Nan IV, Tanjung Emas, Kab. Tanah Datar

Latar Belakang Pendidikan

Tahun 2008 s/d 2015 : SDN 005 Rawang Sari (Berijazah)
Tahun 2015 s/d 2018 : SMPN 02 Tanjung Emas (Berijazah)
Tahun 2018 s/d 2021 : SMK 1 Bangkinang (Berijazah)

Pekanbaru, 22 Agustus 2025

Yang menyatakan

(LEO ARRDY GUSNADI)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran ALLAH SWT, yang dengan segala anugerah-NYA penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini tepat pada waktunya yang berjudul “ANALISIS KUALITAS PELAKSANAAN MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT SYAFIRA”.

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros. Meskipun Penulis telah berusaha agar Skripsi ini sesuai dengan yang diharapkan, akan tetapi karena keterbatasan kemampuan, pengetahuan dan pengalaman penulis, penulis menyadari sepenuhnya dalam penyusunan Skripsi ini banyak kekurangan dan kesalahan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun.

Dalam penyusunan Skripsi ini, Penulis banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Teristimewa kepada kedua Orang tua saya tercinta yakni Alm, Papa Zefrizal dan Mama Elviza Dewita serta kepada Member Family, “Kak Fitria Metasari dan Suami, tidak lupa juga Abang Hengky Arigo Sandi dan Istri” yang telah membantu saya baik dalam moral, materi, motivasi, semangat dan nasihat nasihat yang sangat berarti buat saya terutama doa yang tidak pernah lepas untuk penulis sehingga menjadi kekuatan dalam menyelesaikan skripsi ini dan

tentunya para keponakan yang sudah memberikan “warna” dalam proses pengerjaan Skripsi saya.

2. Ibu Dr. Yulianti Wulandari, SKM.,MARS selaku Rektor Universitas Awal Bros.
3. Ibu Dr. Utari Christya Wardhani, S.Kep, Ns, M. Kep selaku Wakil Rektor I Bidang Akademik.
4. Ibu Dr. Agus Salim, S.Kep., M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros.
5. Bapak Marian Tonis, SKM., MKM selaku Ketua Prodi Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros.
6. Ibu Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi, MM selaku Pembimbing I yang telah memberikan petunjuk, arahan, saran serta bimbingan dalam penyusunan Skripsi hingga saat ini.
7. Bapak Dr. Agus Salim, S.Kep., M.Si selaku Pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, arahan, rasan serta bimbingan dalam penyusunan Skripsi hingga saat ini.
8. Segenap Dosen dan Staf Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros, yang telah memberikan dan membekali penulis dengan ilmu pengetahuan.
9. Semua rekan-rekan dan teman seperjuangan khususnya Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros.
10. 202362201003, terimah kasih menjadi pendengar yang baik selama proses pembuatan Skripsi ini.

11. Fiki Afrian yang telah bersedia mendengar keluh kesah saya dan selalu memberi saya semangat dalam hidup ini yang selalu berusaha buat saya tetap positive vibe disaat lagi insecure.
12. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung selama penulisan Skripsi ini yang tidak dapat peneliti sampaikan satu persatu, terima kasih banyak atas semuanya.

Penulis menyadari Skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Oleh karenanya, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna kesempurnaan Skripsi ini. Sehingga, Skripsi ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi semua amiin. Lebih dan kurang penulis ucapkan maaf dan terimakasih.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini dan penulis berharap kiranya Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Pekanbaru, 22 Agustus 2025



Leo Arrdy Gusnadi

NIM: 21001007

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	9
1.4 Manfaat Penelitian	9
1.4.1 Bagi Rumah Sakit Syafira.....	9
1.4.2 Bagi Universitas Awal Bros	9
1.4.3 Bagi Peneliti.....	9
1.5 Tempat Penelitian.....	10
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	10
BAB II TINJUAN PUSTAKA	13
2.1 Telaah Pustaka	13
2.1.1 Rumah Sakit.....	13
2.1.2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).....	20
2.1.3 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)	28
2.1.4 Program Keselamatan dan Kesehatan kerja Rumah Sakit.....	36
2.2 Kerangka Teori.....	42

2.3 Kerangka Berfikir.....	43
BAB III METODE PENELITIAN	45
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	45
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	45
3.2.1 Tempat Penelitian	45
3.2.2 Waktu Penelitian.....	45
3.3 Informan Penelitian.....	46
3.4. Jenis dan Cara pengumpulan Data	48
3.4.1 Jenis Data.....	48
3.4.2 Cara Pengumpulan Data	49
3.5 Definisi Istilah.....	50
3.6 Pengolahan dan Analisa Data.....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	55
4.1 Hasil Penelitian	55
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	55
4.1.2 Hasil	61
4.2 Ketebatasan Penelitian	74
4.3 Pembahasan.....	74
1. <i>Input</i> (masukan)	74
a. Penerapan Kebijakan K3RS;	74
b. Perencanaan K3RS;	77
c. Pelaksanaan Rencana K3RS;.....	79
d. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS;	82
e. Peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS;	84
2. <i>Process</i> (Proses)	86
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	92
5.1 Kesimpulan	92
5.2 Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Penelitian Terkait.....	11
Tabel 3.1 Informan.....	47
Tabel 3.2 Definisi Istilah.....	50
Tabel 4.1 Karakteristik Informan.....	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	42
Gambar 2.2 Kerangka Berfikir.....	43
Gambar 4.1 Peta Rumah Sakit.....	56
Gambar 4.2 Stuktur Organisasi Rumah Sakit Syafira.....	60

DAFTAR SINGKATAN

(ILO)	: <i>International Labour Organization</i>
(SMK)	: Sistem Manajemen Keselamatan dan Keselamatan Kerja
(K3)	: Keselamatan dan Keselamatan Kerja
(K3RS)	: Keselamatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit
(APD)	: Alat Pelindung Diri
(SDM)	: Sumber Daya Manusia
(PAK)	: Penyakit Akibat Kerja
(PHBS)	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
(SOP)	: Standar Operasional
(B3)	: Bahan Berbahaya dan Beracun
(RS)	: Rumah Sakit
(KAK)	: Kecelakaan Akibat Kerja
(SMK3RS)	: Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
(SRUD)	: Rumah Sakit Umum Daerah
(UU)	: Undang- Undang
(PP)	: Peraturan Pemerintahan
(KEMNAKER)	: Kementerian Ketenaga Kerjaan Republik Indonesia
(BPJS)	: Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial
(SOP)	: Standar Operasional
(TT)	: Tempat Tidur
(SPI)	: Satuan Pengawas Internal
(PPI)	: Pencegah dan Pengendalian Infeksi

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Balasan Permononan Izin Studi Pendahuluan Dari Rumah Sakit
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan
- Lampiran 4 Surat izin Kaji Kode Etik
- Lampiran 5 Surat Balasan Kaji Kode Etik
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Di Rumah Sakit Syafira
- Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian Di Rumah Sakit Syafira
- Lampiran 8 Observasi
- Lampiran 9 Lembar Pemohonan Menjadi Informan
- Lampiran 10 Lembaran Persetujuan Wawancara
- Lampiran 11 Pedoman Wawancara Pernelitian
- Lampiran 12 Surat Selesai Penelitian di Rumah Sakit Syafira
- Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 15 Lembar Matriks Wawancara Penelitian
- Lampiran 16 Pedoman K3 Rumah Sakit Syafira
- Lampiran 17 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai lingkungan yang dinamis dengan aktivitas dan risiko yang beragam memerlukan perhatian yang cermat terhadap protokol keselamatan untuk mencegah kecelakaan, cedera, dan bahaya kerja. Di Indonesia, dimana sektor kesehatan memainkan peran penting dalam kesehatan masyarakat, pemahaman dan penanganan masalah K3 di rumah sakit sangat penting untuk menjaga lingkungan kerja yang aman dan kondusif. Konsep Dasar Keselamatan dan Kesehatan Rumah Sakit (K3RS) adalah upaya terpadu seluruh pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit untuk menciptakan lingkungan kerja, tempat kerja rumah sakit yang sehat, aman dan nyaman baik bagi pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit (Alayda, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian Muninjaya, 2022 bahwa berdasarkan data yang diperoleh ILO, setiap tahun terjadi 1,1 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit akibat kerja atau kecelakaan akibat hubungan pekerjaan. Dari jumlah tersebut, 354.000 orang mengalami kecelakaan fatal. Dan dari 250 juta kecelakaan, sekitar 300.000 terjadi kematian, sementara sisanya adalah kematian karena penyakit akibat hubungan pekerjaan baru setiap tahunnya. (ILO/WHO, 2015) Kejadian kecelakaan walau bagaimanapun kecilnya akan berdampak pada kualitas produksi (Muhammad, 2023).

Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menghadapi sejumlah tantangan kompleks terkait dengan keberagaman tenaga kerja dan risiko yang terkait, seperti risiko penyakit akibat pekerjaan dan kecelakaan kerja yang sesuai dengan pekerjaan yang mereka lakukan. Oleh karena itu, rumah sakit memiliki tanggung jawab untuk menerapkan berbagai upaya dalam bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) guna meminimalkan risiko tersebut dan menjaga keamanan serta kesehatan para tenaga kerja (Alayda, 2024).

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selain dituntut mampu memberikan pelayanan dan pengobatan yang bermutu, rumah sakit juga dituntut harus melaksanakan dan mengembangkan program K3 di rumah sakit (K3RS) seperti yang tercantum dalam Buku Standar Pelayanan Rumah Sakit dan terdapat dalam instrumen akreditasi rumah sakit. Dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pasal 165 :”Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja”. Berdasarkan pasal di atas maka pengelola tempat kerja di rumah sakit mempunyai kewajiban untuk menyetatkan para tenaga kerjanya (Alayda, 2024).

Rumah sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap pasien, penyedia layanan atau pekerja maupun masyarakat sekitar dari berbagai potensi bahaya di rumah sakit. Oleh karena itu, Rumah sakit dituntut untuk melaksanakan upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di Rumah Sakit dapat dihindari (Alayda, 2024).

Dalam Negara Indonesia, gambaran permasalahan terkait K3 di rumah sakit menjadi fokus yang penting untuk dieksplorasi. Rumah sakit sebagai lingkungan kerja yang kompleks dan padat merupakan tempat di mana tenaga kerja terpapar pada berbagai risiko, mulai dari infeksi nosokomial hingga kecelakaan kerja yang serius. Dalam beberapa kasus, kurangnya kesadaran akan protokol K3 dan kurangnya pemahaman terkait risiko kerja dapat meningkatkan tingkat kecelakaan dan penyakit terkait pekerjaan diantara tenaga medis dan non-medis. Permasalahan infrastruktur dan peralatan yang tidak memadai juga menjadi kendala serius dalam menjaga keselamatan dan kesehatan para pekerja di rumah sakit. Terbatasnya fasilitas seperti ruang kerja yang sesuai, Alat Pelindung Diri (APD) yang memadai, dan peralatan medis yang terkalibrasi dengan baik dapat meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan dan insiden kesehatan di tempat kerja. Selanjutnya, aspek budaya kerja dan kesadaran akan pentingnya K3 juga memainkan peran signifikan dalam gambaran permasalahan K3 di rumah sakit Indonesia. Adopsi perilaku kerja yang kurang aman, kurangnya pelatihan K3 yang memadai, dan ketidakpatuhan

terhadap protokol K3 menjadi faktor-faktor yang dapat memperburuk situasi K3 di rumah sakit. Faktor-faktor eksternal seperti regulasi yang belum terimplementasi secara efektif dan kurangnya pengawasan dari pihak berwenang juga turut berkontribusi terhadap gambaran permasalahan K3 di rumah sakit Indonesia. Ketiadaan insentif atau sanksi yang cukup untuk mendorong kepatuhan terhadap standar K3 dapat menjadi hambatan dalam upaya meningkatkan kondisi K3 di rumah sakit (Alayda, 2024).

Kurangnya penerapan program K3 yang efektif di rumah sakit menjadi salah satu faktor utama tingginya angka kecelakaan kerja. Hal ini diperparah dengan minimnya kesadaran dan pengetahuan para pekerja tentang K3, serta kurangnya komitmen dari pihak manajemen rumah sakit untuk mengutamakan keselamatan dan kesehatan para pekerjanya. Memahami permasalahan K3 di rumah sakit di Indonesia sangatlah penting untuk merumuskan solusi yang tepat dan efektif. Analisis mendalam terhadap berbagai faktor yang berkontribusi terhadap permasalahan K3 di rumah sakit diperlukan untuk menyusun strategi pencegahan dan penanggulangan yang komprehensif (Alayda, 2024).

Pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di suatu perusahaan dapat menunjang peningkatan produktivitas tenaga kerja itu sendiri yang secara otomatis akan memberikan keuntungan. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa dan kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi dapat juga mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas (Depkes RI, 2017). Setiap jenis dan tempat pekerjaan

memiliki resiko bahaya yang berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh lokasi, proses kerja, material kerja, maupun alat-alat yang digunakan dalam melaksanakan pekerjaan. Salah satu pekerjaan yang memiliki risiko bahaya tinggi adalah rumah sakit. Pada umumnya masyarakat maupun pekerja di rumah sakit kurang menyadari berbagai potensi bahaya yang ada. “Penyakit akibat kerja di rumah sakit dapat menyerang semua tenaga kerja, baik tenaga medis maupun non medis” (Muhammad, 2023).

Setiap perusahaan pasti memiliki regulasi yang mengatur K3, meskipun begitu kecelakaan kerja seringkali tetap terjadi, seperti yang disampaikan Bp Jamsostek bahwa sepanjang Januari sampai dengan November 2023, jumlah kasus kecelakaan kerja menghampiri 360.635 kasus kecelakaan, dominan kasus tersebut terjadi di suatu perusahaan. Perusahaan yang menyediakan layanan kesehatan satu diantaranya adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan lingkungan di mana orang sehat (baik itu pekerja maupun (pengunjung) dan orang yang sakit (pasien) berinteraksi, menjadikannya sebagai salah satu tempat kerja dengan tingkat risiko kecelakaan yang tinggi. Potensi bahaya tinggi yaitu perusahaan dengan 100 tenaga kerja atau lebih, dan harus menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) seperti yang tersirat pada Pasal 5 PP No 50 Tahun 2022 (Rahayu et al., 2024).

Pemegang peranan penting dalam mengakibatkan kecelakaan kerja yaitu perilaku manusia itu sendiri, sehingga pencegahan kecelakaan kerja yang efektif melibatkan upaya untuk menghindari perilaku yang berisiko. Tindakan yang tidak aman, seperti tidak menggunakan perlindungan diri,

mengabaikan prosedur kerja, melanggar peraturan keselamatan, atau kurangnya kewaspadaan, dapat menyebabkan kecelakaan. Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) merupakan salah satu usaha untuk membentuk lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman, selamat, efisien dan produktif bagi tenaga kerja di rumah sakit, baik pasien, pendamping pasien, dan pengunjung, serta terlepas dari pencemaran lingkungan, dengan tujuan mengurangi atau menghilangkan risiko kecelakaan kerja serta penyakit yang timbul akibat aktivitas kerja. Ini yang berpengaruh pada peningkatan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak hanya berpotensi mengakibatkan kerugian jiwa dan materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga bisa mengganggu alur produksi secara keseluruhan serta merusak lingkungan, yang akhirnya berdampak pada masyarakat secara keseluruhan. Oleh karena itu, K3 menjadi isu yang sangat penting, termasuk di sektor pelayanan kesehatan seperti rumah sakit menurut (Rahayu et al., 2024).

Penelitian lain yaitu Penelitian yang dilakukan oleh Nova Arikhman, dkk, (2020) dengan judul penelitian Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai. Pelaksanaan program keselamatan kerja di RSUD Sungai Dareh belum berjalan dengan maksimal hal ini diketahui bahwa dari 4 kegiatan yang ada pada program keselamatan kerja yaitu: Penyuluhan K3 tentang keselamatan kerja baru 1 kali dilaksanakan dan belum pada semua pekerja yang ada di RSUD, penyediaan alat

pelindung diri sudah berjalan, memantau pengamanan pada peralatan kerja hanya dilaksanakan jika ada laporan dari ruangan saja, dan mendokumentasikan kegiatan pelatihan, evaluasi dan tindak lanjut K3 sudah dilakukan (Nova dkk, 2020). Kemudian Hasil Penelitian yusmaini dkk (2024) yang berjudul Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Hasil penelitian didapatkan program K3RS belum optimal terlaksana disebabkan belum terlaksananya sosialisasi serta pelatihan terkait K3RS kepada seluruh petugas rumah sakit. Dapat disimpulkan bahwa perlu adanya pengusulan jadwal sosialisasi/pelatihan terkait K3RS berupa TOR diklat, pertemuan rutin komite K3RS, supervisi langsung oleh direktur RS, monitoring dan evaluasi berupa laporan monev, pengusulan tenaga ahli K3 menjadi purna waktu, usulan anggaran dana pelaksanaan program K3RS seperti pelatihan internal maupun eksternal, pengadaan stiker dan banner edukasi terkait K3RS. Dan ada juga hasil penelitian Silvia Nengcy, dkk yang berjudul “Analisis Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung” yang hasil penelitian rumah sakit telah memiliki kebijakan K3RS namun dalam pelaksanaannya belum sesuai dengan PMK 66 Tahun 2016 tentang K3RS, SDM K3 yang ada belum bisa mencakup kegiatan K3RS, belum melaksanakan manajemen risiko dengan baik, belum pernah dilakukan identifikasi bahaya risiko untuk meminimalkan kejadian/kecelakaan kerja, masih minimnya simbol K3 serta pintu *emergency* dan tanda jalur evakuasi. Secara statistik, diketahui bahwa sebanyak 80% menyatakan minimnya pelaksanaan program k3.

Hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 2 Mei 2025 dengan metode wawancara bersama Ketua Unit Kesehatan Staf di Rumah Sakit Syafira didapatkan informasi bahwa program K3RS belum optimal disebabkan kurangnya terlaksananya sosialisasi serta pelatihan terkait K3RS kepada seluruh petugas rumah sakit. Dan kemudian hasil wawancara yang dilakukan kepada Anggota Unit Kesehatan Staf didapatkan informasi bahwa Program pelayanan K3RS yang belum terlaksana dengan baik yaitu seperti pemeriksaan sebelum bekerja, pemeriksaan secara khusus, pendidikan dan pelatihan tentang K3 di rumah sakit. Ada juga program-program yang berhubungan dengan keselamatan kerja yang belum terlaksana dengan baik seperti pelaksanaan pembinaan dan pengawasan kesehatan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan, dan pengawasan terhadap manajemen system pencegahan dan penanggulangan kebakaran dan program pelayanan K3RS yang belum dilaksanakan oleh rumah sakit yaitu pemeriksaan kesehatan secara berkala kepada seluruh karyawan rumah sakit yang ada.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas didukung dengan beberapa hasil penelitian terdahulu dan hasil survey pendahuluan, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Penelitian ini adalah Bagaimana Kualitas pelaksanaan Manajemen Kesehatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian sangat diperlukan karena menjadi pedoman tentang arah penelitian yang dilaksanakan. Dalam penulisan penelitian ini, tujuan yang ingin dicapai oleh peneliti yaitu: Untuk menganalisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Syafira

Sebagai acuan pertimbangan untuk mendapatkan masukan dalam analisis kualitas pelaksanaan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dan sebagai bahan evaluasi dalam membuat suatu kebijakan yang akan ditentukan dimasa yang akan datang.

1.4.2 Bagi Universitas Awal Bros

Menambah referensi penelitian ilmiah mahasiswa terutama mengenai penerapan Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira.

1.4.3 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pemahaman peneliti mengenai masalah yang akan diteliti, terutama berkaitan dengan Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan kerja di Rumah Sakit Syafira.

1.5 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit K3RS Syafira Kota Pekanbaru pada Bulan 03 Maret – 30 Juni 2025. Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan Deskriptif Analitik, yaitu dengan teknik pengumpulan data untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data yang telah terkumpul dengan Menganalisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Lingkungan Syafira, yaitu analisis berdasarkan topik dan masing-masing interview terdiri dari beberapa topik dalam kategori.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Unit K3RS Syafira Kota Pekanbaru pada Bulan 03 Maret – 30 Juni 2025. Adapun yang menjadi Informan pada penelitian ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari komite K3RS Ketua Unit Kesehatan Staf (1 orang) dan, Anggota Unit Kesehatan Staf (1 orang), sebagai informan Utama, lalu Penunjang Umum (*Security*) (1 orang) dan, Kepala Ruangan Rawat Inap Cemara (1 orang), sebagai informan pendukung. Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan Deskriptif, yaitu dengan teknik pengumpulan data untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data yang telah terkumpul dengan Menganalisis Analisis Kualitas Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Syafira Kota Pekanbaru dan menggunakan metode Deskriptif (Analisis Isi).

Table 1.1 Penelitian Terkait

Keterangan	Penelitian sekarang (2025)	Maryna Siagian, Syarifah Arhta Siagian, (2022)	Putri Dwi Rahayu, Sungkonob, Dedi Mulyadic, (2024)	Karlyna Bte Muhammad, (2023)	Beriman Putra Harefa, Herlina J. EL-Matury, Firdaus Fahdi, (2023)	Silvia Nengcy , Yuniar Lestari , Nizwardi Azkha, (2021)
Judul Penelitian	Analisis Kualitas manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Syafira	Pelaksanaan manajemen K3 Dengan Kecelakaan Kerja pada tenaga Kesehatan RSUD Porsea Kabupaten Toba Tahun (2022)	Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan kerja Rumah Sakit di RSUD Jatisa 2024	Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di RSUD Kota Makassar	Analisis Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Smk3) Di Rsud Dr. M. Thomsen Nias Kabupaten Nias Tahun 2023	Analisis Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung
Jenis dan Desain Penelitian	Deskriptif Pendekatan kualitatif	Kualitatif dengan Menggunakan Metode Cross-Sectiona	Assesment Procedures (RAP) Dengan Menggunakan Teknik Studi Kualitatif, dan Pendekatan Deskriptif Menggunakan metode purposive sampling yaitu salah satu teknik sampling non Random Sampling	kualitatif	metode campuran dengan desain the explanatory sequential design yang secara berurutan menggabungkan pendekatan penelitian kuantitatif dan kualitatif	mixed method dengan pendekatan kualitatif – kuantitatif yaitu Concurrent embedded Pendekatan kualitatif dengan studi deskriptif fenomenologi.
Varibel	Penetapan Kebijakan K3RS, Perencanaan K3RS, Pelaksanaan K3RS, Pemantauan dan, Evaluasi K3RS Peninjauan dan Peningkatan Kinerja SMK3	Kebijakan K3RS, Sikap terkait K3, Penerapan SOP, Pelatihan K3, dan Sarana Prasarana K3	Penetapan Kebijakan K3RS, Perencanaan K3RS, Pelaksanaan K3RS, Pemantauan dan, Evaluasi K3RS Peninjauan dan Peningkatan Kinerja SMK3	Persiapan K3, pelaksanaan K3, monitoring dan evaluasi,	Tingkat pencapaian implementasi SMK, penetapan kebijakan K, perencanaan K3, pelaksanaan rencana K3, pemantauan dan	Pengawasan k3, Keamanan Lingkungan, Pemeliharaan

					evaluasi kinerja K3, peninjauan dan peningkatan kerja K3	
Informan	Direktur Rumah Sakit Syafira, Ketua Unit Keselamatan Staf, Anggota Unit Keselamatan Staf, Kepala Ruangan Rawat Inap, Cemara, Penunjang Umum (security)	Bidan, perawat, dan Laboran yang Berjumlah 67 Sampel	Unit K3RS dan IPSRS	kepala dan wakil kepala PK3RS.	Unit Komite K3RS, kepala dan wakil Kepala K3RS	Direktur, Ketua Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Sijunjung, Kepala Unit Radiologi, Kepala Unit OK, Kepala Unit kesehatan Lingkungan
Tempat	Unit Komite K3RS, di Rumah Sakit Syafira	Di manajemen K3 RSUD Porsea Kabupaten Toba	Unit K3RS dan Unit IPSRS di RSUD Jatisari	instalasi K3 di RSUD Kota Makassar	Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) UPTD RSUD dr. M. Thomsen	Unit K3RS RSUD Sijunjung

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sebuah lembaga pelayanan dalam kesehatan dimana melaksanakan pelayanan dalam kesehatan perorangan dengan cara lengkap yang terdiri dari rawat jalan dan rawat inap, serta gawat darurat maupun di laboratorium. Rumah sakit merupakan tempat bekerja yang memiliki banyak sekali hal yang berpotensi menimbulkan bahaya yang dapat berdampak maupun beresiko terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Resiko tersebut bukan hanya dapat terjadi pada pelaku langsung saat bekerja dalam rumah sakit tetapi dapat juga terjadi pada pasien, bahkan pengunjung maupun masyarakat yang ada di dalam lingkungan sekitar rumah sakit (fitra, 2021)

Untuk mencegah resiko penyakit dan kecelakaan akibat kerja tidak terjadi. Untuk itu rumah sakit diwajibkan menjalankan penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang dilaksanakan dengan terpadu serta menyeluruh. Yang menjadi sasaran dari K3RS yaitu tenaga medis, tenaga non medis, pasien yang ada di rumah sakit, keluarga pasien, para pengunjung dan masyarakat yang berada di lingkungan rumah sakit. Pada umumnya bahaya potensial yang menyebabkan terjadinya penyakit akibat kerja di rumah sakit terkait akan faktor fisik (kebisingan, suhu, debu, listrik, getaran), kimia (desinfektan, peralut, pelarut, sitotoksik, gas

medus, pengawet), biologi (bakteri, virus, serangan, parasit), ergonomi (tata cara saat mengangkat pasien, tata cara saat duduk) psikologis (hubungan saat bekerja antara karyawan atau antara atasan dan juga tata cara bekerja dalam unit kamar bedah, unit perawatan). Penerapan K3RS sangat penting guna mencegah serta mengurangi resiko terjadinya kecelakaan maupun penyakit akibat kerja. Untuk itu diperlukan pelayanan strategis yang profesional demi terciptanya jaminan keselamatan kerja melalui prosedur kerja sesuai standar dan tetap, jangan hanya bergantung dengan peraturan-peraturan yang bersifat mengikat serta finansial yang akan diberikan, tetapi banyak sekali faktor yang wajib dilibatkan, antara lain adalah pelaksanaan sebuah organisasi. Organisasi dikatakan berhasil terlihat dari bagaimana hasil pencapaian tujuan dari organisasi tersebut. Pekerja merupakan aset berharga bagi rumah sakit sehingga wajib untuk dijaga, diberikan pembinaan, selalu berada pada kondisi sehat dan terbebas dari hal atau pengaruh negatif akibat bahaya pada tempat bekerja. Rumah sakit pada kegiatannya memberikan fasilitas aman dan berfungsi dengan baik serta bersifat suportif bagi pasien, bagi keluarga, bagi staf, dan juga bagi pengunjung. (Kusmawan 2021).

Rumah sakit seharusnya diselenggarakan dengan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalisme, manfaat, keadilan, persamaan hal dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Selain itu, rumah sakit juga sepatutnya melaksanakan fungsinya

sebagai penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Standar pelayanan rumah sakit tertera dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit. Diadakannya peraturan tersebut salah satunya adalah karena pada hakikatnya rumah sakit sesuai dengan fungsinya, memiliki makna tanggung jawab yang seharusnya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Putri et al., 2021).

Tanggung jawab pemerintah juga dijelaskan dalam Bab IV UU No. 44 tahun 2009 bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk salah satunya adalah menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat serta membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit. Namun, sangat disayangkan bahwa dalam pelaksanaannya, menurut beberapa penelitian masih terdapat beberapa rumah sakit yang belum mengimplementasikan penyelenggaraa pelayanan kesehatan sebagaimana yang tertuang dalam UU No. 44 tahun 2009. Masih banyak sekali rumah sakit di Indonesia yang nyatanya belum mampu mengimplementasikan UU No. 44 tahun 2009 dengan baik. Hal ini harus menjadi perhatian pemerintah, karena peraturan yang sudah ada nyatanya belum mampu untuk diterapkan di rumah sakit dengan sebaik mungkin, sebagai contohnya yaitu masih banyak rumah sakit yang lalai dalam memberikan pelayanan kesehatan dimana kelalaian tersebut memang muncul dikarenakan tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan. Oleh karena itu diperlukan tinjauan terkait dengan hal tersebut dengan tujuan agar kedepannya rumah sakit dapat

memberikan pelayanan yang sesuai dengan ketentuan-ketentuan yang ada dalam UU No.44 tahun 2009 (Putri et al., 2021).

Rumahsakit adalah pelayanan keselamatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang efisien dan efektif dalam rehabilitasi dan pemulihan yang dipadukan dengan upaya perbaikan dan pencegahan serta upaya rujukan.

1. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

(Ellitan, 2009) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menetapkan bahwa untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

2. Klasifikasi Rumah Sakit

(Fitriana, 2014) Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit diklasifikasikan menjadi dua jenis utama, yaitu:

- a. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu sesuai disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit dan kekhususan lain.

(Kementrian Kesehatan RI, 2019) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menetapkan klasifikasi rumah sakit berdasarkan kelas dan kategori. Klasifikasi ini bertujuan untuk mengelompokkan rumah sakit sesuai dengan kemampuan dan fasilitas yang dimiliki, sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat. Dimana untuk membedakan keempat kelas tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Bangunan dan Prasarana
- b. Kemampuan Pelayanan
- c. Sumber Daya Manusia
- d. Peralatan

Keempat kelas rumah sakit umum tersebut mempunyai spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam kemampuan memberikan pelayanan kesehatan, Keempat rumah sakit tersebut diklasifikasi menjadi:

1. Rumah Sakit Tipe A

Rumah Sakit umum kelas A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf a merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) penunjang medis spesialis, 12 (dua belas) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 13 (tiga belas) subspesialis.

2. Rumah Sakit Tipe B

Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf b merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medis spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspesialis dasar. Dalam hal Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud pada ayat (2) akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan medis nya, penambahan pelayanan paling banyak 2 (dua) spesialis lain selain spesialis dasar, 1 (satu) penunjang medis spesialis, 2 (dua) pelayanan medis subspesialis dasar, dan 1 (satu) subspesialis lain selain subspesialis dasar.

3. Rumah Sakit Tipe C

Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf c merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) penunjang medik spesialis. Dalam hal Rumah Sakit umum kelas C sebagaimana dimaksud pada ayat (4) akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 3 (tiga) pelayanan medis spesialis lain selain spesialis dasar, dan 1 (satu) penunjang medis spesialis.

4. Rumah Sakit Tipe D

Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf d merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar. Dalam hal Rumah Sakit umum kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (6) akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan medis nya, penambahan pelayanan paling banyak 1 (satu) pelayanan medis spesialis dasar dan 1 (satu) penunjang medis spesialis.

Pelayanan rumah sakit dibagi menjadi dua, yaitu rawat jalan dan rawat inap.

a. Pelayanan Rawat Jalan

Rawat jalan merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, tidak terdapat suara-suara yang mengganggu. Diharapkan petugas yang berada di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan suka menolong.

b. Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap adalah rumah sakit yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara.

2.1.2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Menurut *International Labour Organization* (ILO) kesehatan keselamatan kerja atau *Occupational Safety and Health* adalah meningkatkan dan memelihara derajat tertinggi semua pekerja baik secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial di semua jenis pekerjaan, mencegah terjadinya gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh pekerjaan, melindungi pekerja pada setiap pekerjaan dari risiko yang timbul dari faktor-faktor yang dapat mengganggu kesehatan, menempatkan dan memelihara pekerja di lingkungan kerja yang sesuai dengan kondisi fisiologis dan psikologis pekerja dan untuk menciptakan kesesuaian antara pekerjaan dengan pekerja dan setiap orang dengan tugasnya (Rahayu, L and Juliani, 2019).

