

ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (SMK3RS) DI RUMAH SAKIT ISLAM AR RASYID PALEMBANG TAHUN 2021

Oleh

Nurul Kholimah¹, Heriziana Hz²

¹ Mahasiswa S-1 Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada

Email : nurulkholimah1@gmail.com

² Dosen Tetap Program Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada

Email : heriziana.Hz@binahusada.ic.id

ABSTRAK

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SMK3RS bagian dari manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja di Rumah Sakit guna tercapainya lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping, pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit. Penerapan SMK3RS Islam Ar Rasyid Palembang terlaksana tetapi masih kurang maksimal karena adanya pergantian atau transisi dari petugas K3RS yang lama dengan petugas yang baru. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya informasi mendalam mengenai Penerapan SMK3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang. Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Informan dalam penelitian ini adalah 3 orang perawat dan 1 orang bagian SDM, sedangkan key informannya adalah Koordinator K3RS Islam Ar Rasyid Palembang. Pengumpulan dilakukan melalui wawancara mendalam (*Indepth Interview*). Penelitian ini telah dilaksanakan pada 16 Juni– 18 Juni tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penetapan Kebijakan K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang dikeluarkan oleh direktur rumah sakit secara tertulis. Kegiatan perencanaan K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang adalah menyusun program identifikasi manajemen resiko serta dimonitoring setiap 1 bulan sekali oleh Koordinator K3RS. Karyawan Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang masih ada yang belum mengetahui kebijakan K3RS baik secara tertulis maupun perundang-undangannya. Disarankan bagi Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang melakukan sosialisasi kembali tentang kebijakan secara tertulis dan perundang-undangan tentang K3RS agar karyawan dan pasien serta pengunjung Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang mengetahui kebijakan yang ditetapkan di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang.

Kata Kunci : Penerapan, SMK3RS

ABSTRACT

The Hospital Occupational Safety and Health Management System, hereinafter referred to as SMK3RS, is part of the overall Hospital management in the context of controlling risks related to work process activities in the Hospital in order to achieve a healthy, safe, secure and comfortable work environment for the Hospital's human resources. , patients, companions, patients, visitors and the hospital environment. The implementation of the Ar Rasyid Palembang Islamic SMK3RS was carried out but was still not optimal due to the replacement or transition from the old K3RS officers to new officers. This research aims to find out in-depth information regarding the implementation of SMK3RS at the Ar Rasyid Islamic Hospital in Palembang. Qualitative research design with a qualitative descriptive approach. The informants in this research were 3 nurses and 1 person from the HR department, while the key informant was the Islamic K3RS Coordinator Ar Rasyid Palembang. Collection was carried out through in-depth interviews. This research was carried out on 16 June – 18 June 2021. The results of the research show that the K3RS Policy Determination at the Ar Rasyid Islamic Hospital Palembang was issued by the hospital director in writing. The K3RS planning activity at the Ar Rasyid Palembang Islamic Hospital is to develop a risk management identification program and monitor it once a month by the K3RS Coordinator. There are still employees at the Ar Rasyid Islamic Hospital in Palembang who do not know the K3RS policy either in writing or in law. It is recommended that the Ar Rasyid Islamic Hospital in Palembang carry out further socialization regarding written policies and legislation regarding K3RS so that employees, patients and visitors to the Ar Rasyid Islamic Hospital in Palembang know the policies set out at the Ar Rasyid Islamic Hospital in Palembang.

Keywords : Implementation, SMK3RS

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 66 Tahun 2016 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SMK3RS Rumah Sakit adalah bagian dari manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja di Rumah Sakit guna tercapainya lingkungan kerja

yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping, pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

Berdasarkan data dari *International Labour Organization* (ILO), 2018 menyatakan bahwa, 2,78 juta pekerja di seluruh dunia meninggal setiap tahun karena kecelakaan pada saat bekerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 86,3% yang mengakibatkan kematian bagi pekerja yaitu penyakit akibat kerja.

(Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) di Rumah Sakit Islam Ar rasyid Palembang tahun 2021)

Sementara lebih dari 13,7% terjadi karena kecelakaan kerja fatal.

Menurut Kemenkes, 2007, Rumah Sakit mempunyai banyak potensi bahaya yang dapat mengancam jiwa dan kehidupan khususnya untuk karyawan di rumah sakit, para pasien dan para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit (Maringka et al., 2019).

Menurut WHO (*World Health Organization*), 2018, Rumah Sakit adalah bagian yang integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (Feagitha, 2018).

Dalam penelitian sebelumnya, belum ada temuan yang mencapai kesepakatan mengenai elemen-elemen yang mempengaruhi kinerja keselamatan kerja. Peneliti menggunakan berbagai kriteria untuk menilai kinerja K3. Tingkat kecelakaan dan tingkat kecelakaan fatal merupakan kriteria yang paling banyak digunakan. Ini adalah indikator kinerja yang disebut sebagai indikator tertinggal. Indikator kinerja utama atau positif juga termasuk dalam kelompok indikator lainnya. Indikator ini, yang merupakan alat umpan balik yang penting, membantu menemukan cacat dan kekurangan yang ada sebelum kejadian, kecelakaan, atau cedera terjadi, dan memungkinkan organisasi untuk memperbaiki (Bayram et al., 2017).

Rumah sakit sebagai industri jasa merupakan sebuah industri yang mempunyai beragam persoalan tenaga kerja yang rumit dengan berbagai risiko terkena penyakit akibat kerja bahkan kecelakaan akibat kerja sesuai jenis pekerjaan, sehingga berkewajiban menerapkan upaya (K3RS) Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Toding, 2016).