Secara umum pemikiran kesehatan dan keselamatan kerja (K3) merupakan suatu upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan tenaga kerja dan manusia pada umumnya, baik jasmani maupun rohani, menuju masyarakat adil, makmur, dan sejahtera, dan penerapannya dalam upaya mencegah kecelakaan akibat kerja. Buku ini ditujukan bagi pemerhati atau mahasiswa yang berkeinginan mendalami tentang kesehatan dan keselamatan di lingkungan kerja. Buku ini menjelaskan tentang perkembangan dan manfaat kesehatan dan keselamatan kerja, kecelakaan kerja K3, sebab dan akibatnya serta pencegahan dan penanggulangan tentang kecelakaan kerja, dampak bahaya yang terjadi di lingkungan kerja faktor yang mempengaruhi bahaya terhadap kesehatan dan keselamatan kerja, baik terhadap manusia maupun lingkungan sekitarnya, sistem manajemen keselamatan dan kesehatan para pekerja maupun perusahaan, jaminan sosial tenaga kerja, dan sebagainya (Drs. Irzal, 2016).

Hasil pengenalan dan penilaian potensi-potensi bahaya di lingkungan kerja tersebut selanjutnya dapat digunakan untuk implementasi teknologi pengendalian agar tenaga kerja memperoleh kenyamanan serta kemudahan dalam pelaksanaan aktivitasnya, sehingga masyarakat tenaga kerja dan masyarakat umum terhindar dari faktor-faktor bahaya sebagai efek samping kemajuan teknologi. Tahap identifikasi bahaya ditujukan untuk mengetahui secara kualitatif dan kuantitatif bahaya yang sedang dihadapi atau yang dapat terjadi sehingga dengan pengetahuan yang tepat tentang bahaya dan

pencegahannya secara menyeluruh maka dapat diterapkan upaya pengendalian secara efektif dan efisien (Eni Mahawati, 2021). ”

Keselamatan kerja adalah sarana utama untuk pencegahan kecelakaan, cacat dan kematian sebagai akibat kecelakaan kerja. Keselamatan kerja yang baik adalah pintu gerbang bagi keamanan tenaga kerja. Kecelakaan selain menjadi hambatan langsung, juga merugikan secara tidak langsung yakni kerusakan mesin dan peralatan kerja, terhentinya proses produksi untuk beberapa saat, kerusakan pada lingkungan kerja, dan lain-lain. Secara umum keselamatan kerja dapat dikatakan sebagai ilmu dan penerapannya yang berkaitan dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungan kerja serta cara melakukan pekerjaan guna menjamin keselamatan tenaga kerja dan aset perusahaan agar terhindar dari kecelakaan dan kerugian lainnya. Keselamatan kerja juga meliputi penyediaan Alat Pelindung Diri (APD), perawatan mesin dan pengaturan jam kerja yang manusiawi. Pendapat lain mengatakan Keselamatan (*safety*) meliputi:(1). Mengendalikan kerugian dari kecelakaan (*control of accident loss*) dan (2). Kemampuan untuk mengidentifikasi dan menghilangkan (mengontrol) resiko yang tidak bisa diterima (*the ability to identify and eliminate unacceptable risks*) (Satoto, 2020).

Pengertian K3 adalah suatu ilmu pengetahuan dan penerapan guna mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja. Menurut *American Society of Safety and Engineering (ASSE)*, K3 diartikan sebagai bidang kegiatan yang ditujukan untuk mencegah semua jenis kecelakaan yang ada kaitannya dengan lingkungan dan situasi kerja. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) difilosofikan sebagai suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budayanya menuju masyarakat makmur dan sejahtera. Sedangkan pengertian secara keilmuan adalah suatu ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) tidak dapat dipisahkan dengan proses produksi baik jasa maupun industri. Istilah lainnya adalah ergonomi yang merupakan keilmuan dan aplikasinya dalam hal sistem dan desain kerja, keserasian manusia dan pekerjaannya, pencegahan kelelahan guna tercapainya pelaksanaan pekerjaan secara baik.

Perkembangan pembangunan setelah Indonesia merdeka menimbulkan konsekuensi meningkatkan intensitas kerja yang mengakibatkan pula resiko kecelakaan dilingkungan kerja. Dalam K3 ada tiga norma yang selalu harus dipahami, yaitu: (1) aturan berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja; (2) diterapkan untuk melindungi tenaga kerja; (3) resiko kecelakaan dan PAK (Rejeki, 2015).

Keselamatan kerja adalah sarana utama untuk pencegahan kecelakaan, cacat dan kematian sebagai akibat kecelakaan kerja. Keselamatan kerja yang baik adalah pintu gerbang bagi keamanan tenaga kerja. Kecelakaan selain menjadi hambatan langsung, juga merugikan secara tidak langsung yakni kerusakan mesin dan peralatan kerja, terhentinya proses produksi untuk beberapa saat, kerusakan pada lingkungan kerja, dan lain-lain. Secara umum keselamatan kerja dapat dikatakan sebagai ilmu dan penerapannya yang berkaitan dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungan kerja serta cara melakukan pekerjaan guna menjamin keselamatan tenaga kerja dan aset perusahaan agar terhindar dari kecelakaan dan kerugian lainnya. Keselamatan kerja juga meliputi penyediaan Alat Pelindung Diri (APD), perawatan mesin dan pengaturan jam kerja yang manusiawi. Pendapat lain mengatakan Keselamatan (*safety*) meliputi: (1). Mengendalikan kerugian dari kecelakaan (*control of accident loss*) dan (2). Kemampuan untuk mengidentifikasi dan menghilangkan (mengontrol) resiko yang tidak bisa diterima (*the ability to identify and eliminate unacceptable risks*) (Satoto, 2020).

Menurut Desta & Lendrawati, (2023) adapun program-program manajemen keselamatan kerja yang efektif adalah sebagai berikut:

- a. Komitmen dalam tanggung jawab perusahaan Manajemen keselamatan harus memiliki komitmen atau pendirian, usaha, dan upaya menciptakan keselamatan kerja yang komprehensif. Berkenaan

dengan komitmen dalam penerapan keselamatan kerja ini harus melibatkan seluruh anggota perusahaan seperti atasan perusahaan, manajer, dan bagian ahli keselamatan kerja dan lainnya.

- b. Kebijakan dan disiplin keselamatan kerja Menciptakan sebuah kebijakan dan peraturan keselamatan kerja yang memiliki tingkat kedisiplinan yang tinggi merupakan komponen yang penting agar usaha - usaha yang dilakukan untuk keselamatan kerja dapat berjalan dengan baik. Keselamatan kerja juga memberikan dampak positif yaitu dapat menciptakan tempat kerja yang aman dan dapat meningkatkan keselamatan para pekerja.
- c. Komunikasi dan pelatihan keselamatan kerja Komunikasi diperlukan dalam semua hal tidak terkecuali dalam hal meningkatkan tingkat keselamatan kerja di sebuah perusahaan atau industri. Komunikasi merupakan cara yang dapat mendorong terhadap penerapan keselamatan kerja, yaitu dengan cara mengikutsertakan semua karyawan di setiap kesempatan dalam sesi pelatihan tentang keselamatan kerja.
- d. Komite keselamatan kerja Komite keselamatan kerja memiliki tugas yang biasanya seperti memiliki jadwal meeting, memiliki tanggung jawab yang lebih spesifik untuk mengadakan tinjauan keselamatan kerja. Komite keselamatan kerja ini juga bisa membuat rekomendasi jika terdapat perubahan-perubahan yang dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja.

Peraturan Pemerintah No. 88 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan Kerja: PP ini mengatur penyelenggaraan kesehatan kerja yang mencakup.

- a. Pencegahan Penyakit.
- b. Peningkatan Kesehatan.
- c. Penanganan Penyakit.
- d. Pemulihan Kesehatan.

Upaya kesehatan kerja ini ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan pekerjaan.

Tujuan Kesehatan, Kecelakaan, dan Keselamatan Kerja (K3)

Menurut Puterisari & Wibawati, (2022), tujuan kesehatan, kecelakaan, dan keselamatan kerja :

1. Membuat Karyawan Merasa Aman dan Nyaman
2. Memperlancar Proses Kerja.
3. Agar Karyawan Berhati-Hati Dalam Bekerja.
4. Tidak Mengganggu Proses Kerja.
5. Menekan Biaya.
6. Menghindari Kecelakaan Kerja.
7. Menghindari Tuntutan Pihak-Pihak Tertentu.

(Puterisari & Wibawati, 2022) Perlakuan Terhadap Kecelakaan Kerja dibagi menjadi dua kewajiban yaitu sebagai berikut :

1. Kewajiban Perusahaan Menangani Korban Kecelakaan Kerja
 - a. Perusahaan menerapkan program pertolongan pertama pekerja korban kecelakaan.
 - b. Korban kecelakaan parah dan di luar kemampuan pertolongan pertama, perusahaan wajib memeriksakan pekerja ke rumah sakit.
 - c. Melaksanakan satuan kerja yang terdiri dari orang-orang kompeten dalam penanganan kecelakaan di area terjadi kecelakaan kerja.
 - d. Melaksanakan pemeriksaan dan investigasi saat terjadi kecelakaan untuk pekerja yang mengalami kecelakaan kerja.
 - e. Memeriksa hasil investigasi saat terjadi kecelakaan kerja kepada pihak yang berwenang.

2. Kewajiban Perusahaan Terhadap Jaminan Kecelakaan Kerja

Perusahaan melaporkan adanya kecelakaan kerja yang menimpa pekerja kepada Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia (KEMNAKER) dan mengurus berkas kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Seluruh pemberkasan selesai, selanjutnya perusahaan akan menghitung dan membayar santunan dan ganti rugi biaya kecelakaan kerja yang selanjutnya.

Peraturan Menteri Ketenagakerjaan terbaru yang mengatur tata cara pelaporan dan pemeriksaan kecelakaan kerja adalah Permenaker No.5 Tahun 2021 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, dan Jaminan Hari Tua. Peraturan ini menggantikan Permenaker sebelumnya dan berlaku efektif sejak 1 April 2021.

2.1.3 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)

1. Dasar Hukum SMK3

SMK3 singkatan dari Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. SMK3 di Indonesia semenjak Tahun 1996 melalui Peraturan Menteri Tenaga Kerja (Permenaker) No. 05 Tahun 1996. Untuk meningkatkan penerapan SMK3, maka pada tahun 2012, Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja agar dapat diterapkan di seluruh aspek kehidupan bermasyarakat. (putro, 2021).

Menurut PP No. 50 Tahun 2012, Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) keseluruhan dalam rangka pengendalian resiko dari sistem manajemen perusahaan secara yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif.

2. Maksud dan Tujuan Dari Penerapan SMK3

Tujuan dari Penerapan SMK3 sesuai dengan Peraturan Pemerintah No.50 Tahun 2012, ini adalah:

- a. Meningkatkan dalam efektifitas perlindungan keselamatan dan kesehatan kerjayang terencana, terukur, terstruktur dan terintegrasi;
- b. Mencegah serta mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dengan melibatkan unsur manajemen, pekerja/buruh, dan/atau serikat pekerja/serikat buruh; serta
- c. Menghasilkan tempat kerja yang aman, nyaman, dan efisien untuk mendorong produktivitas

3. Kewajiban Penerapan SMK3 di Perusahaan

Faktor menjadi penyebab terjadinya kecelakaan kerja. Kecelakaan kerja dapat terjadi oleh faktor manusia, faktor lingkungan maupun faktor peralatan kerja. Dalam mencegah kecelakaan kerja, perusahaan wajib menerapkan SMK3 di tempat kerjanya. Undang Undang No. 13 Tahun 2003 menyatakan bahwa setiap perusahaan wajib menerapkan SMK3. Kewajiban itu apabila tidak dilaksanakan dengan baik maka perusahaan dapat diberikan sanksi oleh Pemerintah seperti yang diatur dalam Pasal 190 Undang- Undang tersebut. Sanksi tersebut berupa surat teguran hingga pencabutan ijin usaha. (Alfinsa, Kurniawan and Ekawati, 2020)

Tentu tidak ada perusahaan yang ingin izin usahanya dicabut. Tentu juga tidak ada perusahaan yang ingin Pimpinan Perusahaannya harus berurusan dengan hukum. Untuk itu, mau tidak mau, perusahaan harus berkomitmen untuk menerapkan SMK3.

4. Dasar-Dasar Manajemen Keselamatan Kerja dan Pengembangan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Bisa Dilihat Sebagaimana Uraian Berikut

Penerapan terhadap SMK3 ini dibagi menjadi 3 tingkat yaitu:

- a. Perusahaan kecil atau perusahaan dengan tingkat resiko rendah harus menerapkan sebanyak 64 (enam puluh empat) kriteria
 - b. Perusahaan sedang atau perusahaan dengan tingkat resiko menengah harus menerapkan sebanyak 122 (seratus dua puluh dua) kriteria
5. Perusahaan besar atau perusahaan dengan tingkat resiko tinggi harus menerapkan sebanyak 166 (seratus enam puluh enam) kriteria.

a) Lingkup SMK3

SMK3 mengandung persyaratan-persyaratan dalam sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja, sehingga suatu organisasi bisa menggunakannya untuk mengontrol resiko dan melakukan perbaikan berkesinambungan terhadap prestasi kerjanya. Spesifikasi dalam SMK3 bisa diterapkan oleh berbagai jenis organisasi dengan tujuan:

- a. Pembangunan sistem K3 dalam rangka meminimalisir secara maksimal, bila memungkinkan menghilangkan suatu resiko terhadap karyawan harta benda maupun pihak lain terkait dalam rangka pengembangan K3
- b. Menerapkan, memelihara dan mewujudkan perbaikan berkesinambungan dalam sistem K3.
- c. Adanya kontrol dalam hal pelaksanaan K3 terhadap kebijakan organisasi yang telah ditetapkan

- d. Mendemonstrasikan kesesuaian antara sistem K3 yang dibangun dengan sistem lain dalam organisasi
- e. Menjalani proses sertifikasi dan registrasi dalam bidang sistem K3 oleh organisasi eksternal (auditor). (*Hirarc, Area and Permai, 2016*)”

Pelaksanaan dan pengembangan sistem K3 akan tergantung faktor faktor tertentu, misalnya kebijakan K3 dalam organisasi, sifat aktivitasnya, tingkat resiko yang dihadapi dan tingkat kompleksitas operasional organisasi.

6. Prinsip SMK3

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) menurut PP No. 50 Tahun 2012 memang mengacu pada prinsip-prinsip manajemen yang secara umum selaras dengan sistem manajemen internasional seperti ISO 45001, OHSAS 18001, dan sistem manajemen mutu lainnya. Tiga sistem SMK3 yang sering dirujuk tersebut biasanya memiliki 5 prinsip dasar yang sama.:

1. Komitmen dan Kebijakan
2. Perencanaan (*Planning*).
3. Pelaksanaan dan Operasi (*Implementation and Operation*)
4. Evaluasi dan Tindakan Perbaikan (*Checking and Corrective Action*)
5. Tinjauan Manajemen (*Management Review*)

Untuk memudahkan dan menyamakan pengertian secara umum sebagaimana diamanatkan Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan. Dalam pasal 87 ayat 2 yang menyebutkan setiap perusahaan wajib menjalankan SMK3 yang dimaksudkan. Berkaitan dengan yang tersebut terakhir ini maka penjelasan detail ke setiap elemen SMK3 berikut ini, diberikan dengan tetap mengacu pada SMK3 yang dimaksudkan oleh Undang-Undang.

Berdasarkan Prinsip dasar pelaksanaan SMK3 menurut (RI, 2012) tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) meliputi penetapan:

1. Kebijakan K3,
2. Perencanaan K3,
3. Pelaksanaan Rencana K3,
4. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3,
5. Serta Peninjauan dan Peningkatan Kinerja SMK3.

Berdasarkan Permenkes No. 66 Tahun 2016, SMK3 Rumah Sakit terdiri dari 5 hal di dalam sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yaitu:

1. Penetapan Kebijakan K3RS

Penetapan Kebijakan secara tertulis melalui Keputusan Direktur Rumah Sakit serta wajib dilakukan sosialisasi ke seluruh Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit yang meliputi:

- a. Menetapkan kebijakan dan menetapkan tujuan K3RS Penetapan melalui pimpinan tertinggi dalam rumah sakit serta tertuang secara

tertulis dan resmi. Kebijakan secara jelas serta gampang dipahami dan diketahui dari segi manajemen, kontraktor, karyawan, pemasok, pasien, pengantar pasien, pengunjung, para tamu dan pihak lainnya yang berhubungan dengan tata cara yang benar dan tepat. Seluruh pihak bertanggung jawab untuk mendukung serta melaksanakan kebijakan, menjalankan prosedur selama berada di lingkungan rumah sakit. Sosialisasi kebijakan melalui berbagai upaya seperti saat rapat koordinasi dan juga antar pimpinan, banner, spanduk, audiovisual, poster, dan lainnya.

- b. Penetapan organisasi K3RS Penetapan organisasi dalam penerapan K3RS keseluruhan serta berada langsung di bawah pimpinan suatu rumah sakit. Semakin tinggi kelas dari rumah sakit maka akan semakin besar risiko K3 disebabkan bertambah banyaknya pelayanan, sarana, prasarana serta teknologi, disertai bertambah banyaknya manusia yang terlibat di dalamnya baik, pasien maupun pengunjung, kontraktor, pengantar, dan lain-lain. Untuk itu rumah sakit membuat satu unit fungsional untuk bertanggung jawab mengenai penyelenggaraan K3RS agar terselenggara secara efektif, optimal, efisien, berkesinambungan serta terintegrasi dengan komite lainnya.
- c. Penetapan dukungan mengenai sarana prasarana dan dukungan pendanaan diperlukan alokasi anggaran mengenai pelaksanaan K3RS dan sarana prasarana yang memadai. Hal tersebut termasuk dalam bagian komitmen pimpinan. Alokasi anggaran bukan hanya

digunakan untuk biaya pengeluaran, tetapi dilihat sebagai aset ataupun investasi dengan penekanan dalam aspek mencegah terjadinya berbagai hal besar yang akan terjadi serta menimbulkan dampak besar dan kerugian.

2. Perencanaan K3RS

Dalam pembuatan perencanaan K3RS harus efektif agar mencapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS melalui sasaran yang jelas serta dapat diukur. Perencanaan K3RS diselaraskan dengan lingkup manajemen rumah sakit dan disusun serta ditetapkan oleh pimpinan melalui kebijakan yang telah ditetapkan, dan diterapkan guna melaksanakan pengendalian potensi bahaya serta risiko yang telah teridentifikasi dan berhubungan dengan operasional rumah sakit. Untuk itu perlu pertimbangan peraturan baik berupa perundang-undangan, mencakup kondisi yang ada serta hasil identifikasi risiko bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

3. Pelaksanaan Dari Rencana K3RS

Pengendalian dalam risiko K3 dapat dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan yang meliputi:

- a. Manajemen Risiko;
- b. Pelayanan Mengenai Kesehatan Kerja;
- c. Keamanan Dan Keselamatan;
- d. Pengendalian Serta Pencegahan Pada Saat Kebakaran;
- e. Pengelolaan Pada B3 Melalui Aspek K3;

- f. Pengelolaan Alat-Alat Medis;
- g. Pengelolaan Dalam Hal Prasarana Suatu Rumah Sakit;
- h. Kesiapsiagaan Dalam Menghadapi Kondisi Darurat (Bencana) Sesuai Standar Dari K3RS.

4. Pemantauan Serta Evaluasi Dari Kinerja K3RS

Pemantauan, pencatatan, dan kegiatan evaluasi hingga ke pelaporan harus ditetapkan dalam program K3RS, yang fokusnya dalam meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya gangguan-gangguan kesehatan, dan mencegah terjadinya kecelakaan dan cedera, kesempatan proses berproduksi menghilang, alat yang rusak dan lingkungan yang mengalami kerusakan. Semua personil dipastikan dapat menghadapi kondisi darurat. Perkembangan serta kemajuan dapat dilihat secara periodik dan berkesinambungan melalui:

- a. Pemeriksaan cara kerja dan tempat kerja yang dilakukan dengan teratur.
- b. Pemeriksaan dilaksanakan secara bersama beserta wakil organisasi yang memiliki tanggung jawab dalam K3RS serta wakil SDM di rumah sakit dan sudah mendapatkan pelatihan ataupun orientasi identifikasi potensi suatu bahaya.
- c. Inspeksi dilakukan guna mendapatkan saran petugas pada lokasi yang diperiksa.
- d. Daftar periksa di tempat kerja sudah disusun agar dapat dipakai saat melakukan inspeksi.

- e. Laporan kemudian diajukan pada unit bersangkutan mengenai K3RS
 - f. Dilakukan tindakan yang korektif dalam penentuan efektifitasnya.
 - g. Ditetapkan penanggung jawab K3RS yang ditentukan oleh Pimpinan sebuah rumah sakit dalam melaksanakan tindakan untuk perbaikan berdasarkan hasil laporan dari pemeriksaan.
5. Peningkatan dan Peninjauan Kinerja K3RS

Kinerja melalui perbaikan berdasarkan adanya evaluasi dan kaji ulang yang dilakukan oleh pimpinan rumah sakit. Kinerja tersebut tertuang dalam indikator yang dicapai dalam setiap tahun. Indikator kinerja tersebut dapat dipakai dalam menurunkan absensi karyawan karena sakit, menurunkan angka kecelakaan kerja, prevalensi penyakit akibat kerja serta meningkatkan produktivitas kerja.

2.1.4 Program Keselamatan dan Kesehatan kerja Rumah Sakit

Program K3RS wajib dimiliki serta dijalankan oleh pihak rumah sakit, yang merupakan program spesifik menyangkut keselamatan, keamanan, disaster, proteksi kebakaran, pengolahan limbah B3, serta keselamatan peralatan/fasilitas/bangunan. Program ini wajib diketahui dan disosialisasikan karena dianggap milik seluruh petugas yang ada di rumah sakit, yang mencakup:

1. Pengenalan Potensi Bahaya Serta Pengendalian Risiko K3.
Upaya mengidentifikasi potensi bahaya agar dapat melakukan pengendalian risiko dengan benar sehingga terhindar dari masalah kesehatan yang diakibatkan pekerjaannya seperti penyakit akibat kerja maupun kecelakaan akibat kerja.
2. Penerapan Kewaspadaan Standar.
Merupakan upaya pencegahan terhadap penularan infeksi, paparan bahan kimia dalam perawatan pasien yang mengacu pada Permenkes nomor 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi.
3. Penerapan Ergonomi.
Tujuan penerapan ergonomi adalah agar SDM dapat bekerja secara aman, nyaman, sehat, efektif, efisien dan produktif. SDM berpotensi mengalami cedera dari bahaya ergonomi pada saat penanganan, mengangkat, mendorong, maupun memindahkan atau perubahan posisi, duduk yang tidak ergonomis, berdiri lama lama, posisi statis, gerakan yang dilakukan berulang dengan posisi yang tidak ergonomic, misalnya reposisi pasien dari tempat tidur ke tempat tidur lain, dari kursi ke tempat tidur, dari lantai ke tempat tidur, transportasi pasien, termasuk membersihkan dan memandikan pasien, pemberian asuhan pelayanan dan tindakan medis seperti tindakan operasi, pelayanan

kesehatan gigi, pelayanan kebidanan dan lain- lain. Penerapan prinsip ergonomi merupakan upaya penyesuaian pekerjaan dengan manusia, serta bagaimana merancang tugas, pekerjaan, peralatan kerja, informasi, dan fasilitas di lingkungan kerja.

4. Pemeriksaan Kesehatan Secara Berkala.

Pemeriksaan kesehatan pada SDM antara lain:

- a. Penilaian status kesehatan
- b. Menemukan secara dini suatu kasus terjadinya penyakit akibat kerja dan bukan akibat pekerjaannya
- c. Pencegahan penyakit agar tidak menjadi semakin parah
- d. Penentuan kelaikan bekerja dalam hal menyesuaikan kondisi kesehatan dengan pekerjaannya (*fit to work*).

Pemeriksaan dapat dilakukan minimal setahun sekali, dengan memperhatikan risiko dari pekerjaannya dan penentuan parameter pada pemeriksaan kesehatan secara berkala disesuaikan dengan jenis pekerjaan, potensi risiko terjadinya gangguan kesehatan dari lingkungan kerja maupun pekerjaannya, dan proses kerja yang dilaksanakan.

5. Pemberian Imunisasi.

Memberikan imunisasi merupakan upaya yang dilaksanakan yang berguna untuk mencegah penularan suatu penyakit. SDM pada Fasyankes berisiko untuk tertular suatu penyakit

infeksi misalnya *influenza*, *hepatitis*, *varicella*, dan penyakit lainnya. Terjadinya penyakit infeksi di cegah melalui pemberian imunisasi. Semua SDM wajib untuk menerima imunisasi terkhusus pada SDM yang berisiko tinggi. Prioritas imunisasi adalah hepatitis B, hal ini disebabkan risiko penularan penyakit hepatitis B sangat tinggi.

6. Budaya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan upaya untuk memberdayakan SDM agar melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam mewujudkan keadaan yang sehat.

7. Pengelolaan Sarana Prasarana dari Segi K3.

Pengelolaan sarana dan prasarana dari aspek K3
Pengelolaan sarana dan prasarana bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dengan memastikan kekuatan sarana dan prasarana atau sistem utilitas dan meminimalisasi risiko yang mungkin terjadi. Aspek tersebut mencakup pengawasan dan pemeliharaan komponen-komponen sarana seperti gedung, dan prasarana seperti jaringan serta sistem.

8. Pengelolaan Alat-Alat Medis Dari Segi K3.

Alat-alat medis adalah peralatan yang digunakan untuk memberikan pelayanan-pelayanan kesehatan. Pengelolaan yang dilakukan sebagai upaya untuk memastikan seluruh

alat-alat medis yang digunakan baik terhadap SDM pada Fasyankes, pada pasien maupun pada lingkungan sekitar aman dari potensi terjadinya bahaya baik saat menggunakan maupun tidak digunakan.

9. Kesiapsiagaan Dalam Menghadapi Suatu Keadaan Darurat dan Bencana.

Merupakan rangkaian kegiatan yang berguna dalam meminimalisir kerugian serta kerusakan yang dapat terjadi akibat dari keadaan darurat, secara internal dan secara eksternal yang disebabkan kegagalan dari teknologi, ulah dari manusia itu sendiri maupun bencana yang bisa terjadi kapan saja. Definisi bencana merupakan peristiwa yang akan mengancam serta mengganggu kehidupan dan kehidupan dari masyarakat disebabkan faktor alam dan non alam, ataupun faktor dari manusia itu sendiri yang dapat menimbulkan korban jiwa, kerusakan kualitas lingkungan, kerugian materi serta berdampak pada psikologis manusia. Dengan tujuan mengurangi dampak dari kondisi darurat dan bencana baik internal maupun eksternal yang menimbulkan kerugian fisik, material, jiwa bagi SDM, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung maupun sistem operasional.

10. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun Serta Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun(B3).

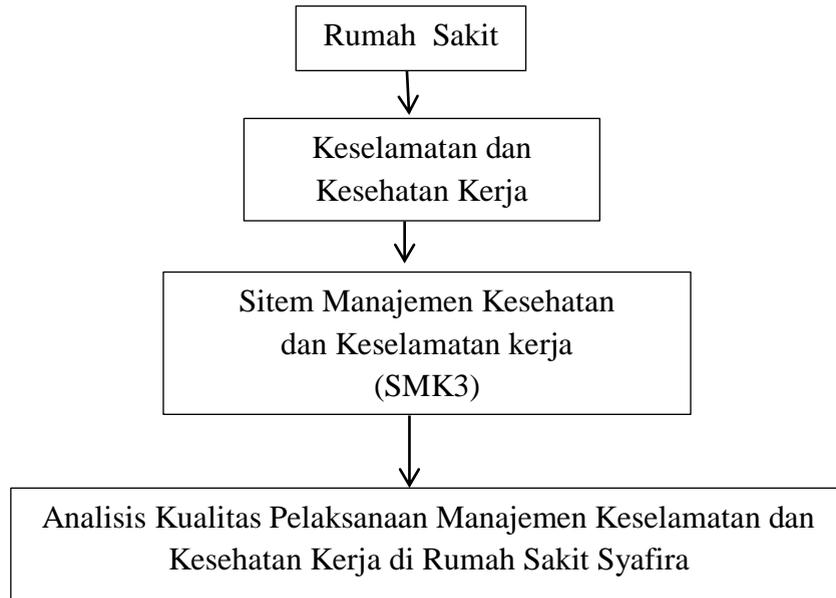
Dilakukan secara aman dan sehat sesuai standar dan peraturan yang ada dengan memastikan pelaksanaan pengelolaan terbebas dari masalah kesehatan akibat pekerjaan agar tidak menyebabkan kesalahan dalam pelaksanaan pengelolaan yang tidak hanya berdampak pada pekerja tetapi pasien, keluarga pasien dan lingkungan.

11. Pengelolaan Limbah Domestik.

Dihasilkan dari kegiatan non medis misalnya kegiatan di dapur, sampah dari pepohonan, sampah yang dihasilkan pengunjung dan lainnya. Limbah tersebut tidak memiliki kuman infeksius, ada juga kardus obat, pembungkus syringe yang terbuat dari plastik, dan juga seluruh benda-benda yang tidak terkontaminasi dan tidak mengandung kuman maupun bahan infeksius. Rumah sakit wajib melakukan pengelolaan limbah domestik dengan sehat dan aman dengan standar yang berlaku.

2.2 Kerangka Teori

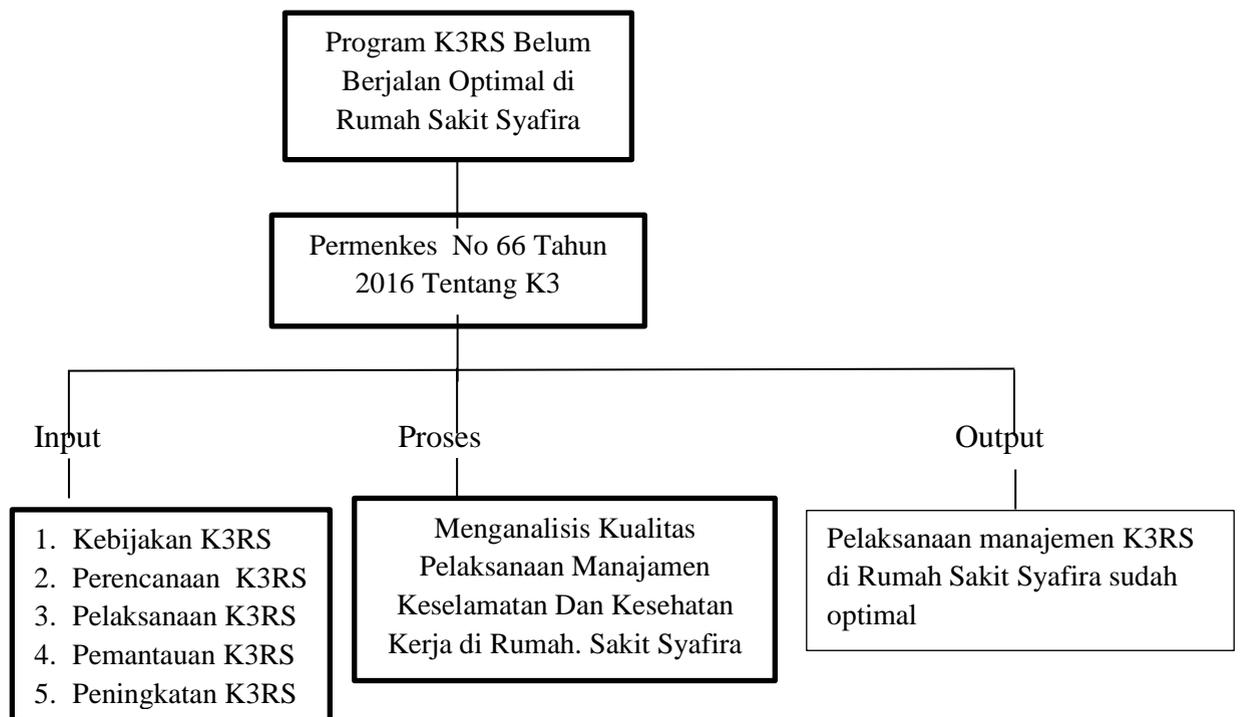
Dari pustaka diatas, maka kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Berfikir

Dari kerangka teori diatas, peneliti menggunakan seluruh kerangka berfikir dengan pendekatan sistem dalam *input*, *process*, dan *output* untuk menggambarkan Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira yaitu dapat dilihat pada gambar sebagai berikut :



Gambar 2. 2 Kerangka Berfikir

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Pada gambar 2.2 diatas, yang menjadi *Input* yaitu (kebijakan K3RS, Perencanaan K3RS, Pelaksanaan K3RS, Pemantauan K3RS, Peningkatan K3RS), dengan *Process* (Menganalisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira) sehingga menghasilkan *Output* (Pelaksanaan Manajemen K3RS di Rumah Sakit Syafira sudah Optimal).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Metode yang digunakan dalam menyusun penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kualitatif.

Menurut Sugiyono (2014:335-336) bahwa: Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Unit K3RS Rumah Sakit Syafira Jl. Jend. Sudirman No.134, Tengkerang Tengah, Kec. Marpoyan Damai, Kota Pekanbaru, Riau 28282

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada Bulan 03 Maret - 30 Juni 2025 Rumah Sakit Syafira.

3.3 Informan Penelitian

Informan dengan sendirinya perlu dilakukan secara *purposif sampling* (bukan secara acak) yaitu atas dasar apa yang diketahui tentang variasi- variasi yang ada atau elemen - elemen yang ada atau sesuai kebutuhan penelitian. Dengan kata lain jika suatu penelitian sudah tidak ada informasi yang dibutuhkan lagi (data yang diperoleh sudah dianggap cukup) maka peneliti tak perlu lagi melanjutkannya dengan mencari informasi atau informan lain (sample baru). Artinya jumlah sampel/informan bisa sangat sedikit, tetapi bisa juga sangat banyak. Itu sangat tergantung pada; (1) Pemilihan informannya itu sendiri, dan (2) Kompleksitas/keragaman fenomena yang dikaji (pokok masalah penelitian).

Jadi yang penting dalam penelitian kualitatif adalah tuntasnya perolehan informasi bukan jumlah sample atau informannya. Oleh karena itu terdapat tiga tahap yang biasa dilakukan dalam pemilihan sampel/ informan, yaitu:

- 1) Pemilihan informan awal, apakah informan (untuk diwawancarai) ataukah suatu situasi sosial (untuk diobservasi).
- 2) Pemilihan informan lanjutan, guna memperluas informasi dan melacak segenap variasi informasi yang mungkin ada, dan
- 3) Menghentikan pemilihan sampel/ informan lanjutan sekiranya sudah tidak.

Muncul lagi informasi- informasi baru (Iryana & Kawasati, 2019). Informan penelitian didalam penelitian kualitatif berkaitan dengan bagaimana langkah yang ditempuh peneliti agar data atau informasi dapat diperolehnya. Karena dalam bahasan ini yang paling penting informandan bagaimana peneliti “Mendapatkan” informan. Menentukan informan bisa dilakukan oleh peneliti apabila informan memahami masalah umum

penelitian serta memahami. Adapun informan penelitian yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut:

1. Informan yang terlibat secara Langsung/Utama
2. Informan yang tidak terlibat secara Langsung/Pendukung

Berdasarkan apa yang dipaparkan oleh peneliti sesuai dengan pemilihan subjek yang telah ditetapkan oleh peneliti dengan bantuan dari pihak-pihak setempat. Informan pada penelitian ini berjumlah 4 orang yaitu dapat.

Tabel 3. 1 Informan

No	Informan	jumlah	Kode Informan
1	Informan Utama		
	1. Ketua Unit Kesehatan Staf	1	U1
	2. Anggota Unit Keselamatan Staf	1	U2
2	Informan Pendukung		
	1. Kepala Ruangan Rawat Inap Cemara	1	P1
	2. Penunjang Umum (security)	1	P2
	Jumlah	4 Orang	

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat dilihat bahwa yang menjadi Informan Kunci adalah petugas/staf komite K3RS, Ketua Unit Kesehatan Staf yang berjumlah 1 orang dengan kode U1, Anggota Unit Kesehatan Staf yang berjumlah 1 orang dengan kode U2, Dan yang menjadi informan pendukung adalah Kepala Ruangan Rawat Inap Cemara yang berjumlah 1 dengan kode P1, dan Penunjang Umum (*security*) 1 orang dengan kode P2.

3.4. Jenis dan Cara pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

Metode yang digunakan dalam menyusun penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Sugiyono (2014:335-336)” bahwa: Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan.

Penelitian deskriptif merupakan mempelajari masalah-masalah dalam ruang lingkup serta tata cara yang berlaku dalam survei serta situasi-situasi tertentu, termasuk tentang hubungan, kegiatan-kegiatan, sikap-sikap, perilaku, serta proses-proses yang sedang berlangsung dan pengaruh-pengaruh dari suatu fenomena.

3.4.2 Cara Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan pada penelitian ini merupakan hasil observasi yang meliputi SOP K3, Manajemen Pengelolaan K3RS, Penetapan Kebijakan K3RS, Perencanaan K3RS, Pelaksanaan K3RS, Pemantauan Kinerja K3RS, Peningkatan dan Peninjauan K3RS.

Kemudian data primer yang dikumpulkan juga berupa hasil wawancara mendalam kepada informan kunci, informan utama dan informan pendukung.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang peneliti dapatkan yaitu berupa profil Rumah Sakit Syafira Kota Pekanbaru, Struktur Organisasi Rumah Sakit Syafira Kota Pekanbaru, Jumlah petugas Komite K3RS, SOP Perencanaan.

c. Observasi

Observasi yang akan dilakukan yaitu meliputi SOP K3RS, Dokumen, Komite K3RS,

d. Telaah Dokumen

Dokumentasi yang dikumpulkan pada penelitian ini berupa foto.

e. Wawancara

Wawancara yang dilakukan kepada informan utama dan informan pendukung meliputi aspek Penerapan Kebijakan K3RS, Perencanaan K3RS, Pelaksanaan K3RS, Pemantauan K3RS, Peningkatan K3RS. Kemudian, hasil wawancara dituliskan.

3.5 Definisi Istilah

Tabel 3. 2 Definisi Istilah

No.	Variabel Penelitian	Definisi Istilah	Instrumen Penelitian	Metode Pengumpulan Data
1.	Kebijakan K3RS	Penetapan Kebijakan secara Tertulis Melalui Keputusan Direktur Rumah Sakit Serta Wajib Dilakukan Sosialisasi Ke Seluruh Sumber Daya Manusia Rumah Sakit	Pedoman wawancara, perekam suara (<i>handphone</i>), dokumen	Wawancara Mendalam, Observasi
2.	Perencanaan K3RS	Perencanaan K3RS harus efektif agar mencapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS melalui sasaran yang jelas serti dapat diukur	Pedoman wawancara, perekam suara (<i>handphone</i>), Dokumen	Wawancara Mendalam,
3.	Pelaksanaan K3RS	Pengendalian dalam risiko K3 dapat dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan	Pedoman wawancara, perekam suara (<i>handphone</i>), Dokumen	Wawancara Mendalam Observasi

4.	Pemantauan K3RS	Pemantauan, pencatatan, dan kegiatan evaluasi hingga ke pelaporan harus ditetapkan dalam program K3RS, yang fokusnya dalam meningkatkan kesehatan	Pedoman wawancara, perekam suara (<i>handphone</i>), dokumen	Wawancara Mendalam,
5.	Peningkatan K3RS	Kinerja melalui perbaikan berdasarkan adanya evaluasi dan kaji ulang yang dilakukan oleh pimpinan rumah sakit	Pedoman wawancara, perekam suara (<i>handphone</i>), Dokumen	Wawancara mendalam,

3.6 Pengolahan dan Analisa Data

Dalam penelitian kualitatif, proses pengolahan data dilakukan sebelum memasuki lapangan, selama dilapangan dan setelah selesai di lapangan. Pengolahan data merupakan proses menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data dalam kategori, dijabarkan dalam bentuk unit-unit, melakukan sintesa, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, serta membuat kesimpulan agar mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.

Sebelum pengolahan dan analisa data dilakukan, terdapat beberapa langkah persiapan yaitu sebagai berikut:

1. Transkrip Data

Transkrip data merupakan pemindahan data bentuk rekaman (*handphone*) ke dalam bentuk tertulis secara lengkap tanpa mengubah (menambah dan mengurangi) informasi yang ada di dalam rekaman. Transkrip data harus dilakukan sesegera mungkin setelah melakukan wawancara.

2. Pengkodean

Pengkodean adalah salah satu cara untuk mengidentifikasi kata-kata, isi, atau paragraf yang dapat digunakan untuk pengambilan informasi dan pengkategorian selanjutnya. Pada awalnya kategori dibuat sebanyak mungkin tanpa tumpang tindih, kemudian kategori tersebut dikelompokkan. Kategori utama dapat dibagi dalam beberapa kategori kecil.

3. Proses Analisis

Proses analisis adalah suatu proses yang interaktif dan aktif, dimana peneliti membaca data naratif secara berulang-ulang dalam mencari arti dan pemahaman-pemahaman lebih dalam atau proses pencocokan data bersama-sama bagaimana membuat yang samar menjadi nyata serta menghubungkan akibat dengan sebab.

4. Pembentukan Matriks

Pembentukan matriks berfungsi untuk melihat hubungan antara kategori yang membantu peneliti dalam memetakan hasil dan melihat kaitan antara satu variabel dengan variabel lainnya.

5. Analisis Data

Analisis data selama pengumpulan data, analisis data penelitian dilakukan sejak peneliti masih mengumpulkan data di lapangan. Data yang telah dikumpulkan kemudian dituangkan dalam bentuk laporan lapangan dan harus segera dianalisis. Melalui kegiatan ini maka akan diketahui data apa yang masih perlu dicari dan belum dikumpulkan, pertanyaan apa yang harus dijawab dan belum dijawab, metode apa yang harus diperbaiki. Pada tahap ini peneliti sudah harus memikirkan arah dan *focus* mengenai topik dan bahasan yang penting untuk digali.

6. Analisis Isi

Model analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah model Content Analysis (Analisis Isi), yaitu analisis berdasarkan topik dan masing-masing *interview* terdiri dari beberapa topik dalam kategori. Bagian *interview* yang terpisah dari wawancara dapat terdiri dari beberapa baris atau mungkin lebih dari satu paragraf. Kode mengidentifikasi isi dalam wawancara dan label kategori mendeskripsikan nama dari masing-masing data. Ketika melakukan analisis isi, peneliti membaca semua *interview* dan mengidentifikasi beberapa topik yang penting.

Untuk menjaga keabsahan data dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi, yaitu sebagai berikut:

a) Triangulasi Sumber

Data yang akan dilakukan yaitu dengan menggali kebenaran dengan melakukan wawancara dengan informan pada penelitian.

b) Triangulasi Data

Data yang akan dilakukan yaitu dengan melakukan observasi dan dokumentasi dengan adanya bukti-bukti fisik dari data yang dikumpulkan.

c) Triangulasi Metode

Data yang dilakukan yaitu dengan membandingkan informan dengan cara berbeda. Membandingkan metode atau alur yang digunakan dalam kajian teori dengan metode atau alur yang terjadi dilapangan.

Setelah pengolahan data, selanjutnya dilakukan interpretasi atau penafsiran data. Penafsiran data merupakan upaya untuk memperoleh arti dan makna yang telah mendalam dan luas terhadap hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pada tahun 2002, berdirilah klinik mandiri Rumah Sakit Syafira Pekanbaru berawal dari praktek mandiri dr. Khairul Nasir, Sp.OG yang bergabung dengan Apotek Bertuah pada tahun 2002 yang kemudian pada tahun 2006 dr. Khairul Nasir, Sp.OG mendirikan Klinik Syafira, (Klinik Bersalin Ibu dan Anak dan menjadi RS. Khusus Bedah dan Kandungan) Seiring perkembangannya dibawah kepemilikan PT. Dianra Kartika Nasir (DKN) pembangunan gedung untuk rumah sakit Syafira terus bertambah hingga saat ini memiliki 5 (lima) gedung utama gedung, A , B, C, D dan E yang mana pembangunannya dibuat secara bertahap dari tahun 2006 sampai dengan 2019. Pada tanggal 19 Desember 2009 diresmikanlah Rumah Sakit Pekanbaru sebagai rumah sakit swasta type : C, dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 181 dengan fasilitas pelayanan penunjang medis yang memadai. (Profil Rumah Sakit Syafira Pekanbaru)

Deskripsi Rumah Sakit Syafira Pekanbaru



Gambar 4. 1 Peta Rumah Sakit

Rumah Sakit Syafira Pekanbaru (RS. Syafira Pekanbaru) merupakan rumah sakit swasta umum Type C dengan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko no : 91202071700390002 tertanggal 31 Maret 2023, saat ini Direktur Rumah Sakit Syafira Pekanbaru dijabat oleh dr. Rina Elfiani beralamat saat ini di : Jl. Jendral Sudirman No.134 Kecamatan Marpoyan Damai, Kota Pekanbaru 28282, Provinsi Riau, Indonesia. Dengan luas bangunan 20.415,73 m² dan luas tanah 5.415,73 m² yang dilengkapi dengan sarana dan pra sarana untuk memenuhi pelayanan terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat. (Profil Rumah Sakit Syafira Pekanbaru)

Visi dan Misi Rumah Sakit Syafira Pekanbaru

Visi

“Terwujudnya Rumah Sakit Unggulan yang memberikan Pelayanan Bermutu dan dapat memberikan Manfaat Kepada Masyarakat.”

Misi

Rumah Sakit Syafira Pekanbaru memiliki misi :

- a. Memberikan Pelayanan yang optimal dan berkualitas.

- b. Melakukan manajemen peningkatan mutu terus menerus.
- c. Menjalin Kerjasama dengan para ahli dibidangnya dalam rangka pengembangan rumah sakit.
- d. Memotivasi kinerja karyawan melalui peningkatan profesionalisme dan kesejahteraan karyawan.

Ruangan Pelayanan Rawat Inap

Rawat Inap di RS Syafira terbagi atas Kelas III, Kelas II, Kelas I, VIP, Deluxe, Presiden Suit dan Super Presiden Suit. Untuk layanan rawat inap tersedia juga untuk ruangan Isolasi tekanan Negatif dan Positif. Jumlah tempat tidur saat ini 181 Bed rawat inap dengan alokasi : Rawat Inap Asoka : 22 TT, Rawat Inap Cemara : 17 TT, Rawat Inap Crysan : 5 TT, Rawat Inap Flamboyan : 19 TT, Rawat Inap ICCU/ICU/HCU : 16 TT, Rawat Inap PICU : 1 TT, Rawat Inap NICU,SCN : 5 TT, Rawat Inap Mawar : 32 TT, Rawat Inap Melati : 36 TT, Rawat Inap Rosella : 18 TT, Rawat Inap Sakura : 10 TT

Sumber Daya Manusia (SDM)

Tenaga/ SDM di Rumah Sakit Syafira Pada tahun 2024 adalah total sebanyak 690 orang dengan Pendistribusian tenaga sebagai berikut, baik secara struktural dan atau pun non struktural

Ketenagaan Medis

1. Manajemen
 - a) Direktur Rumah Sakit : 1 Orang
 - b) Manajer : 10 Orang

2. Tenaga Medis

Tenaga medis terbagi atas :

- a) Dokter spesialis dan Sub Spesialis :72 Orang
- b) Dokter Umum :28 Orang
- c).Dokter Gigi dan Sub Spesialis Gigi :16 Orang
- d).Perawat :178 Orang
- e) Bidan :66 Orang

Ketenagaan Penunjang Medis

- a) Radiografer : 10 orang
- b) Analis Laboratorium: 23 orang
- c) Ahli Gizi :4 orang
- d) Apoteker/Tenaga Kefarmasian: 45 orang
- e) Fisioterapi/Rehab Medik : 12 orang

Ketenaga kerjaan Non-Medis

Jumlah tenaga No Medis yang mengerjakan dan atau bagian bidang Khusus 9 orang dengan rincian tenaga sebagai berikut ini:

- a) Teknisi Medis: 2 orang
- b) Kesling: 1 orang
- c) Ahli K3: 1 orang
- d) Rekam Medis: 11 orang

Tenaga Non-Medis lainnya (*Supporting unit*)/tenaga umum: 210 orang

Karakteristik Informan

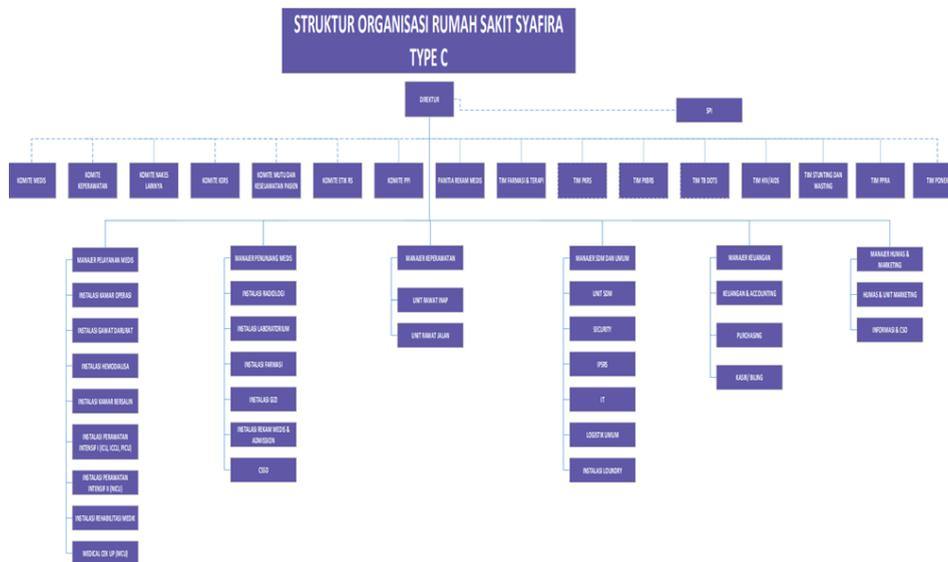
Jumlah informan pada penelitian ini ya itu sebanyak orang yaitu di antaranya ada informan, informan utama, dan informan pendukung karakteristik informan berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, jabatan dan masa kerja

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan

Kode	Jenis kelamin	Pendidikan	Jabatan	Masa kerja
U1	P	S1Manajemen	Komite K3RS	9 Tahun
U2	L	SMA	K3l	4 Tahun
P1	P	Ners Profesi	Ka. Rawat Inap	7 tahun
P2	L	SMA	Ka Keamanan	12 Tahun

Berdasarkan karakteristik informan pada tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa adanya 4 informan yang dimana 2 informan utama (U) dan 2 Informan pendukung (P). lalu pada kode informan utama yaitu U1 berjenis kelamin perempuan dengan pendidikan terakhir S1 manajemen dan menjabat sebagai komite K3RS serta masa jabatan kerja 9 tahun, Pada kode U2 juga berjenis kelamin laki laki dengan pendidikan terakhir SMA dan menjabat sebagai K3L masa jabatan 4 tahun.

Lalu Pada kode P1 berjenis kelamin perempuan pendidikan terakhir Ners Profesi dengan masa jabatan kerja 7 tahun, pada kode P2 berjenis kelamin laki laki dengan pendidikan SMA dan menjabat sebagai Ka Keamanan serta masa jabatan kerja 12 tahun.



Gambar 4. 2 Stuktur Organisasi Rumah Sakit Syafira

Dalam bagan organisasi di RS Syafira pengelolaan manajemen terbentuk dengan fungsi struktural dan fungsional dengan masing – masing memiliki rangkaian tugas dan batasan kewenangan kewenangan, yang semuanya diatur dan ditetapkan oleh Direktur RS Syafira.

Direktur RS Syafira dibantu oleh 10 (sepuluh) manajer sebagai pelaksana dan supervisi atas kebijakan yang telah digariskan/ditetapkan. Dalam hal ini Direktur RS Syafira juga mendapatkan masukan – masukan/rekomendasi baik dari Komite, Tim dan Panitia.

Komite di RS Sayfira berjumlah 7 (tujuh) komite, Tim berjumlah 8 (delapan) tim dan 1 (satu) Panitia. Adapun untuk disetiap unit pelaksana teknis dikepalai oleh seorang kepala ruangan/kepala Unit. Pengawasan dan evaluasi atas operasional internal RS Syafira Direktur mendapat masukan/saran serta laporan dari SPI (Satuan Pengawas Internal), yang bertujuan untuk evaluasi dan pengawasan.

4.1.2 Hasil

a. Kebijakan K3RS

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti, dimana Rumah Sakit Syafira sosialisasikan kebijakan K3RS (Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit) kepada seluruh staf dan karyawan melalui rapat, diklat, pertemuan, evaluasi, dan pelatihan rutin yang umumnya diadakan setiap enam bulan atau satu tahun sekali. adapun peneliti kepada informan, sebagai pengetahuan terkait kebijakan K3RS. seluruh informan dengan melakukan pengkodean pada setiap informan seperti, U1,U2,P1,dan P2 adapun kutipan Wawancara, adapun peneliti melakukan wawancara terkait kebijakan K3RS disosialisasikan kepada seluruh staf dan karyawan di Rumah Sakit Syafira?”

“saya selaku penanggung jawab komite K3RS cara mensosialisasikan kebijakan K3 yaitu dengan pertemuan dengan berbagai pihak atau rapat rutin”(U1)

“melakukan eee diklat atau pertemuan rapat setiap enam bulan sekali atau satu tahun sekali”(U2)

“eee kalau untuk di syafira sendiri untuk K3RS tu diadakannya diklat atau pertemuan atau evaluasi, rapat, dan pelatihan rutin”(P1)

“ya”(P2)

Pada hasil telaah dokumen didalam Penduan K3 Rumah Sakit Syafira pada halaman 15 terdapat di dalam pembahasan kebijakan K3RS Syafira adanya melakukan sosialisasi K3 Rumah Sakit Syafira pada seluruh jajaran satuan kerja di Rumah Sakit Syafira,

Berdasarkan hasil wawancara mendalam seluruh unit kerja di Rumah Sakit Syafira telah memahami dan menerapkan kebijakan K3RS, dan kebijakan tersebut selalu diingatkan dalam setiap rapat dan juga kutipan wawancara untuk memperkuat dukomen.gimana seluruh unit kerja telah memahami dan menerapkan kebijakan K3RS?

“untuk saat ini sudah sii” (U1)

“sudah, karna setiap rapat di ingatkan terus” (U2)

“eee rata rata sudah sih, sudah memahmi dan menerapkan kebijakan K3RS” (P1)

“sudah sudah” (P2)

Bedasarkan hasil wawancara mendalam terkait kepatuhan staf terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) dan penerapan keselamatan kerja secara mandiri dan belum sepenuhnya mengikuti SOP yang berlaku dan belum menerapkan aspek keselamatan serta kesehatan kerja pada diri masing-masing. Dan hasil wawancara terkait untuk tantangan dalam penerapan kebijakan K3RS. Apa saja tantangan yang dihadapi dalam penerapan kebijakan K3RS di rumah sakit?

“banyak yang tidak mengikuti SOP yang berlaku, tidak menerapkan keselamatan kerja yang ada” (U1)

“menerapkan keselamatan kerja dan mengikuti SOP yang berlaku di rumah sakit” (U2)

“ee mungkin saat ini kalau dilapangan itu yang sulit di terapkan tantangan nya itu mengikuti sop atau peraturan yang berlaku

yang telah di tentukan manajemen atau komite K3RS serta ee menerapkan kesehatan dan keselamatan kerja pada karyawan itu sendiri”(P1)

“jadi kalau tantangan yang dihadapi itu mengikuti SOP yang berlaku menerapkan keselamatan dan kesehatan pada diri masing masing” (P2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait komitmen yang jelas dari manajemen puncak dalam penerapan kebijakan K3RS di Rumah Sakit Syafira, adapun kutipan wawancara terkait komitmen dari manajemen puncak yaitu:

Apakah ada komitmen dari manajemen puncak dalam penerapan kebijakan K3RS?

“Ada”(U1)

“ada karna eee ada”(U2)

“ada sih ada komitmen ”(P1)

“eee tentu ada ”(P2)

Adanya kebijakan K3RS yang ditetapkan oleh direktur Utama Rumah Sakit Syafira di dalam Panduan K3 Rumah Sakit Syafira pada halaman 15 terkait Langkah dan Strategi Pelaksanaan K3RS.

b. Perencanaan K3RS

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait Perencanaan K3RS proses penyusunan rencana kerja K3RS di Rumah Sakit Syafira dilakukan setahun sekali dan direview secara

berkala, yang dilakukan peneliti kepada informan, sebagai pengetahuan terkait Perencanaan K3RS seluruh Informan yaitu U1, U2, P1, dan P2. Bagaimana proses penyusunan rencana kerja K3RS dilakukan?

“kalau kami sih dilakukan satu tahun sekali ya, trus di review secara berkala” (U1)

“dilakukan ee satu tahun sekali dan secara berkala”(U2)

“kalau di rumah sakit syafira sendiri ee proses penyusunan rencana K3RS itu dilakukan satu tahun sekali atau disebut dengan program ya program rencana K3 rumah sakit dan itu nanti akan direview atau ada monitoring evaluasinya setiap program K3RS ”(P1)

“jadi untuk penyusunan rencana K3RS itu dilakukan satu tahun sekali dan tentunya akan direw atau di aaa evaluasi ”(P2)

Berdasarkan telaah dokumen terkait Perencanaan K3RS tersebut disusun dan di tetapkan oleh pimpinan rumah sakit, didapatkan dari paduan K3 Rumah Sakit Syafira pada halaman 9.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait perencanaan K3RS di Rumah Sakit Syafira didasarkan pada hasil identifikasi bahaya dan penilaian risiko. Dan kejadian di lapangan sering dijadikan sebagai dasar penilaian risiko yang di dapat dari wawancara terkait perencanaan K3RS pada hasil indetifikasi bahaya dan penilaian resiko:

“Eeh, ya “(U1)

“iya” (U2)

“ada, pastinya kalau perencanaan K3RS itu kan berdasarkan resiko atau indentifikasi, mungkin banyak yang terjadi dilapangan itu bisa kita jadikan sebagai penilaian resiko ”(P1)

“tentu iya” (P2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari penyusunan rencana K3RS di Rumah Sakit Syafira melibatkan Komite K3RS, Direktur, Manajemen, serta kadang kepala unit dan seluruh karyawan terkait Siapa saja yang dilibatkan dalam penyusunan rencana K3RS?

“eee pasti komite K3RS ya dengan direktur, manajemen, dan ee karu unit” (U1)

“eee komite K3RS, direktur dan seluruh karyawan” (U2)

“eee ada komite K3RS, manajemen, serta direktur juga ikut menyusun nya juga ”(P1)

“komite K3RS dan diteruskan kepada direktur” (P2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dari rencana K3RS terintegrasi dengan rencana strategis Rumah Sakit Syafira pada kutipan wawancara terkait apakah rencana K3RS terintegrasi dengan rencana strategis rumah sakit?

“ya terintergrasi” (U1)

“iya” (U2)

“yah, pasti terintergritas ataran perencanaan strategi rumah sakit dengan eee rencana K3RS” (P1)

“ya”(P2)

Berdasarkan Paduan K3 Rumah Sakit Syafira pada halaman 9 dalam kondisi yang ada serta hasil indentifikasi potensi bahaya keselamatan dan kesehatan kerja.

c. Pelaksanaan K3RS

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait pada pelaksanaan K3RS di Rumah Sakit Syafira dimana program K3RS yang telah dilaksanakan menunjukkan komitmen rumah sakit dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi seluruh karyawannya, dengan fokus pada pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, serta pemeliharaan kesehatan secara menyeluruh., sebagai pengetahuan terkait Pelaksanaan K3RS seluruh Informan yaitu U1, U2, P1, dan P2 Sebagai berikut. Apa saja program kerja K3RS yang telah dilaksanakan tahun ini?

“ya banyak untuk keselamatan kerja itu pengelolaan resiko keselamatan diri konvensif dan penyediaan fasilitas pendukungnya aman untuk mencegah kecelakaan KAK, atau PAK dan pemeriksaan atau fasilitas ada juga untuk kesehatan karyawan itu kita ada skrining kesehatan karyawan eee dari awal masuk atau berkala atau satu tahun sekali banyak untuk pemberian jaminan kesehatan kepada karyawan untuk pengendalian resiko dirumah sakit.(U1)

“diklat”(U2)

“eee kalau setiap tahunnya tu diklat secara berkala ya, ee kemudian diklat tentang skrining kesehatan karyawan sevara berkala minsalnya eee apa namanya tes kesehatan atau misalnya medical cek up khusus

untuk kariawan kemudian kalau untuk fasilitas menyediakan fasilitas pendukung yang aman, yang mungkin eee berisiko keselamatan dan kesehatan karyawan eee serta pemantauan keamanan sesuai dengan penilaian resiko”(P1)

“program K3RS yang telah dilaksanakan tentunya dari diklat ataupun skrining kesehatan keselamat kerja karyawan secara berkala penyediaan fasilitas pendukung yang aman pengelolaan resiko lingkungan rumah sakit abistu pemantauan keamanan sesuai penilaian resiko dalam penerepan K3 ”(P2)

Berdasarkan Pedoman K3 Rumah Sakit pada pembahasan Pelaksanaan perencanaan K3RS pada halaman 9 merupakan bagian Pengendalian resiko keselamatan dan kesehatan kerja, adapun pelaksanaan K3RS.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) diberikan secara rutin kepada karyawan. Meskipun prosedurnya idealnya dilakukan dua kali setahun, rumah sakit umumnya menyanggupi satu kali dalam setahun. Adapun Kutipan wawancara, terkait Apakah pelatihan K3 telah diberikan secara rutin kepada karyawan?

“Eee, kalau yang sesuai presedur dalam evaluasi satu tahun sekali aturanya kan dua kali, cuman rumah sakit menyanggupi cuman satu tahun sekali, tapi kalau untuk pelatihan yang lain atau isu isu terkait K3 itu merapatkan isu tersebut”(U1)

“Ya rutin setahun sekali”(U2)

“rutin setiap eee per tiga bulan atau tahunan ada”(P1)

“rutin”(P2)

Berdasarkan hasil Pedoman K3 Rumah Sakit Syafira juga ada mendapatkan pelatihan tambahan tentang K3RS atau jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait pelaksanaan prosedur darurat seperti evakuasi, kebakaran, atau penanganan paparan bahan berbahaya dilakukan secara rutin di rumah sakit. Dan adapun kutipan pertanyaan dibawah ini pelaksanaan prosedur darurat seperti evakuasi, kebakaran, atau paparan bahan berbahaya?

“ya, dilakukan satu tahun sekali di ikuti seluruh karyawan”(U1)

“ya ditakukan satu tahun seklai diikuti seluruh karyawan kayak kami mengundang damkar untuk Pelatihan”(U2)

“ee kalau untuk prosedurnya pasti ada sop juga kemudian eee mengingat atau melatih karyawan itu itu diadakannya diklat setahun sekali dan diikuti oleh seluruh karyawan”(P1)

“itu dilaukan minimal satu tahun sekali dan di ikuti seluruh karyawan terutama ya karyawan karyawan kita yang baru ”(P2)

Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam terkait Alat Pelindung Diri (APD) telah tersedia di rumah sakit. Sebagian besar narasumber menyatakan bahwa APD yang tersedia sesuai standard, Meskipun demikian, salah satu narasumber (P1) mengemukakan bahwa kesadaran karyawan dalam menggunakan APD sesuai standar mungkin belum merata, meskipun secara umum mayoritas karyawan sudah menggunakan

APD dengan benar, dan kutipan dari wawancara :Apakah APD (Alat Pelindung Diri) tersedia dan digunakan sesuai standar?

“untuk saat ini sesuai sih” (U1)

“iya (U2)

“kalau apd kita sudah tersedia ya pastinya cuman mungkin kalau untuk pemakaian sesuai standar misalnya kesadaran ee karyawan mungkin ada yang belum, tapi rata rata sudah ”(P1)

“iya”(P2)

d. Pemantauan dan Evaluasi Kebijakan K3RS

Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam terkait yang dilakukan peneliti kepada informan terkait audit internal terhadap implementasi K3RS (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit) dilakukan secara berkala. Audit ini dilaksanakan satu tahun sekali sesuai dengan program yang telah ditetapkan. Namun, audit eksternal belum dapat dilakukan karena membutuhkan anggaran dan pengajuan khusus. sebagai pengetahuan terkait Pemantauan dan Evaluasi Kebijakan K3RS seluruh Informan yaitu U1, U2, P1, dan P2 Sebagai berikut Apakah dilakukan audit internal secara berkala terhadap implementasi K3RS?

“ee audit internal kita ada satu tahun sekali yang belum ada tu external karna kan untuk mengadai external itu harus ada anggaran atau pengajuan”(U1)

“iya”(U2)

“ya dilaksanakan audit intinternal sesuai dengan program”(P1)

“tentu iya”(P2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait metode pemantauan di rumah sakit telah menetapkan sistem pelaporan dan pemantauan yang sistematis untuk memastikan semua insiden kerja dan kejadian hampir celaka tercatat dan ditangani dengan tepat. Dengan kutipan wawancara sebagai berikut bagaimana metode pemantauan terhadap insiden kerja dan hampir celaka (*near miss*)?

“kita udah kasih eee apa ya, arahan sosialisasi gimana untuk laporan itu tu kita ada alurnya dan ada tim khusus nya untuk pemantuan insiden kerja”(U1)

“alur laporan jika kecelakaan kerja atau bikin berita acara ketim Satgas”(U2)

“eee itu biasanya ada SPO nya dan alur pelaporan ke tim Satgas jika ada kecelakaan atau kak atau yang lainnya dan mereka akan membuat berita acara dan akan di tindak lanjuti”(P1)

“alur pelaporan tim satgas K3RS jika ada kecelakaan dan membuat dengan berita acara ”(P2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait hasil evaluasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) secara rutin dibahas dalam rapat manajemen atau komite K3. Apakah hasil evaluasi K3RS dibahas dalam rapat manajemen atau komite K3?

“iya, kalau ada isu isu terbaru ya kita rapatkan langsung”(U1)

“iya”(U2)

“pasti dibahas”(P1)

“tentu iya, karna menyangkut keselamatan dan kesehatan karyawan”(P2)

Berdasarkan hasil wawanacara mendalam terkait rumah sakit memiliki indikator kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang digunakan untuk mengukur efektivitas kebijakan K3RS. Semua narasumber secara konsisten menyatakan "ada" ketika ditanya mengenai keberadaan indikator ini.

Apakah terdapat indikator kinerja K3 yang digunakan untuk mengukur efektivitas kebijakan?

“ada”(U1)

“ada”(U2)

“ada”(P1)

“ada”(P2)

e. Peningkatan dan Peninjauan Kinerja K3RS

Berdasarkan hail dari kebijakan dan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) ditinjau secara berkala. Proses ini melibatkan peninjauan program kerja K3RS yang ada. Hasil peninjauan ini kemudian dilaporkan setiap tahun kepada direktur dan komite K3RS, memastikan bahwa program-program K3RS terus dievaluasi dan diperbarui sesuai kebutuhan. mendalam yang dilakukan peneliti kepada informan, sebagai pengetahuan terkait Peningkatan dan

Peninjauan Kinerja K3RS seluruh Informan yaitu U1, U2, P1, dan P2. Adapun kutipan wawancara sebagai berikut Apakah dilakukan peninjauan berkala terhadap kebijakan dan program K3RS?

“ada di riview secara berkala”(U1)

“ada nya program kerja (U2)

“ada ada riview kalau ada program kerja pasti ada di riview setiap tahun akan kita laporkan ke direktur dan komite K3RS ”(P1)

“ada riview dari program program kerja yang yang di cangkan oleh komite K3RS ”(P2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait rumah sakit memiliki proses yang jelas dalam merespons hasil audit dan inspeksi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). bagaimana rumah sakit merespons hasil audit dan inspeksi K3?

“yangmengevaluasi terlebi dahulu apa sih sebab dan akibatnya”(U1)

“mengevaluasi nya terlebih dahulu”(U2)

“di evaluasi dulu pastinya ya dirapatkan dulu terlebi dahulu nantik baru di ee timidak lanjuti ”(P1)

“tentunya dievaluasi terlebidahulu dan ditindak lanjuti untuk progam kedepannya ”(P2)

Berdasarkan hasil dari wawancara mendalam terkait langkah utama yang dilakukan rumah sakit untuk perbaikan berkelanjutan dalam aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah dengan mengikuti dan mematuhi prosedur kerja yang telah ditetapkan. Semua narasumber secara konsisten menekankan pentingnya

kepatuhan terhadap alur dan prosedur kerja sebagai fondasi untuk perbaikan K3 di masa mendatang. apa langkah-langkah yang dilakukan untuk perbaikan berkelanjutan dalam aspek K3?

“ya kita harus mengikuti alur prosedur kerja aja sih”(U1)

“mengikuti prosedur kerja di rumah sakit”(U2)

“mungkin ikuti prosedur kerja ya untuk kedepanya untuk perbaikan kelanjutan K3 nya ”(P1)

“tentunya mengikuti prosedur kerja”(P2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terkait rumah sakit berencana menerapkan inovasi atau program baru untuk meningkatkan budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang berfokus pada kesehatan mental karyawan (*Mental Health*). apakah ada inovasi atau program baru yang diterapkan untuk meningkatkan budaya K3?

“ee kayaknya besok mau buat program mental healty” (U1)

“ada kesehatan mental healty” (U2)

“mental healty ya, contohnya itu misalnya kita bekerjasama dengan hrd dan K3RS itu tu ada ee misalnya ni program barunya itu eee ada pelecehan kepada karyawan itu pastikan ada tempat pengaduan nya atau gimana itu tetap ada dan kerja sama dengan K3RS ”(P1)

“mental healty untuk karyawan, jadi mental healty ini maksud nya kesadaran karyawan terhadap keselamatan dan kesehatan dirinya paska bekerja”(P2)

4.2 Ketebatasan Penelitian

Berdasarkan paada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian yang di alami oleh penelitian dalam menjadi faktor penting bagi peneliti mendatang agar lebih menyempurnakan proses penelitian karena penelitian ini memiliki banyak kekurangan yang harus ditingkatan untuk kedepannya.

1. Kesulitan menentukan jadwal untuk melakukan wawancara
2. Penelitian ini hanya menggunakan metode kualitatif saja dan tidak menggunakan mix method sehingga hasil yang didapatkan terbatas

4.3 Pembahasan

1. *Input* (masukan)

Adapun *input* (masukan) yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut

a. Penerapan Kebijakan K3RS;

Kebijakan merupakan rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak, sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai tujuan Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, pada Pasal 3, ayat 2, menyebutkan bahwa rumah sakit membentuk dan mengembangkan SMK3 dan menerapkan standar K3RS. Dalam konteks penetapan kebijakan K3RS, yaitu meliputi; (a). penetapan kebijakan dan tujuan dari program K3RS;(b) penetapan organisasi K3RS;

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada penerapan kebijakan K3RS di ketahui banyak cara penerapan kebijakan K3RS Penerapan kebijakan K3RS di RS Syafira telah berjalan melalui sosialisasi terstruktur, pemahaman unit kerja yang baik, serta dukungan dari manajemen puncak. Namun, tantangan masih ditemukan pada tingkat kepatuhan individu terhadap SOP dan budaya keselamatan kerja.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Harefa et al., 2024), yang berjudul Analisis Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) Di RSUD Dr. M. Thomsen Nias Kabupaten Nias Tahun 2023, Implementasi penetapan kebijakan K3 di RSUD dr. M. Thomsen Nias tahun 2023 tidak sesuai dengan prinsip 1 SMK3, komitmen dalam bentuk kebijakan (*policy*) secara tertulis tidak ada, namun komitmen untuk mendukung upaya K3 sudah ada dalam bentuk penganggaran dana, tersedianya APAR, jalur evakuasi, titik kumpul, rambu-rambu K3 serta tersedianya APD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Ramli et al., 2023) yang berjudul Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2023, Penetapan Kebijakan K3RS di RSUD Labuang Baji Makassar menyatakan tentang tujuan K3 yaitu untuk menjaga lingkungan rumah sakit dan seluruh karyawan dari resiko kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja kepada pekerja, pengunjung maupun pasien, hanya sekedar sosialisasi saja jika ada kecelakaan kerja harap untuk segera dilaporkan kepada orang yang berwenang, kemudian untuk

kebijakan K3RS juga sudah dikeluarkan oleh pimpinan Rumah Sakit secara tertulis, kebijakan K3 ditinjau melalui sistem evaluasi program kerja sarana dan prasarana dirumah sakit juga perlu pengembangan, evaluasi dan perbaikan penetapan kebijakan K3RS.

Sejalan juga dengan hasil penelitian (Suriadi et al., 2024) yang berjudul Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur, Kesesuaian Kebijakan K3 di puskesmas menunjukkan bahwa kebijakan diadaptasi secara konsisten sesuai dengan Peraturan Kementerian No.52 Tahun 2018 yang berlaku dengan menunjukkan komitmennya dalam menjaga lingkungan kerja agar tetap aman dengan tersedianya dokumen terkait rencana K3 di puskesmas.

Penerapan kebijakan K3RS sangat bergantung pada komitmen manajemen, sosialisasi yang efektif, dan budaya keselamatan kerja. Meski sebagian rumah sakit seperti RS Syafira telah menunjukkan penerapan yang baik, masih ada tantangan dalam kepatuhan individu. Di sisi lain, beberapa rumah sakit belum memiliki kebijakan tertulis, meskipun sudah menyediakan fasilitas K3. Ini menunjukkan bahwa dokumen kebijakan formal sangat penting sebagai dasar penerapan K3RS yang efektif dan berkelanjutan

Peneliti berasumsi penerapan kebijakan K3RS sangat bergantung pada komitmen manajemen, sosialisasi yang efektif, dan budaya keselamatan kerja. Meski sebagian rumah sakit seperti RS Syafira telah menunjukkan penerapan yang baik, masih ada tantangan

dalam kepatuhan individu. Di sisi lain, beberapa rumah sakit belum memiliki kebijakan tertulis, meskipun sudah menyediakan fasilitas K3. Ini menunjukkan bahwa dokumen kebijakan formal sangat penting sebagai dasar penerapan K3RS yang efektif dan berkelanjutan.

b. Perencanaan K3RS;

Rencana K3RS paling sedikit memuat tentang tujuan dan sasaran, skala prioritas, upaya pengendalian bahaya, penetapan sumber daya, jangka waktu pelaksanaan, indikator pencapaian, dan sistem pertanggung jawaban. Dalam menyusun rencana K3RS berdasarkan manajemen risiko. Manajemen Risiko Rumah Sakit merupakan proses yang sistematis dan proaktif meliputi identifikasi bahaya potensi, analisis risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko, informasi komunikasi, pemantauan, dan pelaporan Risiko, termasuk berbagai strategi yang dijalankan untuk mengelola Risiko dan potensinya dengan melibatkan ahli K3, Panitia pembina K3, wakil pekerja, dan pihak lain yang terkait dengan Rumah Sakit. (Permenkes, 2016).

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti Perencanaan K3RS di Rumah Sakit Syafira dilakukan secara tahunan dan disertai dengan review atau evaluasi berkala. Perencanaan ini disusun berdasarkan hasil identifikasi bahaya dan penilaian risiko, termasuk kejadian-kejadian yang terjadi di lapangan. Dalam proses penyusunannya, Komite K3RS,

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Suriadi et al., 2024) yang berjudul Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur, dimana Perencanaan K3 di puskesmas tidak sepenuhnya sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan No. 52 Tahun 2018

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahayu et al., 2024) yang berjudul Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit RSUD Jatisari, Perencanaan K3RS telah dilaksanakan dengan baik, terdapat tim K3RS yang melakukan program perencanaan-perencanaan yang akan dilakukan terkait keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

Penelitian ini sejalan juga dengan penelitian (Harefa et al., 2024), yang berjudul Analisis Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Di RSUD Dr. M. Thomsen Nias Kabupaten Nias Tahun 2023, Implementasi perencanaan K3 di RSUD dr. M. Thomsen Nias tahun 2023 sudah sesuai dengan prinsip 2 SMK3, dimana Komite K3RS sudah membuat perencanaan K3 yaitu dalam bentuk Program Kerja Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) UPTD RSUD dr. M. Thomsen Nias tahun 2022 yang didalamnya berisi tujuan dan manfaat, tugas pokok, metode pelaksanaan, rencana, evaluasi pelaksanaan kegiatan, pelaporan, dan pencatatan.

Peneliti ini sejalan juga dengan hasil penelitian (Rahayu et al., 2024) yang berjudul Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit RSUD Jatisari, dimana Perencanaan K3RS telah dilaksanakan dengan baik, terdapat tim K3RS yang melakukan program perencanaan-perencanaan yang akan dilakukan terkait keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

Peneliti berasumsi terkait perencanaan K3RS yang baik harus disusun secara sistematis berdasarkan manajemen risiko, dengan melibatkan seluruh pihak terkait dan memperhatikan identifikasi bahaya serta evaluasi risiko. Rumah sakit yang sudah melakukan perencanaan tahunan dan evaluasi berkala, seperti RS Syafira, menunjukkan komitmen terhadap keselamatan kerja. Namun, ketidaksesuaian perencanaan di beberapa fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa belum semua institusi memahami pentingnya perencanaan K3RS yang sesuai standar..

c. Pelaksanaan Rencana K3RS;

Penetapan program K3RS yang dilaksanakan merupakan bagian pengendalian risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja, diantaranya: (1) Manajemen risiko K3RS; (2) Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit; (3) Pelayanan Kesehatan Kerja; (4) Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; (4) Pencegahan dan pengendalian kebakaran; (5) Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; (6) Pengelolaan peralatan medis dari Aspek keselamatan dan Kesehatan

Kerja; (7) Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana (Permenkes, 2016), pentingnya ketersediaan panduan, standar prosedur kerja, SOP disertai sosialisasi.

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada Pelaksanaan K3RS di Rumah Sakit Syafira telah berjalan cukup baik dan mencerminkan komitmen rumah sakit dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat. Berbagai program telah dilaksanakan, seperti pengelolaan risiko, penyediaan fasilitas pendukung, skrining kesehatan karyawan, dan pelatihan K3. Pelatihan diberikan secara rutin, meskipun frekuensinya terbatas pada satu kali dalam setahun. Prosedur darurat seperti evakuasi dan kebakaran juga dilatih setahun sekali dan diikuti seluruh karyawan. APD telah tersedia sesuai standar, namun kesadaran penggunaannya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian dari (Harefa et al., 2024), yang berjudul Analisis Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di RSUD Dr.M. Thomsen, Implementasi pelaksanaan rencana K3 di RSUD dr.M. Thomsen Nias tahun 2023 belum sesuai dengan prinsip 3 SMK3, karena Komite K3 yang bertugas menjalankan fungsi manajemen K3 serta pengawasan pelaksana SMK3 belum terlaksana dengan baik akibat pengurus Komite K3 yang belum

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahayu et al., 2024) yang berjudul Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan

Kesehatan Kerja Rumah Sakit di RSUD Jatisari, dimana Pelaksanaan K3RS telah diterapkan dan direalisasikan sesuai dengan rencana, beberapa program K3RS telah berjalan. Hasil wawancara pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit sesuai dengan regulasi, akan tetapi ada beberapa poin yang harus dimaksimalkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Suriadi et al., 2024) yang berjudul Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur, dimana Pelaksanaan K3 di puskesmas telah diterapkan di Puskesmas Pante Bidari, seperti pemeriksaan pekerja secara berkala, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) dalam pelayanan kesehatan, serta pelatihan dan SOP penanganan kondisi darurat dan bencana, edukasi dan simulasi keadaan darurat, termasuk penggunaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR), pengenalan potensi bahaya dan penanganan risikonya, penerapan kewaspadaan standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan budaya PHBS.

Peneliti berasumsi perencanaan K3RS yang baik harus disusun secara sistematis berdasarkan manajemen risiko, dengan melibatkan seluruh pihak terkait dan memperhatikan identifikasi bahaya serta evaluasi risiko. Rumah Sakit yang sudah melakukan perencanaan tahunan dan evaluasi berkala, seperti RS Syafira, menunjukkan komitmen terhadap keselamatan kerja. Namun, ketidaksesuaian perencanaan di beberapa fasilitas kesehatan menunjukkan bahwa belum semua institusi memahami pentingnya perencanaan K3RS.

d. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS;

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada Rumah Sakit Syafira telah menjalankan audit internal K3RS secara berkala, yaitu satu kali dalam setahun sesuai program kerja, namun audit eksternal belum terlaksana karena keterbatasan anggaran. Pemantauan terhadap insiden kerja dan kejadian hampir celaka (*near miss*) dilakukan melalui alur pelaporan yang jelas, dilengkapi dengan SOP dan tim satgas khusus. Evaluasi hasil pelaksanaan K3RS dibahas secara rutin dalam rapat manajemen atau komite K3RS, dan rumah sakit juga telah memiliki indikator kinerja K3 untuk mengukur efektivitas kebijakan yang diterapkan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Ramli et al., 2023) yang berjudul Penerapan Sistem manajemen Kesehatan dan Kesehatan kerja di RSUD labuang Baji Makassar Tahun 2023, Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar memiliki sedikit kendala pada saat pelaksanaan audit internal dikarenakan baru adanya pembentukan Kembali pengurus komite K3RS pada bulan Juli tahun 2022.

Tidak sejalan juga dengan penelitian (Harefa et al., 2024), yang berjudul Analisa Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) di RSUD Dr. M. Thomsen Nias Kabupaten Nias Tahun 2023, dimana pemantauan dan evaluasi kinerja K3 di RSUD dr. M. Thomsen Nias tahun 2023 belum

sesuai dengan prinsip 4 SMK3, karena program kerja tidak berjalan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang dibuktikan dengan tidak adanya

Hasil peneliti ini sejalan dengan penelitian (Rahayu et al., 2024) yang berjudul Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di RSUD Jatisari, dimana Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS telah dijalankan dengan dilakukannya rapat bulanan koor/kainstansi dan juga sidak langsung ke unit oleh jajaran direksi, upaya tersebut untuk memantau dan mengevaluasi

Sejalan dengan penelitian (Suriadi et al., 2024), dengan judul Analisa Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Kerja di Puskesmas Paten Bidarin Aceh Timur, Pemantauan dan evaluasi kinerja pekerja telah diimplementasikan secara rutin. Proses evaluasi ini dilakukan setiap 3 bulan sekali membahas program – program yang telah dilaksanakan serta mengevaluasi kinerja para pekerja di puskesmas

Peneliti berasumsi bahwa keberhasilan implementasi K3RS sangat ditentukan oleh keberlanjutan proses pemantauan dan evaluasi yang sistematis. RS Syafira telah menunjukkan upaya positif dengan melakukan audit internal rutin dan evaluasi berkala melalui rapat manajemen, meskipun audit eksternal belum berjalan. Ini menunjukkan bahwa keterbatasan anggaran dapat menjadi hambatan dalam memenuhi standar penuh SMK3. Evaluasi yang

konsisten, pelaporan insiden yang jelas, serta indikator kinerja yang terukur merupakan kunci untuk menilai efektivitas program K3RS. Tanpa hal tersebut, pelaksanaan K3RS berisiko tidak berjalan optimal.

e. Peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS;

Peninjauan dan peningkatan kinerja dilakukan untuk menjamin kesesuaian penerapan SMK3 Rumah Sakit diantaranya kesesuaian penetapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, dituangkan dalam indikator kinerja tahunan digunakan untuk melakukan perbaikan dan peningkatan kinerja. (Permenkes, 2016).

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti Rumah Sakit Syafira secara berkala meninjau kebijakan dan program K3RS, termasuk melakukan evaluasi tahunan yang dilaporkan ke direktur dan komite K3RS. Hasil audit dan inspeksi ditindaklanjuti melalui proses evaluasi, yang kemudian dibahas dalam rapat dan dijadikan dasar perbaikan program. Perbaikan berkelanjutan dilakukan dengan mengikuti prosedur kerja yang telah ditetapkan. Selain itu, rumah sakit mulai mengembangkan program baru terkait kesehatan mental (*mental health*) sebagai upaya peningkatan budaya K3RS dan kesejahteraan karyawan secara menyeluruh.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil dari penelitian (Harefa et al., 2024) yang berjudul Analisis Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di RSUD Dr. M. Thomseng Nias Kabupaten Nias tahun 2023. Implementasi peninjauan dan peningkatan kerja K3 di RSUD dr. M. Thomsen Nias tahun 2023 belum sesuai dengan prinsip 5 SMK3, walaupun Komite K3 berupaya memberikan pelatihan kepada tenaga kerja untuk pengembangan keterampilan dan kemampuan, namun prosedur pemeriksaan dan pengkajian KAK dan PAK masih dirapatkan/diusulkan.

Peneliti ini sejalan dengan penelitian (Suriadi et al., 2024) yang berjudul Analisa Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Di puskesmas Pante bidari Aceh Timur, dimana Peninjauan dan peningkatan kinerja K3 di puskesmas menunjukkan bahwa telah diterapkan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Kementerian No. 52 Tahun 2018. Disarankan kepada Dinas Kesehatan Aceh Timur agar lebih proaktif dalam merekrut tim ahli guna melaksanakan evaluasi *Fasyankes*/Puskesmas secara rutin dan kepada Puskesmas Pante Bidari agar konsisten.

Sejalan juga dengan penelitian (Rahayu et al., 2024), yang berjudul Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di RSUD Jatisari, dengan Peninjauan dilakukan langsung oleh bagian SDM dan jajaran direksi, juga dilakukannya pemeriksaan kesehatan kepada karyawan secara berkala, dan

pemeriksaan *fire safety* untuk memeriksa apakah fasilitas penanggulangan kebakaran seperti alat pemadam api ringan, pendeteksi asap dan panas, alarm kebakaran, serta hidran layak digunakan.

Peneliti berasumsi bahwa peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS merupakan elemen penting dalam menjaga keberlanjutan dan efektivitas SMK3 di rumah sakit. RS Syafira telah menunjukkan langkah maju dengan evaluasi tahunan, tindak lanjut hasil audit, serta pengembangan program seperti kesehatan mental. Ini mencerminkan budaya perbaikan berkelanjutan yang kuat. Sebaliknya, kurangnya prosedur evaluasi formal di beberapa rumah sakit menunjukkan masih lemahnya implementasi prinsip SMK3. Tanpa peninjauan rutin dan peningkatan kinerja yang terstruktur, program K3RS berisiko stagnan dan tidak responsif terhadap perubahan kebutuhan

2. ***Process (Proses)***

Menganalisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rumah. Sakit Syafira:

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada informan tentang Penerapan kebijakan K3RS di RS Syafira telah berjalan melalui sosialisasi terstruktur, pemahaman unit kerja yang baik, serta dukungandari manajemen puncak. Namun, tantangan masih ditemukan pada tingkat kepatuhan individu terhadap SOP dan budaya keselamatan kerja yang belum sepenuhnya terbentuk.

Penelitian ini sejalan dengan (Ramli et al., 2023), dengan judul Penerapan Manajemen Keselamatan Kesehatan Kerja di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2023, dengan Penetapan Kebijakan K3RS di RSUD Labuang Baji Makassar menyatakan tentang tujuan K3 yaitu untuk menjaga lingkungan rumah sakit dan seluruh karyawan dari resiko kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja kepada pekerja, pengunjung maupun pasien, hanya sekedar sosialisasi saja jika ada kecelakaan kerja harap untuk segera dilaporkan kepada orang yang berwenang, kemudian untuk kebijakan K3RS juga sudah dikeluarkan oleh pimpinan rumah sakit secara tertulis, kebijakan K3 ditinjau melalui sistem evaluasi program kerja sarana dan prasarana di rumah sakit juga perlu pengembangan, evaluasi dan perbaikan penetapan kebijakan K3RS.

Peneliti berasumsi bahwa kualitas pelaksanaan manajemen K3RS di RS Syafira sudah berada di jalur yang tepat, terlihat dari adanya sosialisasi yang terstruktur, dukungan manajemen, dan pemahaman unit kerja. Namun, kepatuhan individu terhadap SOP serta pembentukan budaya keselamatan masih menjadi tantangan utama. Ini menunjukkan bahwa aspek teknis dan administratif saja tidak cukup, dibutuhkan pendekatan yang lebih kuat dalam membangun kesadaran dan disiplin kerja. Keberhasilan K3RS tidak hanya ditentukan oleh kebijakan yang dibuat, tetapi juga oleh keterlibatan aktif seluruh sumber daya manusia rumah sakit.

Perencanaan K3RS di Rumah Sakit Syafira dilakukan secara tahunan dan disertai dengan review atau evaluasi berkala. Perencanaan ini disusun berdasarkan hasil identifikasi bahaya dan penilaian risiko, termasuk kejadian-kejadian yang terjadi di lapangan. Dalam proses penyusunannya, Komite K3RS, manajemen, direktur, serta kepala unit dan karyawan turut dilibatkan. Selain itu, rencana K3RS ini terintegrasi dengan rencana strategis rumah sakit, sehingga mendukung arah kebijakan dan tujuan keseluruhan organisasi secara menyeluruh dan terpadu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Harefa et al., 2024), yang berjudul Analisis Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) Di RSUD Dr. M. Thomsen Nias Kabupaten Nias Tahun 2023, Implementasi perencanaan K3 di RSUD dr. M. Thomsen Nias tahun 2023 sudah sesuai dengan prinsip 2 SMK3, dimana Komite K3RS sudah membuat perencanaan K3 yaitu dalam bentuk Program Kerja Komite Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) UPTD RSUD dr. M. Thomsen Nias tahun 2022 yang didalamnya berisi tujuan dan manfaat, tugas pokok, metode pelaksanaan, rencana, evaluasi pelaksanaan kegiatan, pelaporan, dan pencatatan.

Peneliti berasumsi bahwa perencanaan K3RS di RS Syafira telah dilakukan dengan baik karena disusun secara tahunan, melibatkan berbagai pihak, dan didasarkan pada identifikasi risiko nyata di lapangan. Integrasi rencana K3RS dengan rencana strategis rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan kerja bukan hanya kewajiban teknis, tetapi bagian dari arah kebijakan organisasi secara menyeluruh. Hal ini mencerminkan komitmen

rumah sakit terhadap keselamatan kerja yang berkelanjutan dan terstruktur.

Pelaksanaan K3RS di Rumah Sakit Syafira telah berjalan cukup baik dan mencerminkan komitmen rumah sakit dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat. Berbagai program telah dilaksanakan, seperti pengelolaan risiko, penyediaan fasilitas pendukung, skrining kesehatan karyawan, dan pelatihan K3. Pelatihan diberikan secara rutin, meskipun frekuensinya terbatas pada satu kali dalam setahun. Prosedur darurat seperti evakuasi dan kebakaran juga dilatih setahun sekali dan diikuti seluruh karyawan. APD telah tersedia sesuai standar, namun kesadaran penggunaannya masih perlu ditingkatkan di sebagian unit kerja

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurfadillah Mardiany Ramli Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2023, Pelaksanaan Rencana K3RS di RSUD Labuang Baji Makassar telah melakukan arahan dalam menggunakan APD terutama masker, Pengolahan B3, prasarana, dan peralatan medis dirumah sakit dikelola oleh bagian rumah sakit dilakukan dengan baik sesuai aturan PERMENKES No.66 Tahun 2016.

Peneliti berasumsi bahwa perencanaan K3RS di Rumah Sakit Syafira dilakukan secara tahunan dan disertai evaluasi berkala. Penyusunan rencana ini melibatkan Komite K3RS, manajemen, direktur, kepala unit, dan karyawan, serta didasarkan pada identifikasi bahaya dan penilaian risiko nyata di lapangan.

Rumah Sakit Syafira telah menjalankan audit internal K3RS secara berkala, yaitu satu kali dalam setahun sesuai program kerja, namun audit eksternal belum terlaksana karena keterbatasan anggaran.

Pemantauan terhadap insiden kerja dan kejadian hampir celaka (*near miss*) dilakukan melalui alur pelaporan yang jelas, dilengkapi dengan SOP dan tim satgas khusus. Evaluasi hasil pelaksanaan K3RS dibahas secara rutin dalam rapat manajemen atau komite K3RS, dan rumah sakit juga telah memiliki indikator kinerja K3 untuk mengukur efektivitas kebijakan yang diterapkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahayu et al., 2024), berjudul Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Di RSUD Jatisari, Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS telah dijalankan dengan dilakukannya rapat bulanan koor/kainstansi dan juga sidak langsung ke unit oleh jajaran direksi, upaya tersebut untuk memantau dan mengevaluasi seberapa besar kinerjanya.

Peneliti berasumsi bahwa pemantauan terhadap insiden kerja dan kejadian hampir celaka (*near miss*) di Rumah Sakit Syafira telah dilakukan melalui alur pelaporan yang jelas, didukung oleh SOP dan tim satgas khusus. Evaluasi pelaksanaan K3RS dilakukan secara rutin melalui rapat manajemen atau komite K3RS, dan rumah sakit telah menetapkan indikator kinerja K3 untuk mengukur efektivitas kebijakan yang diterapkan.

Rumah sakit syafira secara berkala meninjau kebijakan dan program K3RS, termasuk melakukan evaluasi tahunan yang dilaporkan ke direktur dan komite K3RS. Hasil audit dan inspeksi ditindaklanjuti melalui proses evaluasi, yang kemudian dibahas dalam rapat dan dijadikan dasar perbaikan program. Perbaikan berkelanjutan dilakukan dengan mengikuti prosedur kerja yang telah ditetapkan. Selain itu, rumah sakit mulai mengembangkan program baru terkait kesehatan mental (*mental health*) sebagai upaya peningkatan budaya K3RS dan kesejahteraan karyawan secara menyeluruh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahayu et al., 2024), berjudul Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Di RSUD Jatisari, Peninjauan dilakukan langsung oleh bagian SDM dan jajaran direksi, juga dilakukannya pemeriksaan kesehatan kepada karyawan secara berkala, dan pemeriksaan *fire safety* untuk memeriksa apakah fasilitas penanggulangan kebakaran seperti alat pemadam api ringan, pendeteksi asap dan panas, alarm kebakaran, serta hidran layak digunakan.

Peneliti berasumsi bahwa Rumah Sakit Syafira secara berkala meninjau kebijakan dan program K3RS melalui evaluasi tahunan yang dilaporkan kepada direktur dan Komite K3RS. Hasil audit dan inspeksi ditindaklanjuti melalui evaluasi yang dibahas dalam rapat dan menjadi dasar perbaikan program. Proses perbaikan dilakukan secara berkelanjutan sesuai prosedur kerja yang ditetapkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan pada bulan 03 Maret – 30 Juni 2025 di ruang Lingkup K3RS di Rumah Sakit Syafira, dengan jumlah informan sebanyak 4 orang dimana 2 informan utama, dan 2 informan pendukung, adapun yang menjadi *Input* (masukan) yaitu mengidentifikasi pada pelaksanaan manajemen keselamatan kesehatan kerja di rumah sakit syafira, meningkatkan pengawasan untuk amanan untuk para pekerja, maupun pasien dan pengunjung. Mengurangi resiko kecelakaan akibat kerja di rumah sakit syafira, sedangkan *Process* (proses) yaitu analisi kualitas pelaksanaan manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit syafira untuk menghasilkan *Output* (keluaran) yaitu terlaksananya analisi kualitas pelaksanaan manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit syafira.

1. Masukan (*input*)

Input dalam Analisi Kualitas Pelaksanaan Manajemen Kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit syafira sebagai berikut

- a. Penerapan kebijakan K3RS (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit) di RS Syafira telah berlangsung dengan cukup baik dan menunjukkan komitmen kuat dari manajemen rumah sakit. Kebijakan ini telah disosialisasikan secara terstruktur, didukung pemahaman yang baik dari masing-masing unit kerja, serta mendapat dukungan penuh dari manajemen puncak.

- b. Perencanaan K3RS dilakukan setiap tahun dan dievaluasi secara berkala, dengan melibatkan seluruh unsur rumah sakit, termasuk komite K3RS, direktur, kepala unit, hingga karyawan. Proses ini juga mengintegrasikan rencana K3RS ke dalam rencana strategis rumah sakit secara keseluruhan.
- c. Pelaksanaan program K3RS mencakup berbagai aspek penting seperti pengelolaan risiko, pelatihan, penyediaan fasilitas keselamatan kerja, serta prosedur darurat. Meski sudah berjalan baik, terdapat tantangan seperti keterbatasan frekuensi pelatihan dan rendahnya kesadaran penggunaan APD di beberapa unit.
- d. Monitoring dan Evaluasi K3RS dilakukan melalui audit internal tahunan, sistem pelaporan insiden yang jelas, serta evaluasi rutin dalam rapat manajemen. Namun, audit eksternal belum dapat dilaksanakan karena keterbatasan anggaran.
- e. Secara keseluruhan, evaluasi dan perbaikan program K3RS terus dilakukan secara berkelanjutan, termasuk dengan mulai dikembangkannya program terkait kesehatan mental untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan dan membangun budaya keselamatan yang lebih kuat.

5.2 Saran

1. Meningkatkan Kepatuhan Terhadap SOP dan Budaya Keselamatan Kerja
RS Syafira perlu melakukan penguatan budaya keselamatan kerja melalui pendekatan berbasis perilaku, seperti kampanye keselamatan, pemberian reward bagi unit dengan kepatuhan tinggi, dan pembinaan rutin kepada staf yang belum patuh terhadap SOP.

2. Menambah Frekuensi dan Variasi Pelatihan K3 Disarankan agar pelatihan K3 dilakukan lebih dari satu kali dalam setahun dengan materi yang bervariasi, termasuk pelatihan praktis dan simulasi darurat yang lebih sering, guna meningkatkan kesiapsiagaan dan kesadaran staf terhadap K3RS.
3. Mengoptimalkan Penggunaan APD Rumah sakit perlu mengintensifkan pengawasan dan edukasi mengenai pentingnya penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) di setiap unit kerja. Supervisi rutin dan pemberian sanksi atau teguran ringan dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan kepatuhan.
4. Mengupayakan Audit Eksternal Secara Bertahap RS Syafira disarankan mulai mengalokasikan anggaran untuk audit eksternal secara bertahap atau mencari alternatif pembiayaan melalui hibah, kerja sama institusi, atau bantuan teknis dari lembaga pemerintah/non-pemerintah.
5. Meningkatkan Evaluasi dan Tindak Lanjut Program K3RS Meskipun evaluasi sudah berjalan, rumah sakit disarankan untuk mendokumentasikan seluruh proses evaluasi dan tindak lanjutnya secara lebih sistematis, agar menjadi bahan perbaikan yang berkelanjutan dan terukur.
6. Mengembangkan dan Mengintegrasikan Program Kesehatan Mental Pengembangan program kesehatan mental perlu diperkuat melalui pelatihan kepada manajer unit tentang deteksi dini stres kerja, penyediaan layanan konseling internal/eksternal, dan integrasi program ini dalam kebijakan K3RS secara formal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alayda, N. F. (2024). Analisis Permasalahan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit Di Indonesia : Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang*, 8(1), 7–15.
- Desta, Y., & Lendrawati. (2023). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok. 284–296.
- Ellitan. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. *Экономика Региона*, 19(19), 19.
- Fitriana, R. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014. *Procedia Manufacturing*, 1(22 Jan), 1–17.
- Harefa, B. P., EL-Matury, H. J., & Fahdi, F. (2024). ANALISIS Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Smk3) Di Rsud Dr. M. Thomsen Nias Kabupaten Nias Tahun 2023. *Deli Medical and Health Science Journal*, 1(2), 45–52. <https://doi.org/10.36656/jdmhc.v1i2.1820>
- Iryana, & Kawasati, R. (2019). Teknik Pengumpulan Data Metode Kualitatif. *BUDIDAYA AYAM RAS PETELUR (Gallus Sp.)*, 21(58), 99–104. <https://www.unhcr.org/publications/manuals/4d9352319/unhcr-protection-training-manual-european-border-entry-officials-2-legal.html?query=excom> 1989
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Perizinan Rumah Sakit. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, Nomor 65(879), 2004–2006.

- Muhammad, K. B. (2023). *Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di RSUD Kota Makassar mengeluarkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja atau SMK3 bagi International Labor Organization (ILO) mengestimasi terdapat 125 juta kasus. 1(4), 143–149.*
- Puterisari, D. U., & Wibawati, L. (2022). Implementasi Kesehatan, Kecelakaan, Dan Keselamatan Kerja (K3) Karyawan Pada Pt Alis Jaya Ciptatama Klaten. *Bussman Journal : Indonesian Journal of Business and Management, 2(3), 733–746.* <https://doi.org/10.53363/buss.v2i3.101>
- Putri, A. N., Ajeng Agustina, F., & Dwi Istanti, N. (2021). Literature Review: Tinjauan Pengimplementasian Pelayanan Rumah Sakit Berdasarkan Uu No. 44 Tahun 2009. *Jurnal Kesehatan Tambusai, 2(4), 248–254.* <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i4.3136>
- Rahayu, P. D., Sungkono, & Mulyadi, D. (2024). Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Di RSUD Jatisari Putri. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi, 2(3), 179–191.* <https://doi.org/10.57213/antigen.v2i3.330>
- Ramli, N. M., Suharni, & S, I. H. (2023). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2023. *Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023, 4(4), 99–111.* <https://doi.org/10.52103/jmch.v4i4.1378> [JournalHomepage:https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch](https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch)
- RI, P. (2012). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012. *Экономика Региона, 32.*

Suriadi, A., Ramadhaniah, & Andria, D. (2024). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Pante Bidari Aceh Timur. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(2), 211–221.
<http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru



UNIVERSITAS AWAL BROS

A Spirit of Caring

A Vision of Excellence

Pekanbaru, Jl.Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141
Telp. (0761) 8409768/ 082276268786
Batam, Jl.Abulyatama, 29464
Telp. (0778) 4805007/ 085760085061
Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

No : 428/UAB1.01.3.6/PP/KPS/04.25
Lampiran : Terlampir
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Syafira
di-

Tempat

Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros Tahun Ajaran 2024/2025, bahwa Mahasiswa/I kami akan melaksanakan penyusunan Proposal Penelitian (Skripsi).

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin Studi Pendahuluan untuk Mahasiswa/I kami dibawah ini :

Nama : Leo Arrdy Gusnadi

NIM : 21001007

Dengan Judul : Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pasien (*Patient Safety*) di Rumah Sakit Syafira

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, 17 April 2025
Ka. Podi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros

(Macian Lonis, SKM., MKM)
NIDN. 1002119401

Lampiran 2 Surat Balasan Rumah Sakit Syafira Pekanbaru

  **RUMAH SAKIT SYAFIRA**
Jln. Jendral Sudirman No. 134 Pekanbaru
Telp. 0822-1000-3636, (0761) 37927, Fax (0761) 41887
Email : cso.rssyafira@gmail.com Website : www.rssyafira.com


TERAKREDITASI PARIPURNA
IKAS

Pekanbaru, 28 April 2025

Nomor : 458/RSS – Dir/IV/2025
Lamp. : -
Hal : **Pemberitahuan**

Kepada Yth,
Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros

Di –
Tempat

Salam hormat,
Semoga Bapak / Ibu dalam keadaan sehat walafiat dan selalu dilindungi Allah SWT.
Amin.

Bersama ini kami dari RS. Syafira Pekanbaru memberitahukan bahwa nama yang tersebut di bawah ini **diberikan Izin** melaksanakan izin Studi Pendahuluan di RS. Syafira Pekanbaru, pada Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Awal Bros, atas nama :

Nama	:	Leo Arrdy Gusnadi
NIM	:	21001007
Judul	:	Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit Syafira

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
RS. Syafira Pekanbaru


dr. RINA ELFIANI
Direktur

Melayani Dengan Senyum Tulus

Lampiran 3 lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Proposal Skripsi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros dan disetujui untuk melakukan penelitian.

JUDUL : ANALISI KUALITAS PELAKSANAAN MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT SYAFIRA

PENYUSUN : LEO ARRDY GUSNADI
NIM : 21001007
Pekanbaru, 13 Juni 2025

1 Penguji I : Marian Tonis, SKM., MKM
NIDN. 1002119401



2 Penguji II : Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi MM
NIDN. 1012076501



3 Penguji III : Dr. Agus Salim, S.Kep., M.Si
NIDN. 1017088504

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Awal Bros



(MARIAN TONIS, SKM., MKM)
NIDN. 1002119401

Lampiran 4 Surat Permohonan Persetujuan Etik

	UNIVERSITAS AWAL BROS <i>A Spirit of Caring</i> <i>A Vision of Excellence</i>	Pekanbaru, Jl Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141 Telp. (0761) 8409768/ 082276268786 Batam, Jl Abulyatama, 29464 Telp. (0778) 4805007/ 085760085061 Website: univawalbros.ac.id Email : univawalbros@gmail.com
Nomor	: 832/UAB1.20/DL/KPS/06.25	
Lampiran	: 1 (satu) berkas	
Hal	: Permohonan Persetujuan Etik	
Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian Universitas Awal Bros		
Sehubungan dengan rencana penelitian yang akan dilaksanakan oleh :		
Nama Peneliti	:	Leo Arrdy Gusnady
Program Studi	:	S1 Administrasi Rumah Sakit
Judul	:	Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Kesematan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru
Pembimbing I	:	Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi A, MM
Pembimbing II	:	Dr. Agus Salim, S. Kep., M. Si
Maka bersama ini kami mengajukan permohonan persetujuan etik sebagai salah satu syarat penelitian tersebut bisa dilakukan.		
Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.		
Pekanbaru, 18 Juni 2025		
Ka. Podi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros		
		
(Marian Tonis, SKM., MKM) NIDN. 1002119401		

Lampiran 5 Surat Balasan Kaji Kode Etik

 **UNIVERSITAS AWAL BROS**
A Spirit Of Caring
A Vision of Excellence

Pekanbaru, Jl.Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141
Telp. (0761) 8409768/ 082276268786
Batam, Jl.Abulyatama, 29464
Telp. (0778) 4805007/ 085760085061
Website: univawalbros.ac.id | Email : univawalbros@gmail.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 0098/UAB1.20/SR/KEPK/06.25

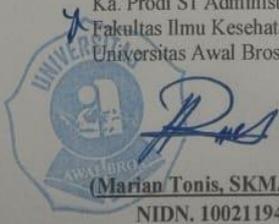
**Dengan Ini Menyatakan Bahwa Protokol Dan Dokumen Yang Berhubungan Dengan
Protokol Berikut Telah Mendapatkan Persetujuan Etik :**

No Protokol	UAB250010		
Peneliti Utama	Leo Arrdy Gusnadi		
Judul Penelitian	Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Kesematan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru		
Tempat Penelitian	Rumah Sakit Syafira Pekanbaru		
Masa Berlaku	20 Juni 2025 - 20 Juni 2026		
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Awal Bros	Nama : Eka Fitri Amir S.ST.,M.Keb	Tanda Tangan: 	Tanggal: 20 Juni 2025

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Laporan Akhir Setelah Penelitian Berakhir
2. Melaporkan Penyimpangan Dari Protokol Yang Disetujui
3. Mematuhi Semua Peraturan Yang Telah Ditetapkan

Lampiran 6 Surat Izin penelitian di rumah sakit syafira

	UNIVERSITAS AWAL BROS <i>A Spirit of Caring</i> <i>A Vision of Excellence</i>	Pekanbaru, Jl Karya Bakti, No 8 Simp. BPG 28141 Telp. (0761) 8409768/ 082276268786 Batam, Jl. Abulyatama, 29464 Telp. (0778) 4805007/ 085760085061 Website: univawalbros.ac.id Email : univawalbros@gmail.com
No	: 827/UAB1.01.3.6/U/KPS/06.25	
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Permohonan Izin Penelitian</u>	
Kepada Yth :		
Bapak/Ibu Direktur Rumah Sakit Syafira Pekanbaru		
di-		
Tempat		
	<i>Semoga Bapak/Ibu selalu dalam lindungan Tuhan Yang Maha Esa dan sukses dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.</i>	
	Teriring puji syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa, berdasarkan kalender Akademik Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros Tahun Ajaran 2024/2025, bahwa Mahasiswa/i kami akan melaksanakan penyusunan Skripsi.	
	Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberi izin Penelitian untuk Mahasiswa/i kami dibawah ini :	
Nama	: Leo Arrdy Gusnady	
Nim	: 21001007	
Dengan Judul	: Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru	
	Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.	
	Pekanbaru, 18 Juni 2025 Ka. Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros	
	 (Marian Tonis, SKM., MKM) NIDN. 1002119401	
Tembusan :		
1.Arsip		

Lampiran 7 Surat Balasan Penelitian di Rumah Sakit Syafira

  **RUMAH SAKIT SYAFIRA**
Jln. Jendral Sudirman No. 134 Pekanbaru
Telp. 0822-1000-3636, (0761) 37927, Fax (0761) 41887
Email : cso.rssyafira@gmail.com Website : www.rssyafira.com

 **UNIVERSITAS PASIR PUTIH**
KARS

Pekanbaru, 02 Juli 2025

Nomor : 718/RSS – Dir/VII/2025
Lamp. : -
Hal : **Pemberitahuan**

Kepada Yth,
Universitas Awal Bros
Di –
Tempat

Salam hormat,

Semoga Bapak / Ibu dalam keadaan sehat walafiat dan selalu dilindungi Allah SWT. Amin.

Bersama ini kami dari manajemen RS. Syafira Pekanbaru memberitahukan bahwa nama yang tersebut di bawah ini **diberikan Izin** melaksanakan Izin Penelitian di RS. Syafira Pekanbaru pada Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Awal Bros, atas nama :

Nama : Leo Arrdy Gusnady
NIM : 21001007
Judul : Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
RS. Syafira Pekanbaru

dr. RINA ELFIANI
Direktur

Melayani Dengan Senyum Tulus

LEMBAR OBSERVASI

A. Indentas Objek

1. Lokasi : Unit K3RS Syafira Kota Pekanbaru
2. Waktu : 2 Mei – 30 Juni 2025

B. Aspek Yang Diobservasi

No	Aspek yang Diobservasi	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Adanya pencatatan untuk piket K3 di Rumah Sakit Syafira.	✓		 <p>Terdapat Pencatan Jadwal Piket K3 Di Rumah Sakit Syafira</p>
2.	Adanya pencatatan untuk piket K3 di Rumah Sakit Syafira, tidak lengkap seperti seperti yang sudah di jadikan aturan		✓	 <p>Terdapat Pencatan Jadwal Piket K3 Di Rumah Sakit Syafira</p>
3.	Adanya terdapat tidak ada petunjuk jalur evakuasi		✓	 <p>Terdapatnya tidak ada penunjuk arah jalur evakuasi</p>
4.	Adanya terdapat loring jalur menurun/naik tidak ada pegangan		✓	 <p>Terdapat tidak ada pegangan untuk jalur menuru keatas/kebawah</p>

Lampiran 9 Lembar Permohonan Menjadi Informan

LEMBAR PERMOHONAN UNTUK MENJADI INFORMAN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Informan

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Leo Arrdy Gusnadi

NIM : 21001007

Alamat : Jl.Eka Tunggal Ujung Kelurahan Sialang Munggu,Tampan

Adalah mahasiswa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros, akan melakukan kegiatan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi untuk mendapatkan gelar Sarjana pada Program Studi Administrasi Rumah Sakit Universitas Awal Bros. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggali informasi mengenai "**ANALISI KULITAS PELAKSAAN MANEJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT SYAFIRA**". Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi informan penelitian ini dengan memberikan jawaban secara tulus dan jujur atas pertanyaan yang peneliti ajukan. Jawaban dan identitas informan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya digunakan bagi kepentingan penelitian. Demikian permohonan dari saya, atas bantuan anda saya ucapkan terima kasih.

Pekanbaru, 08 Juli 2025

Peneliti

Leo Arrdy Gusnadi

Lampiran 10 Lembaran Persetujuan wawancara

LEMBARAN PERSETUJUAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Informan :

Jenis Kelamin /umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia manjadi subjek (Informan)

dalam penelitian dari:

Nama : Leo Arrdy Gusnadi

Nim : 21001007

Alamat : Jl.Eka Tunggal Ujung Kelurahan SialangMunggu,Tampan

Judul :”ANALISI KULITAS PELAKSANAAN MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT SYAFIRA”

Setelah mendengar penjelasan dan membaca surat permohonan penelitian yang telah diajukan oleh peneliti yang diajukan oleh peneliti, saya memahami bahwa peneliti ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya selaku informan. Saya berhak tidak melanjutkan untuk partisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat penelitian ini merugikan saya. Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu khususnya dalam bidang kesehatan masyarakat. Dengan mentandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa paksaan dari siapapun.

Peneliti

Pekanbaru, 08 Juli 2025
Informan

Leo Arrdy Gusnadi

**PEDOMAN WAWANCARA
PENELITIAN TERKAIT
ANALISIS KUALITAS PELAKSANAAN MANAJEMEN
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
DI RUMAH SAKIT SYAFIRA**

Inisial Responden :.....
Pendidikan :.....
Jabatan :.....
Masa Kerja :.....

1. Penerapan Kebijakan K3RS

- Bagaimana kebijakan K3RS disosialisasikan kepada seluruh staf dan karyawan rumah sakit?
- Apakah seluruh unit kerja telah memahami dan menerapkan kebijakan K3RS?
- Apa saja tantangan yang dihadapi dalam penerapan kebijakan K3RS di rumah sakit?
- Apakah ada komitmen dari manajemen puncak dalam penerapan kebijakan K3RS?

2. Perencanaan K3RS

- Bagaimana proses penyusunan rencana kerja K3RS dilakukan?
- Apakah perencanaan K3RS didasarkan pada hasil identifikasi bahaya dan penilaian risiko?
- Siapa saja yang dilibatkan dalam penyusunan rencana K3RS?
- Apakah rencana K3RS terintegrasi dengan rencana strategis rumah sakit?

3. Pelaksanaan Rencana K3RS

- Apa saja program kerja K3RS yang telah dilaksanakan tahun ini?
- Apakah pelatihan K3 telah diberikan secara rutin kepada karyawan?
- Bagaimana pelaksanaan prosedur darurat seperti evakuasi, kebakaran, atau paparan bahan berbahaya?
- Apakah APD (Alat Pelindung Diri) tersedia dan digunakan sesuai standar?

4. Pemantauan dan Evaluasi Kebijakan K3RS

- Apakah dilakukan audit internal secara berkala terhadap implementasi K3RS?
- Bagaimana metode pemantauan terhadap insiden kerja dan hampir celaka (*near miss*)?
- Apakah hasil evaluasi K3RS dibahas dalam rapat manajemen atau komite K3?
- Apakah terdapat indikator kinerja K3 yang digunakan untuk mengukur efektivitas kebijakan?

5. Peningkatan dan Peninjauan Kinerja K3RS

- Apakah dilakukan peninjauan berkala terhadap kebijakan dan program K3RS?
- Bagaimana rumah sakit merespons hasil audit dan inspeksi K3?
- Apa langkah-langkah yang dilakukan untuk perbaikan berkelanjutan dalam aspek K3?
- Apakah ada inovasi atau program baru yang diterapkan untuk meningkatkan budaya K3?

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan No.66 Tahun 2016. Tentang Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Lampiran 12 Surat Selesai Penelitian Di Rumah Sakit Syafira

 <p>RUMAH SAKIT Syafira <i>Melayani Dengan Senyum Tulus</i></p>	 <p>IHC INTEGRITAS KINERJA KEMAJUAN</p>	<p>RUMAH SAKIT SYAFIRA Jln. Jendral Sudirman No. 134 Pekanbaru Telp. 0822-1000-3636, (0761) 37927, Fax (0761) 41887 Email : cso.rssyafira@gmail.com Website : www.rssyafira.com</p>	 <p>TERAKREDITASI PARIPURNA KARS</p>
---	--	--	---

Nomor : 892/RSS – Dir/VII/2025
Lamp. : -
Hal : **Pemberitahuan**

Kepada Yth,
Universitas Awal Bros

Di –
Tempat

Salam hormat,
*Semoga Bapak / Ibu dalam keadaan sehat walafiat dan selalu dilindungi Allah SWT.
Amin.*

Bersama ini kami dari RS. Syafira Pekanbaru memberitahukan bahwa nama yang tersebut di bawah ini **Telah Selesai** melaksanakan Penelitian di RS. Syafira Pekanbaru, pada Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Awal Bros, atas nama :

Nama	:	Leo Arrdy Gusnadi
NIM	:	21001007
Judul	:	Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira Pekanbaru

Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
RS. Syafira Pekanbaru

 <p>dr. RINA ELFIANI Direktur</p>

Melayani Dengan Senyum Tulus

Melayani Dengan Senyum Tulus

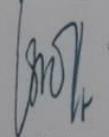
Lampiran 13 Lembar Konsultasi Pembimbing I

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I

Nama : Leo Ardy Gusnadi
Nim : 21001007
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira
Nama Pembimbing I : Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi. MM

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Selasa/ 4-02-2025	Bimbingan Pertama Menentukan Judul Proposal Skripsi	
2	Jumat/12-02-2025	Pertemuan Secara Daring Dengan Pembimbing II dan Membahas Proposal Skripsi	
3	Rabu/12-02-2025	Bimbingan Secara Online Dengan Pembimbing I Hingga Bab I	
4	Senin/17-02-2025	Perbaikan Cara Penulisan Proposal Skripsi	
5	Rabu/ 19-02-2025	Pembahasan yang akan Di bahas di Rumah Sakit	
6	Senin/28-04-2025	Pembahasan Proposal kripsi dari Bab I hingga Bab III	
7	Kamis/22-05-2025	ACC untuk mengikuti Ujian Sempro	
8	Senin/ 13-06 2025	Revisi Bab I,II, III	
9	Jumat/20-06-2025	Bimbingan Bab IV	
10	Selasa/01-07-2025	Bimbingan bab IV	
11	Rabu/16-07-2025	Bimbingan Bab IV	
12	Kamis/17-07-2025	Bimbingan Bab V	
13	Jumat/01-08 2025	Bimbingan Bab V	
14	Senin/11-08-2025	ACC Semhas	

Pekanbaru, 11 Agustus 2025
Pembimbing I

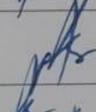


(Dr. Dra. Wiwik Suryandartiwi. MM)
NIDN. 1012076501

Lampiran 14 Lembar Konsultasi Pembimbing II

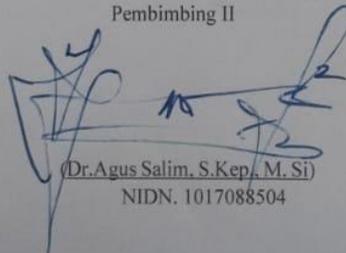
LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II

Nama : Leo Arrdy Gusnadi
Nim : 21001007
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Pelaksanaan Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Syafira
Nama Pembimbing II : Dr. Agus Salim., S.Kep., M.Si

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Selasa/ 4-02-2025	Bimbingan Pertama Menentukan Judul Proposal Skripsi	
2	Jumat/12-02-2025	Pertemuan Secara Daring Dengan Pembimbing II dan Membahas Proposal Skripsi	
3	Rabu/12-02-2025	Bimbingan Secara Online Dengan Pembimbing I Hingga Bab I	
4	Senin/17-02-2025	Perbaikan Cara Penulisan Proposal Skripsi	
5	Rabu/ 19-02-2025	Pembahasan yang akan Di bahas di Rumah Sakit	
6	Senin/28-04-2025	Pembahasan Proposal kripsi dari Bab I hingga Bab III	
7	Kamis/22-05-2025	ACC untuk mengikuti Ujian Sempro	
8	Senin/ 13-06 2025	Revisi Bab I,II, III	
9	Jumat/20-06-2025	Bimbingan Bab IV	
10	Selasa/01-07-2025	Bimbingan bab IV	
11	Rabu/16-07-2025	Bimbingan Bab IV	
12	Kamis/17-07-2025	Bimbingan Bab V	
13	Jumat/01-08 2025	Bimbingan Bab V	
14	Senin/11-08-2025	ACC Semhas	

Pekanbaru, 11 Agustus 2025

Pembimbing II



(Dr. Agus Salim, S.Kep., M. Si)
NIDN. 1017088504

MATRIKS WAWANCARA PENELITIAN

No	Pertanyaan	Informan 1	Informan 2	Informan 3	Informan 4
a.	Kebijakan K3RS				
1.	Bagaimana Kebijakan K3RS Disosialisasikan Kepada Seluruh staf dan karyawan di Rumah Sakit Syafira?	<i>"saya selaku penanggung jawab komite k3rs cara mensosialisasikan kebijakan k3 yaitu dengan pertemuan dengan berbagai pihak atau rapat rutin"(U1)</i>	<i>"melakukan eee diklat atau pertemuan rapat setiap enam bulan sekali atau satu tahun sekali"(U2)</i>	<i>"eee kalau untuk di syafira sendiri untuk k3rs tu diadakannya diklat atau pertemuan atau evaluasi, rapat, dan pelatihan rutin"(P1)</i>	<i>"ya"(P2)</i>
2.	Apakah seluruh unit kerja telah memahami dan menerapkan kebijakan K3RS?	<i>"untuk saat ini sudah sii" (U1)</i>	<i>"sudah, karna setiap rapat di ingatkan terus"(U2)</i>	<i>"eee rata rata sudah sih, sudah memahmi dan menerapkan kebijakan k3rs"(P1)</i>	<i>"sudah sudah"(P2)</i>
3.	Apa saja tantangan yang dihadapi dalam penerapan kebijakan K3RS di rumah sakit?	<i>"banyak yang tidak mengikuti sop yang berlaku, tidak menerapkan keselamatan kerja yang ada"(U1)</i>	<i>"menerapkan keselamatan kerja dan mengikuti sop yang berlaku dirumah sakit"(U2)</i>	<i>"ee mungkin saat ini kalau dilapangan itu yang sulit di terapkan tantangan nya itu mengikuti sop atau peraturan yang berlaku yang telah di tentukan manajemen atau komite k3rs serta ee menerapkan kesehatan dan keselamatan kerja pada kayawan itu sendiri"(P1)</i>	<i>"jadi kalau tantangan yang dihadapi itu mengikuti sop yang berlaku menerapkan keselamatan dan kesehatan pada diri masing masing"(P2)</i>
4.	Apakah ada komitmen dari manajemen puncak dalam penerapan kebijakan K3RS?	<i>"Ada"(U1)</i>	<i>"ada karna eee ada"(U2)</i>	<i>ada sih ada komitmen "(P1)</i>	<i>"eee tentu ada"(P2)</i>
b.	Perencanaan K3RS				
1.	Bagaimana	<i>"kalau kami sih"</i>	<i>"dilakukan ee"</i>	<i>"kalau di"</i>	<i>"jadi untuk"</i>

	proses penyusunan rencana kerja K3RS dilakukan?	<i>dilakukan satu tahun sekali ya, trus di review secara berkala” (U1)</i>	<i>satu tahun sekali dan secara berkala”(U2)</i>	<i>rumah sakit syafira sendiri ee proses penyusunan rencana k3rs itu dilakukan satu tahun sekali atau disebut dengan program ya program rencana k3 rumah sakit dan itu nantik akan di review atau ada monitoring evaluasinya setiap progam k3rs ”(P1)</i>	<i>penyusunan rencana k3rs itu dilakukan satu tahun sekali dan tentunya akan direw atau di aaa evaluasi secara berkala ”(P2)</i>
2.	Apakah perencanaan K3RS didasarkan pada hasil identifikasi bahaya dan penilaian risiko?	<i>’Eeh, ya “(U1)</i>	<i>“iya”(U2)</i>	<i>“ada, pastinya kalau perencanaan k3rs itu kan berdasarkan resiko atau indetifikasi, mungkin banyak yang terjadi dilapangan itu bisa kita jadikan sebagai penilaian resiko ”(P1)</i>	<i>“tentu iya”(P2)</i>
3.	Siapa saja yang dilibatkan dalam penyusunan rencana K3RS?	<i>“eee pasti komite K3RS ya dengan direktur, manajemen, dan ee karu unit”(U1)</i>	<i>“eee komite K3RS, direktur dan seluruh karyawan” (U2)</i>	<i>“eee ada komite k3rs, manajemen, serta direktur juga ikut menyusun nya juga ”(P1)</i>	<i>“komite k3rs dan diteruskan kepada direktur”(P2)</i>
4.	Apakah rencana K3RS terintegrasi dengan rencana strategis rumah sakit?	<i>“ya terintergrasi”(U1)</i>	<i>“iya” (U2)</i>	<i>“yah, pasti terintergritas ataran perencanaan strategi rumah sakit dengan eee rencana k3rs”(P1)</i>	<i>“ya”(P2)</i>
c.	Pelaksanaan K3RS				
1.	Apa saja program kerja K3RS yang telah	<i>“ya banyak untuk keselamatan kerja itu pengolahan</i>	<i>“diklat”(U2)</i>	<i>“eee kalau setiap tahunnya tu diklat secara berkala</i>	<i>“program k3rs yang telah dilaksanakan tentunya dari</i>

	dilaksanakan tahun ini?	<i>resiko keselamatan diri konvensif dan penyediaan fasilitas pendukungnya aman untuk mencegah kecelakaan KAK, atau PAK dan pemeriksaan atau fasilitas ada juga untuk kesehatan karyawan itu kita ada skrining kesehatan karyawan eee dari awal masuk atau berkala atau satu tahun sekali banyak untuk pemberian jaminan kesehatan kepada karyawan untuk pengendalian resiko dirumah sakit.(U1)</i>		<i>ya, ee kemudian diklat tentang skrining kesehatan karyawan sevara berkala minsalnya eee apa namanya tes kesehatan atau misalnya medical cek up khusus untuk kariawan kemudian kalau untuk fasilitas menyediakan fasilitas pendukung yang aman, yang mungkin eee berisiko keselamatan dan kesehatan karyawan eee serta pemantauan keamanan sesuai dengan penilaian resiko”(P1)</i>	<i>diklat ataupun skrining kesehatan keselamatan kerja karyawan secara berkala penyediaan fasilitas pendukung yang aman pengelolaan resiko lingkungan rumah sakit abistu pemantauan keamanan sesuai penilaian resiko dalam penerepan k3 ”(P2)</i>
2.	Apakah pelatihan K3 telah diberikan secara rutin kepada karyawan?	<i>“Eee, kalau yang sesuai presedur dalam evaluasi satu tahun sekali aturanya kan dua kali, cuman rumah sakit menyanggupi cuman satu tahun sekali, tapi kalau untuk pelatihan yang lain atau isu isu terkait K3 itu merapatkan isu tersebut”(U1)</i>	<i>“Ya rutin setahun sekali”(U2)</i>	<i>“rutin setiap eee per tiga bulan atau tahunan ada”(P1)</i>	<i>“rutin”(P2)</i>
3.	Bagaimana pelaksanaan prosedur darurat seperti evakuasi, kebakaran, atau paparan bahan berbahaya?	<i>“ya, dilakukan satu tahun sekali di ikuti seluruh karyawan”(U1)</i>	<i>“ya ditakukan satu tahun seklai diikuti seluruh karyawan kayak kami mengundang damkar untuk Pelatihan”(U2)</i>	<i>“ee kalau untuk prosedurnya pasti ada sop juga kemudian eee mengingat atau melatih karyawan itu itu diadakannya diklat setahun sekali dan diikuti oleh</i>	<i>“itu dilaukan minimal satu tahun sekali dan di ikuti seluruh karyawan terutama ya karyawan karyawan kita yang baru ”(P2)</i>

				<i>seluruh karyawan”(P1)</i>	
4.	Apakah APD (Alat Pelindung Diri) tersedia dan digunakan sesuai standar?	<i>“untuk saat ini sesuai sih”(U1)</i>	<i>“iya”(U2)</i>	<i>“kalau apd kita sudah tersedia ya pastinya cuman mungkin kalau untuk pemakaian sesuai standar misalnya kesadaran ee karyawan mungkin ada yang belum, tapi rata rata sudah ”(P1)</i>	<i>“iya”(P2)</i>
b.	Pemantauan dan Evaluasi				
1.	Apakah dilakukan audit internal secara berkala terhadap implementasi K3RS?	<i>“ee audit internal kita ada satu tahun sekali yang belum ada tu external karna kan untuk mengadai external itu harus ada anggaran atau pengajuan”(U1)</i>	<i>“iya”(U2)</i>	<i>“ya dilaksanakan audit internal sesuai dengan program”(P1)</i>	<i>“tentu iya”(P2)</i>
2.	Bagaimana metode pemantauan terhadap insiden kerja dan hampir celaka (near miss)?	<i>“kita udah kasih eee apa ya, arahan sosialisasi gimana untuk laporan itu tu kita ada alurnya dan ada tim khusus nya untuk pemantuan insiden kerja”(U1)</i>	<i>“alur laporan jika kecelakaan kerja atau bikin berita acara ketim Satgas”(U2)</i>	<i>“eee itu biasanya ada SPO nya dan alur pelaporan ke tim Satgas jika ada kecelakaan atau kak atau yang lainnya dan mereka akan membuat berita acara dan akan di tindak lanjuti”(P1)</i>	<i>“alur pelaporan tim satgas k3rs jika ada kecelakaan dan membuat dengan berita acara ”(P2)</i>
3.	Apakah hasil evaluasi K3RS dibahas dalam rapat manajemen atau komite K3?	<i>“iya, kalau ada isu isu terbaru ya kita rapatkan langsung”(U1)</i>	<i>“iya”(U2)</i>	<i>“pasti dibahas”(P1)</i>	<i>“tentu iya,karna menyangkut keselamatan dan kesehatan karyawan”(P2)</i>
4.	Apakah terdapat indikator kinerja K3 yang digunakan untuk mengukur	<i>“ada”(U1)</i>	<i>“ada”(U2)</i>	<i>“ada”(P1)</i>	<i>“ada”(P2)</i>

	efektivitas kebijakan?				
e.	Peninjauan dan Peningkatan K3RS				
1.	Apakah dilakukan peninjauan berkala terhadap kebijakan dan program K3RS?	<i>"ada di riview secara berkala"(U1)</i>	<i>"ada nya program kerja (U2)</i>	<i>"ada ada riview kalau ada program kerja pasti ada di riview setiap tahun akan kita laporkan ke direktur dan komite k3rs "(P1)</i>	<i>"ada riview dari program program kerja yang yang di cangkan oleh komite k3rs "(P2)</i>
2.	Bagaimana rumah sakit merespons hasil audit dan inspeksi K3?	<i>"yang mengevaluasi terlebih dahulu apa sih sebab dan akibatnya"(U1)</i>	<i>"mengevaluasi nya terlebih dahulu"(U2)</i>	<i>"di evaluasi dulu pastinya ya dirapatkan dulu terlebih dahulu nantik baru di ee timdak lanjuti "(P1)</i>	<i>tentunya dievaluasi terlebidahulu dan ditindak lanjuti untuk progam kedepannya "(P2)</i>
3.	Apakah langkah-langkah yang dilakukan untuk perbaikan berkelanjutan dalam aspek K3?	<i>"ya kita harus mengikuti alur prosedur kerja aja sih"(U1)</i>	<i>"mengikuti prosedur kerja di rumah sakit"(U2)</i>	<i>"mungkin ikuti prosedur kerja ya untuk kedepanya untuk perbaikan kelanjutan k3 nya "(P1)</i>	<i>"tentunya mengikuti prosedur kerja"(P2)</i>
4.	Apakah ada inovasi atau program baru yang diterapkan untuk meningkatkan budaya K3?	<i>"ee kayaknya besok mau buat program mental healty" (U1)</i>	<i>"ada kesehatan mental healty(U2)</i>	<i>"mental healty ya, contohnya itu misalnya kita bekerjasama dengan hrd dan k3rs itu tu ada ee misalnya ni program barunya itu eee ada pelecehan kepada karyawan itu pastikan ada tempat pengaduan nya atau gimana itu tetap ada dan kerja sama dengan k3rs "(P1)</i>	<i>"mental healty untuk karyawan, jadi mental healty ini maksud nya kesadaran karyawan terhadap keselamatan dan kesehatan dirinya paska bekerja"(P2)</i>

PEDOMAN K3 RUMAH SAKIT SYAFIRA



RUMAH SAKIT SYAFIRA PEKANBARU

Jl. Jend. Sudirman No.134 Pekanbaru – RIAU

KATA PENGANTAR

Dalam Undang – Undang Republik Indonesia Nomor : 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Bab XII pasal 164 sampai 166 mengatur tentang ketentuan kesehatan kerja guna menjamin pekerja, dan berlaku bagi setiap orang yang berada dilingkungan tempat kerjanya. Sesuai dengan standar manajemen fasilitas dan keselamatan berdasar pada Standar Akreditasi Rumah Sakit bahwa rumah sakit dalam kegiatannya menyediakan fasilitas yang aman, berfungsi dan suportif bagi pasien, keluarga, staf dan pengunjung. Rumah Sakit Syafira mempunyai kewajiban dalam upaya penerapan standar K3RS yang telah dikeluarkan departemen kesehatan tahun 2009.

Mengingat perkembangan ilmu pengetahuan dan Teknologi dalam K3RS baik ditingkat global / internasional maupun ditingkat nasional yang begitu pesat terutama penerapan di rumah sakit, maka sangat diperlukan adanya Buku pedoman K3 Rumah Sakit Syafira yang mengacu pada buku standar K3 RS yang diterbitkan Departemen Kesehatan tahun 2009 menyesuaikan situasi dan kondisi Rumah Sakit Syafira ini serta sebagai acuan dalam pemenuhan persyaratan K3 RS (Manajemen Fasilitas dan Keselamatan) sesuai Instrumen Akreditasi KARS.

Dengan adanya Buku Pedoman K3 Rumah Sakit Syafira ini, maka diharapkan dapat menjadi media sosialisasi bagi seluruh karyawan Rumah Sakit Syafira tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam manajemen fasilitas dan keselamatan, sehingga diharapkan dapat menumbuhkan sikap perilaku Budaya K3 di Rumah Sakit Syafirayakni menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk karyawan/ pekerja, aman dan sehat bagi pasien, pengunjung, masyarakat dan lingkungan sekitar Rumah Sakit Syafira sehingga proses pelayanan Rumah Sakit Syafira berjalan baik dan lancar.

Harapan kami, semoga Buku Pedoman K3 Rumah Sakit Syafira bisa bermanfaat bagi kita semua.

Pekanbaru , Juni 2012

RUMAH SAKIT SYAFIRA

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang	1
1.2.Tujuan	3
1.3.Ruang Lingkup.....	4
1.4.Dasar Hukum	4

BAB II KETENTUAN – KETENTUAN UMUM

2.1.Pengertian.....	6
2.2.Pengorganisasian.....	7
2.3.Perencana K3RS	8
2.4.Pelaksana Rencana K3RS	9

BAB III PEDOMAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (K3)

3.1.Prinsip K3.	11
3.2.Program K3.	11
3.3.Kebijakan K3.	14
3.4.Standar Pelayanan K3... ..	15
3.5.Standar Keselamatan dan keamanan.....	20
3.6.Standar K3 Sarana, Prasarana dan Peralatan	22
3.7.Pengelolaan Barang Beracun dan Berbahaya	29
3.8.Kesiapsiagaan Bencana dan evakuasi... ..	34
3.9.Pengamanan Kebakaran... ..	36

BAB IV MONITORING DAN EVALUASI

BAB V PENUTUP.....

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di Indonesia akhir akhir ini sangat pesat, baik dari jumlah maupun pemanfaatan teknologi kedokteran. Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tetap harus mengedepankan peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat dengan tanpa mengabaikan upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) bagi seluruh pekerja Rumah Sakit.

Dalam era globalisasi, tuntutan pengelolaan program K3 Rumah Sakit (K3RS) semakin tinggi karena pekerja, pengunjung, pasien dan masyarakat sekitar Rumah Sakit ingin mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja, baik sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisisarana danprasarana yang adadiRumah Sakityang tidakmemenuhistandard. Dengan berkembangnya konsep kesehatan pekerja (*Worker's Health*) diharapkan dapat memberikan pengertian yang lebih luas dari kesehatan kerja (*Occupational Health*), maka tidak hanya masalah kesehatan yang berkaitan dengan pekerjaan, tapi juga masalah kesehatan umum yang mempengaruhi produktivitas kerja.

Sebagaimana disebutkan didalamUndang - Undang No.36tahun2009 tentang Kesehatan Bab XII pasal 164 sampai 166, tentang kesehatan kerja; Rumah Sakit adalah suatu tempat kerja dengan kondisi seperti tersebut diatas sehingga harus menerapkan Upaya Kesehatan Kerja disamping Keselamatan Kerja. Rumah Sakit merupakan suatu actor i jasa yang padat karya, padat pakar, padat modal dan padat teknologi, sehingga risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) sangat tinggi, oleh karena itu upaya K3 sudah menjadi suatu keharusan.

Standar K3RS yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1087/MENKES/SK/VIII/2010 diharapkan dapat diterapkan di seluruh Rumah Sakit sebagai bagian dalam pengelolaan Rumah Sakit dan sebagai salah satu

parameter penilaian Akreditasi Rumah Sakit yang diamanatkan oleh Undang undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

1. Perlunya Pelaksanaan K3 di Rumah Sakit (K3RS) :

- a. Kebijakan pemerintah tentang Rumah Sakit di Indonesia, meningkatkan akses, keterjangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan yang aman di Rumah Sakit.
- b. Perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi K3 Rumah Sakit serta tindak lanjut, yang merujuk pada SK Menkes No.432/Menkes/SK/IV/2007 tentang pedoman Manajemen K3 di Rumah Sakit dan OHSAS 18001 tentang Standar Sistem Manajemen K-3.
- c. Sistem Manajemen K3 Rumah Sakit adalah bagian dari Sistem Manajemen Rumah Sakit.
- d. Rumah Sakit kompetitif di era global; tuntutan pengelolaan program K3 di Rumah Sakit (K3RS) semakin tinggi karena pekerja, pengunjung, pasien dan masyarakat sekitar Rumah Sakit ingin mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja, baik sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit yang tidak memenuhi standard.
- e. Tuntutan acto terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit semakin meningkat; Tuntutan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik.
- f. Pelaksanaan K3, berkaitan dengan citra dan kelangsungan hidup Rumah Sakit.
- g. Karakteristik Rumah Sakit; pelayanan kesehatan merupakan actor i yang “labor intensive”, padat modal, padat teknologi, dan padat pakar, bidang pekerjaan dengan tingkat keterlibatan manusia yang tinggi, terbukanya akses bagi bukan pekerja Rumah Sakit dengan leluasa serta kegiatan yang terus menerus setiap hari.
- h. Beberapa isu K3 yang penting di Rumah Sakit; Keselamatan pasien dan pengunjung, K3 pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di Rumah Sakit yang berdampak terhadap keselamatan

pasien dan pekerja dan keselamatan lingkungan yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan.

- i. Rumah Sakit sebagai actor pelayanan yang terintegrasi meliputi :
 - 1) Input : Kebijakan, SDM, fasilitas, sistem informasi, logistik obat/reagensia/ peralatan, Keuangan dan lain-lain.
 - 2) Proses : Pelayanan rawat jalan dan rawat inap (in and out patient), IGD (emergency), pelayanan kamar operasi, pemulihan, yang dilaksanakan dengan Baik dan benar.
 - 3) Output : Pelayanan prima (excellence medicine and service)

2. Bahaya-bahaya potensial (Potential Hazards) di Rumah Sakit :

Bahaya-bahaya potensial di Rumah Sakit yang disebabkan oleh faktor biologi (virus, bakteri, dan jamur dll), faktor kimia (antiseptik, gas anestesi dll), faktor ergonomi (cara kerja yang salah dll), faktor fisik (suhu, cahaya, bising, listrik, getaran dan radiasi dll), faktor psikososial (kerja bergilir, hubungan sesama pekerja/atasan dll) dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja.

PAK di Rumah Sakit, umumnya berkaitan dengan faktor biologi (kuman pathogen yang berasal umumnya dari pasien), faktor kimia (pemaparan dalam dosis kecil yang terus menerus seperti antiseptik pada kulit, gas anestesi pada hati), faktor ergonomi (cara duduk salah, cara mengangkat pasien salah), faktor fisik (panas pada kulit, tegangan tinggi pada sistem reproduksi, radiasi pada sistem produksi sel darah), faktor psikologis (ketegangan di kamar bedah, penerimaan pasien gawat darurat, bangsal penyakit jiwa, dan lain-lain).

Sumber bahaya yang ada di Rumah Sakit harus diidentifikasi dan dinilai untuk menentukan tingkat risiko, yang merupakan tolok ukur kemungkinan terjadinya kecelakaan dan PAK.

Bahaya-bahaya potensial di Rumah Sakit dapat dikelompokkan, seperti dalam table berikut :

Bahaya Fisik	Diantaranya : radiasi pengion, radiasi non-pengion, suhu panas, suhu dingin, bising, getaran, pencahayaan
Bahaya Kimia	Diantaranya Ethylene Oxide, Formaldehyde, Glutaraldehyde, Ether, Halothane, Etrane, Mercury, Chlorine
Bahaya Biologi	Diantaranya Virus (Hepatitis B, Hepatitis C, Influenza, HIV), Bakteri (<i>S. Saphrophyticus</i> , <i>Bacillus</i> sp., <i>Porionibacterium</i> sp., <i>H. Influenzae</i> , <i>S. Pneumoniae</i> , <i>N. Meningitidis</i> , <i>B. Streptococcus</i> , <i>Pseudomonas</i>), Jamur (<i>Candida</i>) dan Parasit (misal: <i>S. Scabiei</i>)
Bahaya Ergonomi	Cara kerja Cara salah, diantaranya posisi kerja statis, angkat angkut pasien, membungkuk, menarik, mendorong
Bahaya Psikososial	<i>Diantaranya kerja shift, stress beban kerja, hubungan kerja, post traumatic</i>
Bahaya Mekanik	Diantaranya terjepit, terpotong, terpukul, tergulung, tersayat, tertusuk benda tajam
Bahaya Listrik	Diantaranya sengatan listrik, hubungan arus pendek, kebakaran, petir, listrik statis
Kecelakaan	Diantaranya kecelakaan benda tajam
Limbah RS	Diantaranya Diantaranya limbah suntik, limbah obat, nanah, darah, limbah biologi, limbah cairan tubuh manusia (misal : droplet, liur, sputum)

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk pekerja, aman dan sehat bagi pasien, pengunjung, masyarakat dan lingkungan sekitar Rumah Sakit sehingga proses pelayanan Rumah Sakit berjalan baik dan lancar.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya K3RS.
2. Meningkatnya profesionalisme dalam hal K3 bagi manajemen, pelaksana dan pendukung program.
3. Tepenuhi syarat-syarat K3 di setiap unit kerja.

4. Terlindunginya pekerja dan mencegah terjadinya PAK dan KAK.
5. Terselenggaranya program K3RS secara optimal dan menyeluruh.
6. Peningkatan mutu, citra dan produktivitas Rumah Sakit.

1.3. Ruang Lingkup

Standar K3 Rumah Sakit (K3RS) mencakup; Prinsip, kebijakan pelaksanaan dan program K3 Rumah Sakit (K3RS), standar pelayanan K3 di Rumah Sakit, standar Keselamatan dan Keamanan, Pengelolaan Bahan Berbahaya, Kesiapsiagaan menghadapi bencana, pengamanan kebakaran, Standar K3 Sarana Prasarana dan Peralatan, standar sumber daya manusia K3 di Rumah Sakit, Pendidikan Staf, serta pembinaan, pengawasan, pencatatan dan pelaporan.

1.4. Dasar Hukum

Agar Penyelenggaraan K3 Rumah Sakit (K3 RS) lebih efektif, efisien, terpadu dan menyeluruh maka diperlukan peraturan perundang-undangan sebagai dasar hukum dalam pelaksanaan K3 di Rumah Sakit (K3RS) adalah sebagai berikut :

1. Undang-Undang No.1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
6. Keputusan Menteri Kesehatan No.876/Menkes/SK/VIII/2001 Tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan
7. Keputusan Menteri Kesehatan No.1405/Menkes/SK/XI/2002 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri.
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1204/Menkes/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.

9. Keputusan Menteri Kesehatan No.907/Menkes/SK/V/2002 Tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air Minum.
10. Keputusan Menteri Kesehatan No.1335/Menkes/SK/X/2002 Tentang Standar Operasional Pengambilan dan Pengukuran Sampel Kualitas Udara Ruang Rumah Sakit.
11. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No.Per.02/Men/1980 Tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja.
12. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No.Per-04/Men/1980 Tentang Syarat-Syarat Pemasangan dan Pemeliharaan Alat Pemadam Api Ringan.
13. Peraturan Menteri Tenaga Kerja No.Per/02/Men/1983 Tentang Instalasi Alarm Kebakaran Otomatik.
14. Peraturan Menteri Kesehatan No.472/Menkes/Per/V/1996 Tanggal 9 Mei 1996 Tentang Pengamanan Bahan Berbahaya Bagi Kesehatan.
15. Peraturan Menteri Tenaga Kerja No.Per-01/Men/1981 Tentang Kewajiban Melaporkan Penyakit Akibat Kerja

BAB II

KETENTUAN-KETENTUAN UMUM

2.1. Pengertian

1. Kesehatan Kerja Menurut WHO / ILO (1995), Kesehatan Kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan; perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari resiko akibat faktor yang merugikan kesehatan dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan serta yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya. Secara ringkas merupakan penyesuaian pekerjaan kepada manusia dan setiap manusia kepada pekerjaan atau jabatannya.
2. K3RS adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat (PAK), pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi, Penanggulangan Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana.
3. Konsep dasar K3RS adalah upaya terpadu seluruh pekerja Rumah Sakit, pasien, pengunjung / pengantar orang sakit untuk menciptakan lingkungan kerja, tempat kerja Rumah sakit, pasien, pengunjung / pengantar orang sakit maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar Rumah sakit.
4. Pengelola K3 Rumah Sakit (K3RS) adalah organisasi yang menyelenggarakan Program K3 RS secara menyeluruh di Rumah Sakit.
5. Sertifikasi dalam bidang K3 adalah pengetahuan dan keahlian yang didapat baik secara formal melalui jenjang pendidikan resmi di perguruan tinggi maupun secara informal melalui pelatihan, workshop, seminar, pertemuan ilmiah dll.
6. Pelatihan khusus mengenai K3 Rumah Sakit adalah pelatihan tentang K3 Rumah Sakit yang diselenggarakan secara terstruktur melalui Bagian Pendidikan dan Pelatihan di RSUD. Antam Medika.

7. Kapasitas kerja adalah status kesehatan kerja dan gizi kerja yang baik serta kemampuan fisik yang prima setiap pekerja agar dapat melakukan pekerjaannya
8. dengan baik. Contoh; bila seorang pekerja kekurangan zat besi yang menyebabkan anemia, maka kapasitas kerja akan menurun karena pengaruh kondisi lemah dan lesu.
9. Beban kerja adalah beban dan mental yang harus ditanggung oleh pekerja dalam melaksanakan tugasnya. Contoh; pekerja yang bekerja melebihi waktu kerja maksimum dll.
10. Lingkungan kerja adalah lingkungan terdekat dari seorang pekerja. Contoh; seorang yang bekerja di instalasi radiologi, maka lingkungan kerjanya adalah ruangan-ruangan yang berkaitan dengan proses pekerjaannya di instalasi radiologi (kamar X Ray, kamar gelap, kedokteran nuklir dan lain lain).

2.2. Pengorganisasian

Dalam pelaksanaan K3RS memerlukan organisasi yang dapat menyelenggarakan program K3RS secara menyeluruh dan berada di bawah pimpinan Rumah Sakit yang dapat menentukan kebijakan Rumah Sakit. Semakin tinggi kelas Rumah Sakit umumnya memiliki tingkat risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja yang lebih besar karena semakin banyak pelayanan, sarana, prasarana dan teknologi serta semakin banyak keterlibatan manusia di dalamnya (sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pengunjung, pengantar, kontraktor, dan lain sebagainya).

Untuk terselenggaranya K3RS secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan, Rumah Sakit membentuk atau menunjuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab menyelenggarakan K3RS. Unit kerja fungsional dapat berbentuk komite tersendiri atau terintegrasi dengan komite lainnya, dan/atau instalasi K3RS. Kebutuhan untuk membentuk unit kerja fungsional tersebut disesuaikan dengan besarnya tingkat risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja, sehingga pada Rumah Sakit dapat memiliki komite atau instalasi K3RS, atau memiliki keduanya.

Jika Rumah Sakit memiliki komite atau instalasi K3RS, maka mekanisme kerja dan tugas fungsi sebagai berikut:

- a. Komite K3RS :
 - 1) Ketua Komite bertanggungjawab kepada pimpinan tertinggi Rumah Sakit
 - 2) Anggota terdiri dari semua jajaran Direksi dan/atau kepala/perwakilan setiap unit kerja, (Instalasi/Bagian/Staf Medik Fungsional).
 - 3) Sekretaris merupakan petugas kesehatan yang ditunjuk oleh pimpinan untuk Bertanggung jawab dan melaksanakan tugas secara purna waktu dalam mengelola K3RS, mulai dari persiapan sampai koordinasi dengan anggota Komite.
- b. Instalasi K3RS
 - 1) Kepala Instalasi K3RS bertanggung jawab kepada direktur teknis.
 - 2) Instalasi minimal melaksanakan 3 fungsi yang terdiri dari :
 - a) Kesehatan Kerja meliputi upaya promotif, preventif, dan kuratif serta rehabilitatif.
 - b) Keselamatan Kerja meliputi upaya pencegahan, pemeliharaan, penanggulangan dan pengendalian.
 - c) Lingkungan Kerja meliputi pengenalan bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko di tempat kerja.
- c. Tugas Instalasi atau komite K3RS
 - 1) Mengembangkan kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan Standar Prosedur Operasional (SPO) K3RS untuk mengendalikan risiko.
 - 2) Menyusun program K3RS.
 - 3) Menyusun rekomendasi untuk bahan pertimbangan pimpinan Rumah Sakit yang berkaitan dengan K3RS.
 - 4) Memantau pelaksanaan K3RS.
 - 5) Mengolah data dan informasi yang berhubungan dengan K3RS.
 - 6) Memelihara dan mendistribusikan informasi terbaru mengenai kebijakan, prosedur, regulasi internal K3RS, pedoman, petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan dan (SPO) K3RS yang telah ditetapkan.

- 7) Mengadakan pertemuan secara teratur dan hasilnya di sebarluaskan di seluruh unit kerja Rumah Sakit.
- 8) Membantu Kepala atau Direktur Rumah Sakit dalam penyelenggaraan SMK3 Rumah Sakit, promosi K3RS, pelatihan dan penelitian K3RS di Rumah Sakit.
- 9) Pengawasan pelaksanaan program K3RS.
- 10) Berpartisipasi dalam perencanaan pembelian peralatan baru, pembangunan gedung dan proses.
- 11) Koordinasi dengan wakil unit-unit kerja Rumah Sakit yang menjadi anggota organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS.
- 12) Memberikan saran dan pertimbangan berkaitan dengan tindakan korektif.
- 13) Melaporkan kegiatan yang berkaitan dengan K3RS secara teratur kepada Pimpinan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan yang ada di Rumah Sakit.
- 14) Menjadi investigator dalam kejadian PAK dan KAK, yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.3. Perencanaan K3RS

Rumah Sakit umum Antam Medika membuat perencanaan K3RS yang efektif agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan K3RS dilakukan untuk menghasilkan perencanaan strategi K3RS, yang diselaraskan dengan lingkup manajemen Rumah Sakit. Perencanaan K3RS tersebut disusun dan ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit dengan mengacu pada kebijakan pelaksanaan K3RS yang telah ditetapkan dan selanjutnya diterapkan dalam rangka mengendalikan potensi bahaya dan risiko K3RS yang telah teridentifikasi dan berhubungan dengan operasional Rumah Sakit. Dalam rangka perencanaan K3RS perlu mempertimbangkan peraturan perundangundangan, kondisi yang ada serta hasil identifikasi potensi bahaya keselamatan dan Kesehatan Kerja.

2.4. Pelaksana rencana K3RS

Program K3RS dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan dan merupakan bagian pengendalian risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja. Adapun pelaksanaan K3RS meliputi:

1. Manajemen risiko K3RS
2. Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit
3. Pelayanan Kesehatan Kerja
4. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja
5. Pencegahan dan pengendalian kebakaran
6. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja
7. Pengelolaan peralatan medis dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja
8. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana. Pelaksanaan K3RS tersebut harus sesuai dengan standar K3RS.

Pelaksanaan rencana K3RS harus didukung oleh sumber daya manusia di bidang K3RS, sarana dan prasarana, dan anggaran yang memadai.

Sumber daya manusia di bidang K3RS merupakan suatu komponen penting pada pelaksanaan K3RS karena sumber daya manusia menjadi pelaksana dalam aktivitas manajerial dan operasional pelaksanaan K3RS. Elemen lain di Rumah Sakit, seperti sarana, prasarana dan modal lainnya, tidak akan bisa berjalan dengan baik tanpa adanya campur tangan dari sumber daya manusia K3RS. Oleh karena itu sumber daya manusia K3RS menjadi faktor penting agar pelaksanaan K3RS dapat berjalan secara efisien, efektif dan berkesinambungan. Adapun sumber daya K3RS meliputi :

1. Tenaga S2 di bidang keselamatan dan Kesehatan Kerja, atau S2 bidang kesehatan yang telah
2. Mendapatkan pelatihan tambahan tentang K3RS atau jabatan fungsional pembimbing Kesehatan Kerja.
3. Tenaga dokter spesialis okupasi atau dokter Kesehatan Kerja atau dokter umum yang terlatih
4. Kesehatan Kerja dan diagnosis penyakit akibat kerja.
5. Tenaga kesehatan masyarakat S1 jurusan/peminatan keselamatan dan Kesehatan Kerja atau tenaga kesehatan lain yang terlatih K3RS atau jabatan fungsional pembimbing Kesehatan Kerja.
6. Tenaga S1 bidang lainnya yang terlatih keselamatan dan Kesehatan Kerja konstruksi, keselamatan dan Kesehatan Kerja radiasi, dan keselamatan dan Kesehatan Kerja kelistrikan, dan lain-lain.
7. Tenaga DIII/DIV jurusan/peminatan keselamatan dan Kesehatan Kerja atau tenaga kesehatan lain
8. yang terlatih K3RS atau jabatan fungsional pembimbing Kesehatan Kerja.

BAB III

PEDOMAN KESELAMATAN DAN KESELAMATAN KERJA (K3)

3.1. Prinsip K3 Rumah Sakit Syafira

Prinsip K3 Rumah Sakit Syafira dapat dipahami secara utuh, perlu diketahui pengertian 3 (tiga) komponen yang saling berinteraksi, yaitu :

1. Kapasitas kerja adalah status kesehatan kerja dan gizi kerja yang baik serta kemampuan fisik yang
2. prima setiap pekerja agar dapat melakukan pekerjaannya dengan baik.
3. Contoh; bila seorang pekerja kekurangan zat besi yang menyebabkan anemia, maka kapasitas kerja akan menurun karena pengaruh kondisi lemah dan lesu.
4. Beban kerja adalah beban dan mental yang harus ditanggung oleh pekerja dalam melaksanakan
5. tugasnya. Contoh; pekerja yang bekerja melebihi waktu kerja maksimum dll.
6. Lingkungan kerja adalah lingkungan terdekat dari seorang pekerja. Contoh; seorang yang bekerja di
7. instalasi radiologi, maka lingkungan kerjanya adalah ruangan-ruangan yang berkaitan dengan proses pekerjaannya di instalasi radiologi (kamar X Ray, kamar gelap, kedokteran nuklir dan lain lain).

3.2. Program K3 Rumah Sakit Syafira

Program K3 di Rumah Sakit (K3RS) bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan serta meningkatkan produktifitas pekerja, melindungi keselamatan pasien, pengunjung dan masyarakat serta lingkungan sekitar Rumah Sakit. Kinerja setiap petugas kesehatan dan non kesehatan merupakan resultante dari tiga komponen yaitu kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja. Program K3 RS yang harus diterapkan adalah :

- 1 Pengembangan Kebijakan K3 Rumah Sakit Syafira
 - a. Pembentukan atau revitalisasi Organisasi K3RS
 - b. Merencanakan program K3 RS selama 3 tahun ke depan. (setiap 3 tahun dapat direvisi kembali, sesuai dengan kebutuhan)
- 2 Pembudayaan Perilaku di Rumah Sakit Syafira
 - a. Advokasi sosialisasi Kepada seluruh jajaran Rumah Sakit, baik bagi pekerja pasien maupun pengunjung Rumah Sakit
 - b. Penyebaran media komunikasi dan informasi baik melalui film, leaflet, poster, pamflet dll
 - c. Promosi K-3 pada setiap pekerja yang bekerja di setiap unit RS dan pada para pasien serta para pengunjung Rumah Sakit
- 3 Pengembangan sumber daya manusia (SDM) K3RS
 - a. Pelatihan umum K3 rumah sakit
 - b. Pelatihan intern Rumah Sakit, khususnya pekerja per unit Rumah Sakit
 - c. Pengiriman SDM untuk pendidikan formal, pelatihan lanjutan, seminar dan workshop yang berkaitan dengan K-3
- 4 Pengembangan pedoman/panduan dan standar prosedur operasional (SPO) K3RS
 - a. Penyusunan panduan kewaspadaan bencana dan evakuasi
 - b. Penyusunan panduan penanggulangan risiko dan pengendalian kebakaran
 - c. Penyusunan panduan pelayanan keamanan RS
 - d. Penyusunan panduan keselamatan
 - e. Penyusunan panduan pengelolaan B3
 - f. Penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO) kerja dan peralatan di masing-masing unit kerja Rumah Sakit

- 5 Pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja
 - a. Mapping lingkungan tempat kerja
 - b. Evaluasi lingkungan tempat kerja (walk through dan observasi, wawancara pekerja, survey dan kuesioner, checklist dan evaluasi lingkungan tempat kerja secara rinci)
- 6 Pelayanan Kesehatan kerja
 - a. Melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum kerja, pemeriksaan berkala dan pemeriksaan khusus bagi pekerja sesuai dengan pajanan di Rumah Sakit
 - b. Melakukan pemeriksaan kesehatan khusus pada pekerja Rumah Sakit yang akan pensiun atau pindah kerja
 - c. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi pekerja yang menderita sakit
 - d. Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik pekerja
 - e. Melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan kerja
- 7 Pelayanan Keselamatan Kerja
 - a. Pembinaan dan pengawasan keselamatan / keamanan sarana prasarana dan peralatan kesehatan di Rumah Sakit
 - b. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja di Rumah Sakit
 - c. Pengelolaan, pemeliharaan dan sertifikasi sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit
 - d. Pengadaan peralatan K3 RS
- 8 Pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair dan gas
 - a. Penyediaan fasilitas untuk penanganan dan pengelolaan limbah padat, cair dan gas
 - b. Pengelolaan limbah medis dan non medis

- 9 Pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya
 - a. Inventarisasi jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya (Permenkes No.472 tahun 1996)
 - b. Membuat kebijakan dan prosedur pengadaan, penyimpanan dan penanggulangan bila terjadi kontaminasi dengan acuan Material Safety Data Sheet (MSDS) atau Lembar Data Keselamatan Bahan (LDKB); lembar informasi dari pabrik tentang sifat khusus (fisik/kimia) dari bahan, cara penyimpanan, risiko pajanan dan cara penanggulangan bila terjadi kontaminasi
- 10 Pengembangan manajemen tanggap darurat
 - a. Menyusun rencana tanggap darurat (survey bahaya, membentuk tim tanggap darurat, menetapkan prosedur pengendalian, pelatihan dll)
 - b. Pembentukan organisasi / tim kewaspadaan bencana
 - c. Pelatihan dan uji coba terhadap kesiapan petugas tanggap darurat
 - d. Inventarisasi tempat-tempat yang berisiko dan membuat denahnya (laboratorium, rontgen, farmasi, CSSD, kamar operasi, genset, kamar isolasi penyakit menular dll)
 - e. Menyiapkan sarana dan prasarana tanggap darurat / bencana
 - f. Membuat kebijakan dan prosedur kewaspadaan, upaya pencegahan dan pengendalian bencana pada tempat-tempat yang berisiko tersebut
 - g. Membuat rambu-rambu / tanda khusus jalan keluar untuk evakuasi apabila terjadi bencana
 - h. Memberikan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas di tempat-tempat yang berisiko (masker, apron, kaca mata, sarung tangan dll)
 - i. Sosialisasi dan penyuluhan ke seluruh pekerja Rumah Sakit
 - j. Pembentukan system komunikasi internal dan eksternal tanggap darurat Rumah Sakit
 - k. Evaluasi system tanggap darurat

11 Pengumpulan, pengolahan, dokumentasi data dan pelaporan kegiatan K3

- a. Menyusun prosedur pencatatan dan pelaporan serta penanggulangan kecelakaan kerja, PAK, kebakaran dan bencana (termasuk format pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan kebutuhan)
- b. Pembuatan sistem pelaporan kejadian dan tindak lanjutnya (alur pelaporan kejadian tidak diinginkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian potensial cedera (KPC), kejadian tidak
- c. cedera (KTC) dan kejadian sentinel. serta Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaporan, penanganan dan tindak lanjut kejadian nyaris celaka (near miss) dan celaka)
- d. Pendokumentasian data :
 - 1) Data seluruh pekerja Rumah Sakit
 - 2) Data pekerja Rumah Sakit yang sakit yang dilayani
 - 3) Cakupan MCU bagi pekerja di Rumah Sakit
 - 4) Angka absensi pekerja Rumah Sakit karena sakit
 - 5) Kasus penyakit umum di kalangan pekerja Rumah Sakit
 - 6) Jenis penyakit yang terbanyak di kalangan pekerja Rumah Sakit
 - 7) Kasus penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan (pekerja Rumah Sakit)
 - 8) Kasus kecelakaan yang berkaitan dengan pekerjaan (pekerja Rumah Sakit)
 - 9) Data sarana, prasarana dan peralatan keselamatan kerja
 - 10) Data perizinan
 - 11) Data kegiatan pemantauan keselamatan kerja
 - 12) Data pelatihan dan sertifikasi
 - 13) Data petugas kesehatan RS yang berpendidikan formal kesehatan kerja, sudah dilatih Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan sudah dilatih tentang Diagnosis PAK
 - 14) Data Insiden K3
 - 15) Data kegiatan pemantauan kesehatan lingkungan kerja

12 Review Program Tahunan

- a. Melakukan internal audit K-3 dengan menggunakan instrument self assessment akreditasi Rumah Sakit
- b. Umpan balik pekerja melalui wawancara langsung, observasi singkat, survey tertulis dan kuesioner, dan evaluasi ulang
- c. Analisis biaya terhadap pekerja atas kejadian penyakit dan kecelakaan akibat kerja
- d. Mengikuti akreditasi Rumah Sakit

3.3. Kebijakan K3 Rumah Sakit Syafira

Agar penerapan K3 Rumah Sakit Syafira dapat dilaksanakan sesuai peraturan yang berlaku, maka perlu disusun hal-hal berikut ini :

3.3.1. Kebijakan Pelaksanaan K3 Rumah Sakit.

Rumah Sakit merupakan tempat kerja yang padat karya, pakar, modal, dan teknologi, namun keberadaan Rumah Sakit juga memiliki dampak negatif terhadap timbulnya penyakit dan kecelakaan akibat kerja, bila Rumah Sakit tersebut tidak melaksanakan prosedur K-3.

Oleh sebab itu perlu dilaksanakan kebijakan sebagai berikut :

1. Membuat kebijakan tertulis dari pimpinan Rumah Sakit
2. Menyediakan Organisasi K3 Rumah Sakit (K3RS) sesuai dengan Kepmenkes Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen K-3 di Rumah Sakit
3. Melakukan sosialisasi K3 Rumah Sakit Syafira pada seluruh jajaran satuan kerja di Rumah Sakit Syafira
4. Membudayakan perilaku K3 Rumah Sakit Syafira
5. Meningkatkan SDM yang profesional dalam bidang K3 di masing-masing unit kerja di Rumah Sakit Syafira
6. Meningkatkan Sistem Informasi K3 Rumah Sakit Syafira

3.3.2. Tujuan Kebijakan K3 Rumah Sakit Syafira.

Menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk pekerja, aman dan sehat bagi pasien, pengunjung, masyarakat dan lingkungan sekitar Rumah Sakit sehingga proses pelayanan Rumah Sakit berjalan baik dan lancar.

3.3.3. Langkah dan Strategi Pelaksanaan K3RS

- a. Advokasi ke pimpinan Rumah Sakit, Sosialisasi dan pembudayaan K3 Rumah Sakit Syafira
- b. Menyusun kebijakan K3RS yang ditetapkan oleh direktur utama Rumah Sakit Syafira
- c. Membentuk Organisasi K3RS
- d. Perencanaan K3 sesuai Standar K3RS yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan;
- e. Menyusun panduan K3 Rumah Sakit Syafira, diantaranya :
 - 1) panduan kewaspadaan bencana dan evakuasi
 - 2) panduan penanggulangan resiko dan pengendalian kebakaran
 - 3) panduan keselamatan Rumah Sakit
 - 4) panduan pelayanan keamanan
 - 5) Panduan pengelolaan Bahan Berbahaya Beracun (B3)
 - 6) penyusunan standar prosedur operasional (SPO) kerja dan peralatan di masing-masing unit kerja Rumah Sakit Syafira
- f. Melakukan Evaluasi Pelaksanaan Program K3 RSUD Antam Medka
- g. Melakukan Internal Audit Program K3RS dengan menggunakan instrumen penilaian
- h. Mengikuti Akreditasi Rumah Sakit.

3.4. Standar Pelayanan K3

Rumah Sakit merupakan salah satu tempat kerja, yang wajib melaksanakan Program K3RS yang bermanfaat baik bagi pekerja, pasien, pengunjung, maupun bagi masyarakat di lingkungan sekitar Rumah Sakit. Pelayanan K3 RS harus dilaksanakan secara terpadu melibatkan berbagai komponen yang ada di Rumah Sakit. Setiap Rumah Sakit wajib melaksanakan pelayanan kesehatan kerja seperti tercantum pada pasal 23 dalam UU

Kesehatan No.23 tahun 1992 dan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No.03/men/1982 tentang pelayanan kesehatan kerja. Adapun bentuk pelayanan kesehatan kerja yang perlu dilakukan sebagai berikut :

A. Melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum kerja bagi pekerja :

1. Pemeriksaan fisik
2. Pemeriksaan penunjang dasar (foto thorax, laboratorium rutin, EKG)
3. Pemeriksaan khusus sesuai dengan jenis pekerjaannya

B. Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala bagi SDM Rumah Sakit :

1. Pemeriksaan berkala meliputi pemeriksaan fisik lengkap, kebugaran jasmani, rontgen paru-paru dan laboratorium rutin, serta pemeriksaan-pemeriksaan khusus yang dianggap perlu.
2. Sedangkan untuk pemeriksaan khusus disesuaikan dengan jenis dan besar pajanan serta umur dari pekerja tersebut.
3. Adapun jenis pemeriksaan khusus yang perlu dilakukan antara lain sebagai berikut :
 - a. Pemeriksaan audiometri untuk pekerja yang terpajan bising seperti IPSRS, operator telepon.
 - b. Pemeriksaan gambaran darah tepi untuk pekerja radiologi
 - c. Melakukan upaya preventif (vaksinasi Hepatitis B pada pekerja yang terpajan produk tubuh manusia)
 - d. Pemeriksaan HbsAG dan HIV untuk pekerja yang berhubungan dengan darah dan produk tubuh manusia (dokter, dokter gigi, perawat, laboratorium, petugas kesling dll)
 - e. Pemeriksaan fungsi paru untuk pekerja yang terpajan debu seperti petugas incinerator

C. Melaksanakan pendidikan dan penyuluhan/pelatihan tentang kesehatan kerja dan memberikan bantuan kepada pekerja di Rumah Sakit dalam penyesuaian diri baik fisik maupun mental terhadap pekerjaannya. yang diperlukan antara lain :

1. Informasi umum Rumah Sakit dan fasilitas atau sarana yang terkait dengan K3
2. Informasi tentang risiko dan bahaya khusus di tempat kerjanya

3. SOP kerja, SOP peralatan, SOP penggunaan alat pelindung diri dan kewajibannya
4. Orientasi K3 di tempat kerja
5. Melaksanakan pendidikan, pelatihan ataupun promosi/penyuluhan kesehatan kerja secara berkala dan berkesinambungan sesuai kebutuhan dalam rangka menciptakan budaya K3.

D. Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik pekerja

1. Pemberian makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi untuk pekerja dinas malam, petugas radiologi, petugas lab, petugas kesling dll
2. Olah raga, senam kesehatan dan rekreasi
3. Pembinaan mental / rohani

E. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi pekerja yang menderita sakit :

1. Memberikan pengobatan dasar secara gratis kepada seluruh pekerja
2. Memberikan pengobatan dan menanggung biaya pengobatan untuk pekerja yang terkena Penyakit Akibat Kerja (PAK)
3. Menindaklanjuti hasil pemeriksaan kesehatan berkala dan pemeriksaan kesehatan khusus
4. Melakukan upaya rehabilitasi sesuai penyakit terkait F

F. Melakukan koordinasi dengan tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mengenai penularan infeksi terhadap pekerja dan pasien :

1. Pertemuan koordinasi
2. Pembahasan kasus
3. Penanggulangan kejadian infeksi nosokomial

G. Melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan kerja :

1. Melakukan mapping tempat kerja untuk mengidentifikasi jenis bahaya dan besarnya risiko
2. Melakukan identifikasi pekerja berdasarkan jenis pekerjaannya, lama pajanan dan dosis pajanan
3. Melakukan analisa hasil pemeriksaan kesehatan berkala dan khusus

4. Melakukan tindak lanjut analisa pemeriksaan kesehatan berkala dan khusus (dirujuk ke spesialis terkait, rotasi kerja, merekomendasikan pemberian istirahat kerja)
 5. Melakukan pemantauan perkembangan kesehatan pekerja
- H. Melaksanakan pemantauan lingkungan kerja dan ergonomik yang berkaitan dengan kesehatan kerja (Pemantauan / pengukuran terhadap faktor fisik, kimia, biologi, psikososial dan ergonomi)
- I. Membuat evaluasi, pencatatan dan pelaporan kegiatan kesehatan kerja yang disampaikan kepada Direktur Rumah Sakit dan Unit teknis terkait di wilayah kerja Rumah Sakit :
1. Data seluruh pekerja Rumah Sakit
 2. Cakupan MCU bagi pekerja di Rumah Sakit
 3. Jenis penyakit yang terbanyak di kalangan pekerja Rumah Sakit
 4. Kasus penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan pekerja Rumah Sakit
 5. Kasus kecelakaan yang berkaitan dengan pekerjaan pekerja Rumah Sakit.
- J. Standar Pelayanan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) Pada prinsipnya pelayanan keselamatan kerja berkaitan erat dengan sarana, prasarana, dan peralatan kerja. Bentuk pelayanan keselamatan kerja yang dilakukan:
- Pembinaan dan pengawasan keselamatan/ keamanan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan :
1. Melengkapi perizinan dan sertifikasi sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan
 2. Membuat program dan melaksanakan pemeliharaan rutin dan berkala sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan
 3. Melakukan peneraan/ kalibrasi peralatan kesehatan
 4. Pembuatan Prosedur Tetap untuk pengoperasian, pemeliharaan, perbaikan dan kalibrasi terhadap peralatan kesehatan
 5. Sertifikasi personil petugas/ operator sarana dan prasarana serta peralatan kesehatan

Pembinaan dan pengawasan atau penyesuaian peralatan kerja terhadap pekerja

1. Melakukan identifikasi dan penilaian risiko ergonomi terhadap peralatan kerja dan pekerja
2. Membuat program, melaksanakan kegiatan, evaluasi dan pengendalian risiko ergonomi

Pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja :

1. Manajemen harus menyediakan dan menyiapkan lingkungan kerja yang memenuhi syarat fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial
2. Pemantauan/ pengukuran terhadap faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial secara rutin dan berkala
3. Melakukan evaluasi dan memberikan rekomendasi untuk memperbaiki lingkungan kerja

Pembinaan dan pengawasan terhadap sanitasi Manajemen harus menyediakan, memelihara, mengawasi sarana dan prasarana sanitair, yang memenuhi syarat, meliputi :

1. Penyehatan makanan dan minuman
2. Penyehatan air
3. Penyehatan tempat pencucian
4. Penanganan sampah dan limbah
5. Pengendalian serangga dan tikus
6. Sterilisasi / desinfeksi
7. Perlindungan radiasi
8. Upaya penyuluhan kesehatan lingkungan

Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja :

1. Pembuatan rambu-rambu arah dan tanda-tanda keselamatan
2. Penyediaan peralatan keselamatan kerja dan Alat Pelindung Diri (APD)
3. Membuat Prosedur Tetap peralatan keselamatan kerja dan APD
4. Melakukan pembinaan dan pemantauan terhadap kepatuhan penggunaan peralatan keselamatan dan APD

Pelatihan/ penyuluhan keselamatan kerja untuk semua pekerja :

1. Sosialisasi dan penyuluhan keselamatan kerja bagi seluruh pekerja
2. Melaksanakan pelatihan dan sertifikasi K-3 Rumah Sakit kepada petugas K-3

Rumah Sakit Memberi rekomendasi/ masukan mengenai perencanaan, pembuatan tempat kerja dan Pemilihan alat serta pengadaannya terkait keselamatan/ keamanan :

1. Melibatkan petugas K-3 Rumah Sakit di dalam perencanaan, pembuatan, pemilihan serta pengadaan sarana, prasarana dan peralatan keselamatan kerja
2. Membuat evaluasi dan rekomendasi terhadap kondisi sarana, prasarana dan peralatan keselamatan kerja

Membuat sistem pelaporan kejadian dan tindak lanjutnya

1. Membuat alur pelaporan insiden K3
2. Membuat Standar Prosedur Operasional (SPO) Pelaporan, penanganan dan tindak lanjut Insiden K3.

Pembinaan dan pengawasan Manajemen Sistem Penanggulangan Kebakaran

1. Manajemen menyediakan sarana dan prasarana pencegahan dan penanggulangan kebakaran
2. Membentuk Tim Penanggulangan kebakaran
3. Membuat Prosedur Tetap
4. Melakukan sosialisasi dan pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran
5. Melakukan audit internal terhadap sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran Membuat evaluasi, pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan keselamatan kerja yang disampaikan kepada Direktur Rumah Sakit dan Unit teknis di wilayah kerja Rumah Sakit

1. Data sarana, prasarana dan peralatan keselamatan kerja
2. Data perizinan
3. Data kegiatan pemantauan keselamatan kerja
4. Data pelatihan dan sertifikasi

5. Data petugas kesehatan RS yang berpendidikan formal kesehatan kerja, sudah dilatih Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan sudah dilatih tentang Diagnosis PAK
6. Data kejadian nyaris celaka (near miss) dan celaka
7. Data kegiatan pemantauan kesehatan lingkungan kerja

3.5. Standar Keselamatan dan keamanan (Manajemen Fasilitas dan Keselamatan) di Rumah Sakit Syafira

Keselamatan adalah suatu tingkat keadaan tertentu dimana gedung, halaman/ ground dan peralatan rumah sakit tidak menimbulkan bahaya atau risiko bagi pasien, staf dan pengunjung, sedangkan Keamanan adalah merupakan proteksi dari kejadian kehilangan, pengrusakan dan kerusakan, atau akses serta penggunaan oleh mereka yang tidak berwenang.

3.5.1. Tujuan

- a. Mencegah terjadinya kecelakaan dan cidera.
- b. Mencegah terjadinya tindak kejahatan di lingkungan Rumah Sakit dan menciptakan kondisi yang menjamin keselamatan dan keamanan pasien, keluarga pasien, staff/ karyawan, pengunjung, dan mengurangi/ mengendalikan bahaya dan resiko.
- c. Menciptakan kondisi yang menjamin keselamatan dan keamanan bagi pasien, keluarga, karyawan, pengunjung, vendor dan lainnya
- d. Mengurangi dan meminimalisasi bahaya dan risiko

3.5.2. Sasaran

Sasaran dalam program Keselamatan adalah seluruh masyarakat yang berada di Rumah Sakit yaitu pasien, pengunjung , karyawan, vendor dan lainnya.

yang terdiri dari :

- a. Terpantaunya daerah potensial bahaya diseluruh lokasi Rumah Sakit Syafira
- b. Terciptanya situasi keamanan dan ketertiban yang kondusif di setiap gedung dan bagi pasien, keluarga pasien, staff dan pengunjung, sehingga mengurangi terjadinya insiden kecelakaan dan cidera.

- c. Tidak terjadinya pencurian, perampokan, penipuan dan kejahatan lainnya di area Rumah Sakit.

3.5.3. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada manajemen keselamatan di Rumah Sakit Syafira adalah:

- a. NSI (Needlestick Injury), tertusuk limbah tajam infeksius/ jarum bekas pakai merupakan potensi terhadap hazard biologis
- b. Cidera Punggung, banyaknya aktivitas mengangkat secara manual (manual handling) merupakan penyebab utama gangguan pada ergonomi pekerja di rumah sakit
- c. Terpapar Kuman, salah satu potensial hazard yang paling besar adalah paparan kuman di area pelayanan rumah sakit.
- d. SLIP (Terpleset), : insiden yang disebabkan oleh lingkungan tidak aman/ licin
- e. TRIP (Tersandung) : jenis kecelakaan karena terantuk/ terhalang sesuatu yang menyebabkan cidera
- f. Jatuh : salah satu jenis kecelakaan yang mengakibatkan cidera ringan sampai berat karena terlepas/ turun/ meluncur sesuai dengan gaya gravitasi bumi.
- g. Tersengat Listrik : merupakan potensi gangguan keselamatan dikarenakan hampir semua area rumah sakit menggunakan listrik dalam operasional pelaksanaan pelayanan
- h. Terbakar : Potensi terjadinya bahaya kebakaran di rumah sakit antara lain berasal dari : Listrik, Api, Ledakan, Bahan Kimia.
- i. Bising : Berdasarkan persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, tingkat kebisingan di bedakan berdasarkan ruangan atau unit pelayanan.
- j. Radiasi : Potensi bahaya radiasi di rumah sakit pada sarana penunjang yang menggunakan sinar x/ sinar gamma

3.5.4. Ruang lingkup pada manajemen keamanan di Rumah Sakit Syafira adalah :

- a. Pencurian : gangguan keamanan yang terjadi karena oleh pihak yang tidak bertanggung jawab mengambil benda yang bukan miliknya
- b. Kekerasan : gangguan keamanan yang berupa perbuatan seseorang/ kelompok orang yang mengakibatkan cedera/ kematian bersifat paksaan dengan ciri kekerasan
- c. Penculikan : gangguan keamanan berupa melarikan orang lain dengan maksud tertentu (dibunuh/ dijadikan sandra/ maksud lain yang merugikan)
- d. Terorisme : gangguan keamanan dengan cara menggunakan kekerasan untuk menimbulkan ketakutan dalam mencapai tujuan

3.5.5. Penerapan Sistem Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit Syafira

- a. Sistem Keselamatan
 1. Penentuan daerah berisiko dan keharusan menggunakan APD sesuai dengan daerah berisiko
 2. Identifikasi bahaya dan penilaian risiko K3
 3. Pemantauan penggunaan APD
 4. Pemantauan dan pengendalian kontraktor/ petugas outsourcing
 5. Ronde K3 dan safety patrol
 6. Investigasi dan tindak lanjut kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja
- b. Sistem Keamanan
 1. Penentuan jam berkunjung/ besuk di ruang pelayanan perawatan pasien
 2. Penerapan tanda pengenal bagi tamu, keluarga pasien, karyawan, peserta didik dan pekerja kontraktor/ outsourcing
 3. Penerapan akses terbatas pada daerah rawan keamanan dengan sistem kunci
 4. Pembatasan akses keluar dan masuk rumah sakit pada daerah yang tidak beroperasi 24 jam
 5. Patroli keamanan

3.6. Standar K3 Sarana, Prasarana dan Peralatan di Rumah Sakit Syafira

Sarana didefinisikan sebagai segala sesuatu benda fisik yang dapat tervisualisasi oleh matamata maupun teraba panca indera dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan umumnya merupakan bagian dari suatu bangunan gedung (pintu, lantai, dinding, tiang kolom gedung, jendela) ataupun bangunan itu sendiri. Sedangkan prasarana adalah seluruh jaringan / instalasi yang membuat suatu sarana bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan, antara lain; instalasi air bersih dan air kotor, instalasi listrik, gas medis, komunikasi, dan pengkondisian udara dan lain-lain.

Standar Manajemen

- a. Setiap sarana dan prasarana serta peralatan Rumah Sakit harus dilengkapi dengan :
 1. Kebijakan tertulis tentang pengelolaan K-3 yang mengacu minimal pada peraturan sebagai berikut :
 - a. Undang-Undang No.1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
 - b. Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan
 - c. Keputusan Menkes No.432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit
 - d. Keputusan Menkes No.876/Menkes/SK/VIII/2001 tentang Pedoman Teknis Analisis Dampak Kesehatan Lingkungan
 - e. Keputusan Menkes No.1405/Menkes/SK/XI/2002 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri.
 - f. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204 / Menkes / SK / X / 2004 tentang Persyaratan Kesehatan lingkungan Rumah Sakit.
 - g. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.432 / Menkes / IV / 2007 tentang Pedoman Manajemen K-3 Rumah Sakit

2. Pedoman dan standar prosedur operasional K3
 3. Perizinan sesuai dengan peraturan yang berlaku meliputi :
 - a. Izin mendirikan bangunan
 - b. Izin penggunaan Bangunankhusus untuk DKI Jakarta Raya
 - c. Izin berdasarkan Undang-Undang Gangguan
 - d. Rekomendasi Dinas pemadam Kebakaran
 - e. Izin Deepwell khusus untuk DKI Jakarta Raya
 - f. Izin OperasionalRumah Sakit untuk Rumah sakit Swasta dan BUMN
 - g. Izin Pemakaian Lift
 - h. Izin Instalasi Listrik
 - i. Izin pemakaian Diesel
 - j. Izin Instalasi Petir
 - k. Izin Pemakaian Boiler
 - l. Penggunaan Radiasi
 - m. Izin Bejana Tekan
 - n. Izin Pengolahan limbah padat, Cair dan Gas
 4. Sistem Komunikasi baik internal maupun eksternal
 5. Sertifikasi
 6. Program pemeliharaan
 7. Alat pelindung diri (APD) yang memadai, siap dan layak pakai
 8. Manual operasional yang jelas
 9. Sistem alarm, sistem pendeteksi api / kebakaran dan penyediaan alat pemadam api/ kebakaran
 10. Rambu-rambu K3 seperti rambu larangan dan rambu penunjuk arah
 11. Fasilitas sanitasi yang memadai dan memenuhi persyaratan kesehatan
 12. Fasilitas penanganan limbah padat, cair, dan gas
- b. Setiap sarana dan prasarana serta peralatan Rumah Sakit yang menggunakan bahan beracun berbahaya maka pengirimannya harus dilengkapi dengan lembar MSDS (Material Safety Data Sheet), dan disediakan ruang atau tempat penyimpanan khusus bahan beracun berbahaya yang aman.

- c. Setiap pekerja / operator sarana, prasarana dan peralatan, harus dilakukan pemeriksaan kesehatannya secara berkala.
- d. Setiap lingkungan kerja di dalam sarana, prasarana dan peralatan, harus dilakukan pemantauan atau monitoring kualitas lingkungan kerja secara berkala.
- e. Sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit, harus dikelola oleh tenaga yang memiliki pengetahuan dan pengalaman K3 yang memadai.
- f. Peta/ denah lokasi/ ruang/ alat yang dianggap berisiko dilengkapi dengan simbol-simbol khusus untuk daerah/ tempat/ area yang berisiko dan berbahaya, terutama laboratorium, radiologi, farmasi, sterilisasi sentral, kamar operasi, genset, kamar isolasi penyakit menular, pengolahan limbah dan laundry.
- g. Khusus sarana bangunan yang menggunakan bahan beracun berbahaya harus dilengkapi fasilitas dekontaminasi bahan beracun berbahaya.
- h. Program penyehatan lingkungan, meliputi; penyehatan ruang dan bangunan, penyehatan makanan dan minuman, penyehatan air, penanganan limbah, penyehatan tempat pencucian umum termasuk laundry, pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu lain, pemantauan sterilisasi dan desinfeksi, perlindungan radiasi dan upaya promosi kesehatan lingkungan.
- i. Evaluasi, pencatatan dan pelaporan program pelaksanaan K-3 sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit.
- j. Kalibrasi (internal dan legal) secara berkala terhadap sarana, prasarana dan peralatan yang disesuaikan dengan jenisnya.

Standar Teknis

- a. Standar Teknis Sarana
 - 1. Lantai
 - a. Lantai ruangan dari bahan yang kuat, kedap air, rata, tidak licin dan mudah dibersihkan dan berwarna terang.
 - b. Lantai KM/WC dari bahan yang kuat, kedap air, tidak licin, mudah dibersihkan mempunyai kemiringan yang cukup dan tidak ada genangan air.

- c. Khusus ruang operasi lantai rata, tidak mempunyai pori atau lubang untuk berkembang biaknya bakteri, menggunakan bahan vynil anti elektrostatik dan tidak mudah terbakar.
2. Dinding (Mengacu Kepmenkes No.1204 tahun 2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit)
- a. Dinding berwarna terang, rata, cat tidak luntur dan tidak mengandung logam berat
 - b. Sudut dinding dengan dinding, dinding dengan lantai, dinding dengan langit-langit, membentuk konus (tidak membentuk siku)
 - c. Dinding KM/WC dari bahan kuat dan kedap air.
 - d. Permukaan dinding keramik rata, rapih, sisa permukaan keramik dibagi sama ke kanan dan ke kiri.
 - e. Khusus ruang radiologi dinding dilapis Pb minimal 2 mm atau setara dinding bata ketebalan 30 cm serta dilengkapi jendela kaca anti radiasi
 - f. Dinding ruang laboratorium dibuat dari porselin atau keramik setinggi 1,5 m dari lantai
3. Pintu / Jendela
- a. Pintu harus cukup tinggi minimal 270 cm dan lebar minimal 120 cm.
 - b. Pintu dapat dibuka dari luar
 - c. Khusus pintu darurat menggunakan panic handle, automatic door closer dan membuka ke arah tangga darurat/ arah evakuasi dengan bahan tahan api minimal 2 jam
 - d. Ambang bawah jendela minimal 1 m dari lantai
 - e. Khusus jendela yang berhubungan langsung keluar memakai jeruji
 - f. Khusus ruang operasi, pintu terdiri dari dua daun, mudah dibuka tetapi harus dapat menutup sendiri (dipasang door closer)
 - g. Khusus ruang radiologi, pintu terdiri dari dua daun pintu dan dilapis Pb minimal 2 mm atau setara dinding bata ketebalan 30 cm dilengkapi dengan lampu merah tanda bahaya radiasi serta dilengkapi jendela kaca anti radiasi

4. Plafond
 - a. Rangka plafond kuat dan anti rayap
 - b. Permukaan plafond berwarna terang, mudah dibersihkan tidak menggunakan bahan asbestos
 - c. Langit-langit dengan ketinggian minimal 2,8 m dari lantai
 - d. Langit-langit menggunakan cat anti jamur
 - e. Khusus ruang operasi, harus disediakan gelagar (gantungan) lampu bedah dengan profil baja double INP 20 yang dipasang sebelum pemasangan langit-langit
5. Ventilasi
 - a. Pemasangan ventilasi alamiah dapat memberikan sirkulasi udara yang cukup, luas minimum 15% dari luas lantai
 - b. Ventilasi mekanik disesuaikan dengan peruntukkan ruangan, untuk ruang operasi kombinasi antar fan, exhauster dan AC harus dapat memberikan sirkulasi udara dengan tekanan positif
 - c. Ventilasi AC dilengkapi dengan filter bakteri
6. Atap
 - a. Atap kuat, tidak bocor, tidak menjadi perindukan serangga, tikus dan binatang pengganggu lain
 - b. Atap dengan ketinggian lebih dari 10 m harus menggunakan penangkal petir
7. Sanitair
 - a. Closet, urinoir, wastafel dan bak mandi dari bahan kualitas baik, utuh dan tidak cacat, serta mudah dibersihkan
 - b. Urinoir dipasang/ ditempel pada dinding, kuat, berfungsi dengan baik.
 - c. Wastafel dipasang rata, tegak lurus dinding, kuat, tidak menimbulkan bau, dilengkapi desinfektan dan dilengkapi disposable tissue.
 - d. Bak mandi tidak berujung lancip, tidak menjadi sarang nyamuk dan mudah dibersihkan
 - e. Indeks perbandingan jumlah tempat tidur pasien dengan jumlah toiletnya dan kamar mandi 20:1

- f. Air untuk keperluan sanitair seperti mandi, cuci, urinoir, wastafel, closet, keluar dengan lancar dan jumlahnya cukup

8. Air Bersih

- a. Kapasitas reservoir sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit (250-500 liter/ tempat tidur)
- b. Sistem penyediaan air bersih menggunakan jaringan PAM atau sumur dalam (artesis)
- c. Air bersih dilakukan pemeriksaan fisik, kimia dan biologi setiap 6 bulan sekali
- d. Sumber air bersih dimungkinkan dapat digunakan sebagai sumber air dalam penanggulangan kebakaran

9. Plumbing

- a. Sistem perpipaan menggunakan kode warna : biru untuk perpipaan air bersih dan merah untuk perpipaan kebakaran.
- b. Pipa air bersih tidak boleh bersilangan dengan pipa air kotor.
- c. Instalasi perpipaan tidak boleh berdekatan atau berdampingan dengan instalasi listrik

10. Drainage

- a. Saluran keliling bangunan drainage dari bahan yang kuat, kedap air dan berkualitas baik dengan dasar mempunyai kemiringan yang cukup ke arah aliran pembuangan.
- b. Saluran air hujan tertutup telah dilengkapi bak kontrol dalam jarak tertentu, dan di tiap sudut pertemuan, bak kontrol dilengkapi penutup yang mudah dibuka/ ditutup memenuhi syarat teknis, serta berfungsi dengan baik

11. Ramp

- a. Kemiringan rata-rata 10-15 derajat.
- b. Ramp untuk evakuasi harus satu arah dengan lebar minimum 140 cm, khusus ramp koridor dapat dibuat dua arah dengan lebar minimal 240 cm, kedua ramp tersebut dilengkapi pegangan rambatan, kuat, ketinggian 80 cm.

- c. Area awal dan akhir ramp harus bebas dan datar, mudah untuk berputar, tidak licin.
- d. Setiap ramp dilengkapi lampu penerangan darurat, khusus ramp evakuasi dilengkapi dengan pressure fan untuk membuat tekanan udara positif

12. Tangga

- a. Lebar tangga minimum 120 cm jalan searah dan 160 cm jalan dua arah.
- b. Lebar injakan minimum 28 cm.
- c. Tinggi injakan maksimum 21 cm.
- d. Tidak berbentuk bulat / spiral.
- e. Memiliki dimensi pijakan dan tanjakan yang seragam.
- f. Memiliki kemiringan injakan < 90 derajat.
- g. Dilengkapi pegangan, minimum pada salah satu sisinya. Pegangan rambat mudah dipegang, ketinggian 60-80 cm dari lantai, bebas dari segala instalasi.
- h. Tangga diluar bangunan dirancang ada penutup tidak kena air hujan

13. Pendestrian

- a. Tersedia jalur kursi roda dengan permukaan keras/ stabil, kuat, dan tidak licin.
- b. Hindari sambungan atau gundukan permukaan.
- c. Kemiringan 7 derajat, setiap jarak 9 meter ada border.
- d. Drainase searah jalur.
- e. Ukuran minimum 120 cm (jalur searah), 160 (jalur 2 arah).
- f. Tepi jalur pasang pengaman

14. Area Parkir

- a. Area parkir harus tertata dengan baik.
- b. Mempunyai ruang bebas disekitarnya.
- c. Untuk penyandang cacat disediakan ramp trotoar.
- d. Diberi rambu penyandang cacat yang bias membedakan untuk mempermudah dan membedakan dengan fasilitas parkir bagi umum.

- e. Parkir Basement dilengkapi dengan exhauster yang memadai untuk menghilangkan udara tercemar di dalam ruang Basement, dilengkapi petunjuk arah dan disediakan tempat sampah yang memadai serta pemadam kebakaran

15. Landscape : Jalan, Taman

- a. Akses jalan harus lancar dengan rambu-rambu yang jelas.
- b. Saluran pembuangan yang melewati jalan harus tertutup dengan baik dan tidak menimbulkan bau.
- c. Tanam-tanaman tertata dengan baik dan tidak menutupi rambu-rambu yang ada.
- d. Jalan dalam area Rumah Sakit pada kedua belah tepinya dilengkapi dengan kansten dan dirawat.
- e. Harus tersedia area untuk tempat berkumpul (public corner).
- f. Pintu gerbang untuk masuk dan keluar berbeda dan dilengkapi dengan gardu jaga.
- g. Papan nama Rumah Sakit dibuat rapi, kuat, jelas atau mudah dibaca untuk umum, terpampang di bagian depan Rumah Sakit.
- h. Taman tertata rapi, terpelihara dan berfungsi memberikan keindahan, kesejukan, kenyamanan bagi pengunjung maupun pekerja dan pasien Rumah Sakit.

b. Standar Teknis Prasarana

1. Penyediaan Listrik

- a. Kapasitas dan instalasi listrik terpasang memenuhi standard PUIL.
- b. Untuk kamar bedah dan ICU menggunakan catu daya khusus dengan sistem catu daya cadangan otomatis dua lapis (generator dan UPS)

2. Penangkal petir

Penangkal petir sesuai dengan ketentuan Permenaker no.2 tahun1989

3. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran

- a. Tersedia APAR sesuai dengan Norma Standar Pedoman dan Manual (NSPM) kebakaran seperti yang diatur oleh Permenaker No.4 tahun 1980.

- b. HIDRAN terpasang dan berfungsi dengan baik dan tersedia air yang cukup, sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan.
 - c. Tersedia sprinkler dengan jumlah yang memenuhi kebutuhan luas area.
 - d. Tersedia siamese connection.
 - e. Tersedia pompa HIDRAN dengan generator cadangan.
 - f. Tersedia dan tercukupi air untuk pemadam kebakaran.
 - g. Tersedia sistem alarm kebakaran otomatis sesuai dengan Permenaker No.2 tahun 1983
4. Sistem Komunikasi
- a. Tersedia saluran telepon internal dan eksternal dan berfungsi dengan baik.
 - b. Tersedia saluran telepon khusus untuk keadaan darurat (untuk UGD, sentral telepon dan posko tanggap darurat).
 - c. Instalasi kabel telah terpasang rapi, aman dan berfungsi dengan baik.
 - d. Tersedia komunikasi lain (HT, paging sistem dan alarm) untuk mendukung komunikasi tanggap darurat.
 - e. Tersedia sistem nurse call yang terpasang dan berfungsi dengan baik.
 - f. Tersedia sistem tata suara (central sound system).
 - g. Tersedia peralatan pemantau keamanan/ CCTV (Close circuit television)
5. Gas Medis
- a. Tersedianya gas medis dengan sistem sentral atau tabung.
 - b. Sentral gas medis dengan sistem jaringan dan outlet terpasang, berfungsi dengan baik dilengkapi dengan ALARM untuk menunjukkan kondisi sentral gas medis dalam keadaan rusak/ ketersediaan gas tidak cukup.
 - c. Tersedia Suction Pump pada jaringan sentral gas medik.
 - d. Kapasitas sentral gas medis telah sesuai dengan kebutuhan.
 - e. Kelengkapan sentral gas berupa gas oxygen (O₂), gas nitrous oxide (NO₂), gas tekan dan vacum
6. Limbah Medis

Tersedianya Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dengan perizinannya

7. Pengelolaan limbah padat
 - a. Tersedianya tempat/ kontainer penampungan limbah sesuai dengan kriteria limbah.
 - b. Tersedia incinerator atau yang sejenisnya, terpelihara dan berfungsi dengan baik.
 - c. Tersedia tempat pembuangan limbah padat sementara, tertutup dan berfungsi dengan baik
- c. Standar Peralatan Rumah Sakit
 1. Memiliki perizinan.
 2. Terkalibrasi secara berkala.
 3. Tersertifikasi badan atau lembaga terkait

3.7. Pengelolaan Barang Beracun dan Berbahaya

Barang berbahaya dan beracun (B3) adalah bahan yang karena sifat atau konsentrasinya dan atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan atau merusak lingkungan hidup, dan atau dapat membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lainnya.

Kategori B3

A. Memancarkan radiasi.

Bahan yang memancarkan gelombang elektromagnetik atau partikel radioaktif yang mampu mengionkan secara langsung atau tidak langsung materi bahan yang dilaluinya, misalnya: Ir 192, I 131 Tc 99, Sa 154, Sinar X, sinar beta, sinar gamma, dll.

B. Mudah meledak.

Bahan yang mudah membebaskan panas dengan cepat tanpa disertai pengimbangan kehilangan panas, sehingga kecepatan reaksi, peningkatan suhu dan tekanan meningkat pesat dan dapat menimbulkan ledakan. Bahan mudah meledak apabila terkena panas, gesekan atau bantingan dapat menimbulkan ledakan.

C. Mudah menyala atau terbakar

Bahan yang mudah membebaskan panas dengan cepat disertai dengan pengimbangan kehilangan panas, sehingga tercapai kecepatan raksi yang meinmbulkan nyala. Bahan mudah menyala atau terbakar mempunyai titik nyala (flash point) rendah (2100 C)

D. Oksidator

Bahan yang mempunyai sifat aktif mengoksidasikan sehingga terjadi reaksi oksidasi, mengakibatkan reaksi eksothermis (keluar panas)

E. Racun

Bahan yang bersifat beracun bagi manusia atau lingkungan yang dapat menyebabkan kematian atau sakit yang serius apabila masuk ke dalam tubuh melalui pernafasan kulit atau mulut.

F. Korosif

Bahan yang dapat menyebabkan iritasi pada kulit, meyebabkan proses pengkaratan pada lempeng baja (SAE 1020) dengan laju korosi lebih besar dari 6,35 mm/tahun degan temperature uji 550 oC, mempunyai pH sama atau kurang dari 2 (dua) asam atau lebih dari 12,5 (basa)

G. Karsinogenik

Sifat bahan penyebab sel kanker, yakni sel luar yang dapat merusak jaringan tubuh.

H. Iritasi

Bahan yang dapat mengakibatkan peradangan pada kulit dan selaput lender.

I. Teratogenik

Sifat bahan yang dapat mempengaruhi pembentukan dan pertumbuhan embrio.

J. Mutagenik

Sifat bahan yang dapat mengakibatkan perubahan kromoson yang berarti dapat merubah genetika.

K. Arus Listrik

Faktor yang mendukung timbulkan situasi berbahaya/tingkat bahaya dipengaruhi oleh Daya racun dinyatakan dengan satuan LD50, atau LC50, dimana makin kecil nilai LD50 atau LC50 B3 menunjukkan makin tinggi daya racunnya.

- A. Cara B3 masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan penyerapan melalui kulit. Diantaranya yang sangat berbahaya adalah yang melalui saluran pernapasan karena tanpa disadari B3 akan masuk ke dalam tubuh bersama udara yang dihirup yang diperkirakan skirar 8,3 M2 selama 8 jam dan sulit dikeluarkan kembali dari dalam tubuh.
- B. Konsentrasi dan lama paparan
- C. Efek Kombinasi bahan kimia, yaitu paparan bermacam-macam B3 dengan sifat dan daya racun yang berbeda, menyulitkan tindakan-tindakan pertolongan atau pengobatan.
- D. Kerentanan calon korban paparan B3, karena masing-masing individu mempunyai daya tahan yang berbeda terhadap pengaruh bahan kimia.

Prinsip Dasar Pencegahan dan Pengendalian B3

- A. Identifikasi semua B3 dan instalasi yang akan ditangani untuk mengenal ciri-ciri dan karakteristiknya. Diperlukan penataan yang rapi dan teratur, dilakukan oleh petugas yang ditunjuk sebagai penanggung jawab. Hasil identifikasi diberi label atau kode untuk dapat membedakan satu sama lainnya. Sumber informasi didapatkan dari lembar data keselamatan bahan (MSDS).
- B. Evaluasi, untuk menentukan langkah-langkah atau tindakan yang diperlukan sesuai sifat dan karakteristik dari bahan atau instalasi yang ditangani sekaligus memprediksi risiko yang mungkin terjadi apabila kecelakaan terjadi.
- C. Pengendalian sebagai alternatif berdasarkan identifikasi dan evaluasi yang dilakukan meliputi:
 - 1. Pengendalian operasional, seperti eliminasi, substitusi, ventilasi, penggunaan alat perlindungan diri, dan menjaga hygiene perorangan.
 - 2. Pengendalian organisasi administrasi, seperti pemasangan label, penyediaan lembar MSDS, pembuatan prosedur kerja, pengaturan tata ruang, pemantauan rutin dan pendidikan atau latihan.
 - 3. Inspeksi dan pemeliharaan sarana, prosedur dan proses kerja yang aman.
 - 4. Pembatasan keberadaan N3 di tempat kerja sesuai jumlah ambang

- D. Untuk mengurangi resiko karena penanganan bahan berbahaya antara lain:
1. Upayakan substitusi, yaitu mengganti penggunaan bahan berbahaya dengan yang kurang berbahaya.
 2. Upayakan menggunakan atau menyimpan bahan berbahaya sedikit mungkin dengan cara memilih proses kontinyu yang menggunakan bahan setiap saat lebih sedikit. Dalam hal ini bahan dapat dipesan sesuai kebutuhan sehingga resiko dalam penyimpanan kecil.
 3. Upayakan untuk mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang bahan berbahaya yang menyangkut sifat berbahaya, cara penanganan, cara penyimpanan, cara pembuangan, dan penanganan sisa atau bocoran tumpahan, cara pengobatan bila terjadi kecelakaan dan sebagainya. Informasi tersebut dapat diminta kepada penyalur atau produsen bahan berbahaya yang bersangkutan.
 4. Upayakan proses dilakukan secara tertutup atau mengendalikan kontaminan bahan berbahaya dengan system ventilasi dan dipantau secara berkala agar kontaminan tidak melampaui nilai ambang batas ditetapkan.
 5. Upayakan agar pekerja tidak mengalami paparan yang terlalu lama dengan mengurangi waktu kerja atau system shift kerja serta mengikuti prosedur kerja yang aman.
 6. Upayakan agar pekerja memakai alat pelindung diri yang sesuai atau tepat melalui pengujian, pelatihan dan pengawasan.
 7. Upayakan agar penyimpanan bahan-bahan berbahaya sesuai prosedur dan petunjuk teknis yang ada dan memberikan tanda-tanda peringatan yang sesuai dengan jelas.
 8. Upaya agar system izin kerja diterapkan dalam penanganan bahan-bahan berbahaya.
 9. Tempat penyimpanan bahan-bahan berbahaya harus dalam keadaan aman, bersih, dan terpelihara dengan baik.
 10. Upayakan agar limbah yang dihasilkan sekecil mungkin dengan cara memelihara instalasi menggunakan teknologi yang tepat dan upaya pemanfaatan kembali atau daur ulang.

Pengadaan Jasa dan Bahan Berbahaya

Rumah sakit harus melakukan seleksi rekanan berdasarkan barang yang diperlukan, rekanan yang akan diseleksi diminta memberikan proposal berikut company profile. Informasi yang diperlukan menyangkut spesifikasi lengkap dari material atau produk, kapabilitas rekanan, harga, pelayanan, persyaratan K3 dan lingkungan serta informasi lain yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit. Setiap unit kerja/instalasi/satker yang menggunakan, menyimpan, mengelola B3 harus menginformasikan kepada instalasi logistic sebagai unit pengadaan barang setiap kali mengajukan permintaan bahwa barang yang diminta termasuk jenis B3. Untuk memudahkan melakukan proses seleksi, dibuat form seleksi yang memuat criteria wajib yang harus dipenuhi oleh rekanan serta system penilaian untuk masing-masing criteria yang ditentukan.

Hal-hal yang menjadi criteria penilaian:

A. Kapabilitas

Kemampuan dan kompetensi rekanan dalam memenuhi apa yang tertulis dalam kontrak kerjasama.

B. Kualitas dan garansi

Kualitas barang yang diberikan memuaskan dan sudah sesuai dengan spesifikasi yang sudah disepakati. Jaminan garansi yang disediakan baik waktu maupun jenis garansi yang diberikan.

C. Persyaratan K3 dan lingkungan

1. Menyertakan Material Safety Data Sheet (MSDS)
2. Melaksanakan Sistem Manajemen Lingkungan atau ISO 14001.
3. Kemasan produk memenuhi persyaratan K3 dan lingkungan.
4. Mengikuti ketentuan K3 yang berlaku di RS.

D. Sistem Mutu

1. Metodologi bagus
2. Dokumen system mutu lengkap
3. Sudah sertifikasi ISO 9000

E. Pelayanan

1. Kesesuaian waktu pelayanan dengan kontrak yang ada

2. Pendekatan yang dilakukan supplier dalam melaksanakan tugasnya.
3. Penanganan setiap masalah yang timbul pada saat pelaksanaan.
4. Memberikan layanan purna jual yang memadai dan dukungan teknis disertai sumber daya manusia yang handal.

Penanganan Bahan Berbahaya dan Beracun

Dalam penanganan (penyimpanan, memindahkan, menangani tumpahan, menggunakan, dll) B3, setiap staf wajib mengetahui betul jenis bahan dan cara penanganannya dengan melihat Prosedur tetap dan MSDS yang telah ditetapkan.

A. Penanganan untuk personil

1. Kenali dengan seksama jenis bahan yang akan digunakan atau disimpan
2. Baca petunjuk yang tertera pada kemasan
3. Letakkan bahan sesuai ketentuan
4. Tempatkan bahan pada ruang penyimpanan yang sesuai dengan petunjuk
5. Perhatikan batas waktu pemakaian bahan yang disimpan
6. Jangan menyimpan bahan yang mudah bereaksi di lokasi yang sama
7. Jangan menyimpan bahan melebihi pandangan mata
8. Pastikan kerja aman sesuai prosedur dalam pengambilan dan penempatan bahan, hindari terjadinya tumpahan/kebocoran.
9. Laporkan segera bila terjadi kebocoran bahan kimia atau gas.
10. Laporkan setiap kejadian atau kemungkinan kejadian yang menimbulkan bahaya/kecelakaan (accident atau near miss) melalui form yang telah disediakan dan alur yang telah ditetapkan.

B. Penanganan berdasarkan lokasi

Daerah-daerah yang berisiko (laboratorium, radiologi, farmasi, dan tempat penyimpanan, penggunaan dan pengelolaan B3 yang ada di Rumah Sakit harus ditetapkan sebagai daerah berbahaya dengan menggunakan kode warna di area bersangkutan, serta dibuat dalam denah Rumah Sakit dan disebarluaskan/ disosialisasikan kepada seluruh penghuni Rumah Sakit.

C. Penanganan Administrasi

Disetiap tempat penyimpanan, penggunaan dan pegelolaan B3 harus diberi tanda sesuai potensi bahaya yang ada, dan dilokasi tersebut tersedia Prosedur tetap untuk menangani B3

antara lain:

1. Cara penanggulangan bila terjadi kontaminasi
2. Cara penanggulangan apabila terjadi kedaruratan
3. Cara penanganan B3 dll.

3.8. Kesiapsiagaan Bencana dan Evakuasi di Rumah Sakit Syafira

Rumah Sakit Syafira adalah fasilitas kesehatan umum dengan banyak mengandung potensi atau risiko bahaya yang sifatnya tidak dapat diduga. Risiko atau bahaya tersebut dapat bersumber dari manusia ataupun alam, internal atau eksternal yang berpotensi menimbulkan bencana dan dapat menimpa banyak orang yang memerlukan tata laksana khusus yang dipersiapkan, agar dapat meminimalisasi korban baik manusia, properti dan data. Kesiapsiagaan tersebut bermaksud untuk mengelola keadaan darurat, epidemik dan bencana dalam masyarakat dapat melibatkan rumah sakit secara langsung.

1. Jenis Bencana/ Keadaan Darurat di Rumah Sakit Syafira (Type of disaster / emergency condition) Rumah sakit telah mengidentifikasi jenis-jenis bencana dan untuk masing-masing bencana diberikan kode guna mencegah timbulnya kepanikan dan memudahkan komunikasi antar petugas terkait dengan penanggulangan bencana. Adapun bencana yang diidentifikasi oleh pimpinan rumah sakit meliputi :

- | | |
|--------------------|---|
| a. KODE MERAH | Kebakaran (Fire) |
| b. KODE MERAH MUDA | Penculikan bayi / Anak |
| c. KODE KUNING | Emergensi Internal |
| d. KODE ORANYE | Bencana Eksternal |
| e. KODE BIRU | Henti jantung Dewasa / Anak, serta darurat medis lainnya. |

- f. KODE HITAM Ancaman orang yang membahayakan (Bersenjata / tidak), Bom, Penyanderaan
- g. KODE UNGGU Evakuasi Segera

a. Kebakaran (Kode Merah)

Pedoman penyebarluasan informasi dalam penanggulangan dan penanganan bila terjadi bencana kebakaran di Rumah Sakit Syafira, yang terdiripengendalian secara dini bila terjadi potensi kebakaran, penanganan dan aktifasi bila api membesar, serta kegagalan sistem alarm kebakaran.

b. Penculikan Bayi / Anak (Kode Merah Muda)

Menginformasikan ketika ada bayi atau anak yang hilang atau diculik

c. Emergensi Internal (Kode Kuning)

Merupakan pemberitahuan adanya situasi krisis internal (emergensi internal) Rumah Sakit yang meliputi : kebocoran atau dugaan kebocoran gas termasuk gas elpiji, kebocoran dan tumpahan bahan kimia dan atau bahan berbahaya, kegagalan sistem vital seperti kegagalan back-up daya listrik, boks pembagi daya listrik, seseorang terjebak/terjerat, banjir, insiden radiasi, dan lain - lain.

d. Bencana Eksternal (Kode Oranye)

Merupakan kode yang mengumumkan adanya insiden yang terjadi di luar Rumah Sakit (emergensi eksternal) misalnya kecelakaan missal lalu lintas darat, laut, dan udara, ledakan, banjir, kebakaran, gempa bumi, tsunami, dll.

e. Henti jantung Dewasa / Anak, serta darurat medis lainnya (Kode Biru)

Merupakan kode yang mengumumkan adanya pasien, keluarga pasien, pengunjung, dan karyawan yang mengalami henti jantung dan membutuhkan tindakan resusitasi segera. Pengumuman ini utamanya adalah memanggil tim medis reaksi cepat atau tim kode *code blu* yang bertugas pada saat tersebut, untuk segera berlari secepat mungkin menuju ruangan yang diumumkan dan melakukan resusitasi jantung .

karena setiap shift dan paru pasien, tim medis reaksi cepat ini merupakan gabungan dari perawat dan dokter yang terlatih khusus untuk penanganan pasien henti jantung. Karena setiap shift memiliki anggota tim yang berbeda – beda pula (pada lantai yang berbeda – beda atau bangsal / ruang rawatan yang berbeda), di perlukan pengumuman yang dapat memanggil mereka dengan cepat.

- f. Ancaman orang yang membahayakan (Bersenjata / tidak), Bom, Penyanderaan (Kode Hitam)

Merupakan kode yang mengumumkan adanya ancaman orang yang membahayakan (ancaman orang bersenjata atau tidak bersenjata yang mengancam akan melukai seseorang atau melukai diri sendiri), ancaman bom atau ditemukan benda – benda yang dicurigai bom dilingkungan rumah sakit dan ancaman lain.

- g. Evakuasi Segera (Kode Unggu)

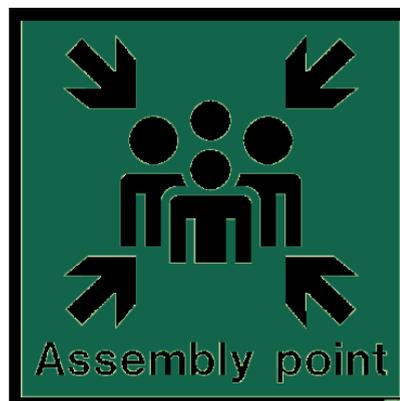
Evakuasi segera ke assemblu poin.

- 2. Penentuan Evakuasi pada kondisi bencana :

- a. Prioritas Evakuasi :

1. Pasien
2. Rekam medik pasien yang sedang dirawat inap.
3. Alat medis mayor (Monitor, Defibrilator, Ventilator, Infuse pump, syringe pump, Trolley, dll).

- b. Daerah Tujuan Evakuasi Ditandai dengan simbol sebagai berikut :



- c. Daerah Evakuasi Aman / Assembly Point

Adalah Titik Kumpul Aman terdekat untuk penanganan sementara dan untuk perhitungan jumlah pasien / pengunjung/ staff.

1. Halaman Lobby (Depan) : Mesjid Assyifa
2. Halaman depan IGD : Pos security

3.9. Pengamanan Kebakaran (Manajemen Fasilitas dan Keselamatan) Rumah Sakit Syafira

A. Standar Pengamanan kebakaran terdiri dari :

1. Pencegahan kebakaran melalui pengurangan resiko kebakaran, seperti penyimpanan dan penanganan secara aman bahan mudah terbakar, termasuk gas medik, seperti oksigen, dll
2. Bahaya yang terkait dengan setiap pembangunan di dalam atau berdekatan dengan bangunan yang dihuni pasien.
3. Jalan keluar yang aman dan tidak terhalang bila terjadi kebakaran.
4. Sistem peringatan dini, sistem deteksi dini, alarm kebakaran.
5. Mekanisme penghentian/ supresi (suppression) seperti selang air, supresan kimia (chemical suppressants) atau sistem penyemburan (sprinkler).

B. Program Pengamanan Kebakaran :

1. Program strategi aktif pengamanan kebakaran yang meliputi inspeksi, pengujian dan pemeliharaan sistem proteksi pengamanan kebakaran yang terdiri dari sistem deteksi asap dan panas, alarm kebakaran, sprinkler, instalasi hidran, sistem pengendali asap, Alat Pemadam Api Ringan (APAR), dll.
2. Identifikasi daerah rawan kebakaran terdiri dari :
 - a. Unit kerja dengan peralatan listrik tegangan tinggi.
 - b. Unit kerja dengan peralatan listrik sebagai alat bantu utama bagi pasien : Instalasi Bedah Sentral, ICU, HCU, Hemodialisa.
 - c. Unit kerja di tempat mana disimpan / digunakan bahan-bahan yang mudah terbakar :
Gudang Farmasi, Gizi, Ruang Generator
 - d. Unit kerja dengan ketergantungan pasien yang tinggi : ICU, HCU.

3. Penyusunan pedoman/ panduan serta standar prosedur operasional terkait bahaya kebakaran serta adanya tim/ regu keselamatan yang menangani bila terjadi kebakaran.
4. Simulasi dan evakuasi kebakaran dilakukan minimal setahun sekali
5. Pendidikan dan pelatihan SDM

BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dilakukan melalui pemantauan pelaksanaan standar K3 yang dilaksanakan oleh komite k3 maupun penanggung jawab K3 dimasing-masing unit kerja dalam wadah regu keselamatan dimasing-masing satuan kerja sesuai dengan fungsi dan tugasnya masing-masing. Untuk monitoring yang dilakukan oleh Komite K3 yaitu ; ronde K3 yang dilaksanakan seminggu sekali kepadasadatuan kerja sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Serta safety patrol/patroli keselamatan yang dilaksanakan seminggu sekali pada hari yang berbeda dengan pemantauan terhadap seluruh sarana rumah sakit secara selintas / work to survey

4.2.Evaluasi

Evaluasi merupakan Pencatatan dan pelaporan yaitu; pendokumentasian kegiatan K3 secara tertulis dari masing-masing unit kerja Rumah Sakit dan kegiatan K3 RS secara keseluruhan yang dilakukan oleh organisasi K3 RS, yang dikumpulkan dan dilaporkan/diinformasikan oleh organisasi K3 RS, ke Direktur Rumah Sakit dan unit teknis terkait di wilayah Rumah Sakit (Dinas kesehatan setempat, cq. Penanggung jawab/pengelola Program Kesehatan Kerja).

Tujuan kegiatan pencatatan dan pelaporan kegiatan K3RS adalah menghimpun dan menyediakan data dan informasi kegiatan K3, mendokumentasikan hasil-hasil pelaksanaan kegiatan K3, mencatat dan melaporkan setiap kejadian/kasus K3, dan menyusun serta melaksanakan pelaporan kegiatan K3. Sasaran kegiatan pencatatan dan pelaporan kegiatan K3 adalah mencatat dan melaporkan pelaksanaan seluruh kegiatan K3, yang tercakup di dalam:

- a. Program K3, termasuk penanggulangan kebakaran dan kesehatan lingkunganRS
- b. Kejadian/kasus yang terkait dengan K3 serta upaya penanggulangan dan tindak lanjutnya.

Pelaksanaan Pencatatan dan pelaporan untuk masing-masing aspek K3, dilaksanakan dengan membuat atau menggunakan formulir-formulir yang telah ada atau ditetapkan Pencatatan dan pendokumentasikan pelaksanaan kegiatan K3 dilakukan setiap waktu, sesuai dengan jadwal pelaksanaan kegiatan yang telah ditetapkan, dan atau pada saat terjadi kejadian/kasus (tidak terjadwal)

Pelaporan terdiri dari:

- a. Pelaporan berkala (bulanan, triwulan dan tahunan) dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
- b. Pelaporan sesaat/insidental, yaitu pelaporan yang dilakukan sewaktu-waktu pada saat kejadian atau terjadi kasus yang berkaitan dengan K3.

Setiap kegiatan dan atau kejadian/kasus sekecil apapun, yang berkaitan dengan K3, wajib dicatat dan dilaporkan secara tepat waktu kepada wadah organisasi K3 di Rumah Sakit (Tim K3 Rumah Sakit Syafira). Rumah Sakit Syafiramenetapkan dengan jelas alur pelaporan baik untuk laporan rutin/berkala, laporan kasus/kejadian tidak terduga.

BAB V

PENUTUP

Diharapkan dengan adanya standar ini, Pembinaan Kesehatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang selama ini sudah dijalankan oleh Rumah Sakit Syafira melalui Tim K3 Rumah Sakit Syafira dapat ditingkatkan hasilnya.

Untuk pekerja di Rumah Sakit Syafira, diharapkan standar ini dapat membantu mereka dalam memahami masalah-masalah K3 di Rumah Sakit Syafira dan dapat melakukan upaya-upaya antisipasi terhadap akibat-akibat yang ditimbulkan sehingga tercapai budaya “sehat dalam bekerja”.

Buku Pedoman K3 Rumah Sakit Syafira ini masih memerlukan upaya penyempurnaan, belum menggambarkan permasalahan dan cara penanggulangan secara menyeluruh terutama berdasarkan Instalasi yang ada di Rumah Sakit dan akan dilakukan revisi pedoman secara berkala setiap dua tahun. Kepada seluruh Karyawan Rumah Sakit Syafira diharapkan bantuan dan masukan yang berharga bagi penyempurnaan buku standar K3 Rumah Sakit Syafira ini di masa mendatang.

Dibuat oleh,

Diketahui oleh

Fidela Asril
Komite K3RS

dr. Rina Elfiani
Direktur

Lampiran 17 Dokumentasi Penelitian



Dokumentasi dengan informan Utama (Ketua Unit K3RS Syafira)



Dokumentasi dengan informan Utama (Sebagai Anggota K3)



Dokumentasi wawancara dengan informan Pendukung (Kepala Ruang Rawat Inap)



Dokumentasi wawancara dengan Informan Pendukung (Kepala Security)