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 164 menyatakan bahwa Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan kerja baik 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. Kementerian Ketenagakerjaan menyebut masalah kecelakaan kerja masih menjadi tantangan di bidang ketenagakerjaan. Meskipun jumlah kecelakaan kerja pada tahun lalu mengalami penurunan dari periode sebelumnya. Berdasarkan data BPJS Ketenagakerjaan pada tahun 2018 telah terjadi kecelakaan yang berada ditempat kerja sebanyak 114.148 kasus. Sementara pada tahun

2019, hanya 77.295 kasus saja atau turun 33,05%. (BPJS, 2019).

Berdasarkan *survey* pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk dalam penelitian (Purnomo, 2019), data penyakit akibat kerja di RSUD Kertosono dapat dihitung berdasarkan persentase jumlah tenaga kerja sebanyak 321 tenaga kerja, baik PNS maupun tenaga kontrak. Berdasarkan data RSUD Kertosono 2015, penyakit akibat kerja yang tidak memiliki kelainan atau tidak menimbulkan penyakit akibat kerja sebanyak 95,7% atau sebanyak 307 pekerja tidak mengalami penyakit akibat kerja, penyakit ISPA sebanyak 1,05% atau sebanyak 4 pekerja, penyakit jantung sebanyak 2,09% atau sebanyak 7 pekerja, pasca penyakit TB (Tuberkulosis) sebanyak 1,07% atau sebanyak 3 pekerja, dengan penyakit hepatitis B sebanyak 0,07%. Penyakit yang didapat dari data tersebut berasal dari hasil rekam medis seluruh pegawai RSUD Kertosono. Sedangkan data kecelakaan kerja di RSUD Kertosono tahun 2015 sebanyak 47,6% kecelakaan yang terjadi adalah tertusuk jarum, sebanyak 16,7% kecelakaan yang terjadi terjatuh, sebanyak 8,7% kecelakaan yang terjadi terkontaminasi bahan kimia, sebanyak 9,6% kecelakaan yang terjadi terjepit, sebanyak 9,6% kecelakaan yang terjadi adalah terpotong benda tajam, dan 7,8% kecelakaan yang terjadi adalah luka bakar.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Toding) 2016 hasil penelitian bahwa Komitmen dan kebijakan SMK3 RSIA Kasih Ibu Manado belum ditunjukkan secara menyeluruh, bahkan belum adanya keputusan-keputusan yang secara tertulis tentang K3 upaya K3 terhadap kecelakaan kerja juga telah dilakukan dengan mengurangi risiko melalui penggunaan APD. Penerapan SMK3 di RSIA Kasih Ibu Manado adalah dengan diikutinya pelatihan-pelatihan K3 dari salah satu perwakilan RSIA dan diteruskan kepada pekerja lainnya lewat rapat yang dilaksanakan di RSIA Kasih Ibu Manado, RSIA Kasih Ibu juga mewajibkan APD dalam sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja lewat dilakukannya sosialisasi kepada pekerja di RSIA dan rambu-rambu k3 yang ada di RSIA tersebut.

Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang dalam melaksanakan Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja berdasarkan standar dan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 66 Tahun 2016. Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Ar Rasyid Palembang sudah berjalan tetapi belum terlaksana secara maksimal karena adanya pergantian atau transisi dari petugas K3RS yang lama dengan petugas K3RS yang baru. Maka dari itu Rumah Sakit Islam Ar Rasyid baru akan memulai kembali untuk menjalankan program-program K3RS di seluruh bidang. Sebab itu, mengapa peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS), dan belum pernah

dilakukannya penelitian mengenai (SMK3RS) di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid.

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Diperolehnya informasi mendalam mengenai Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang Tahun 2021

1.2.2. Tujuan Khusus

- 1) Diperolehnya informasi mengenai Penetapan Kebijakan K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang tahun 2021.
- 2) Diperolehnya informasi mengenai Perencanaan K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang tahun 2021.
- 3) Diperolehnya informasi mengenai Pelaksanaan Rencana K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang tahun 2021.
- 4) Diperolehnya informasi mengenai Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang 2021.
- 5) Diperolehnya informasi mengenai Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang 2021.

1.3. Manfaat Penelitian

- 1) Bagi Peneliti Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) dan menambah wawasan sekaligus pengalaman dalam penelitian di lapangan bagi peneliti
- 2) Bagi STIK Bina Husada Palembang Hasil penulisan ini diharapkan bermanfaat sebagai masukan, referensi dan informasi, dan dapat meningkatkan pendidikan kesehatan dalam pengetahuan mengenai Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Khususnya Program Studi Kesehatan Masyarakat.
- 3) Bagi Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang Hasil Penelitian ini nantinya dapat menjadi bahan masukan dan dapat menjadi evaluasi bagi Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang untuk Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) agar terlaksanakannya K3RS yang baik di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *deskriptif* dengan jenis desain penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran

penerapan SMK3RS (Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit) di Rumah Sakit Ar Rasyid Palembang 2021. Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dan dokumentasi penelitian. Pada penelitian kualitatif jumlah sampel yang sedikit dan pengambilan sampel secara *purposive* maka digunakanlah triangulasi data, triangulasi sumber dan triangulasi teknik untuk keabsahan data.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini disajikan dengan menyampaikan tema-tema dan kategorikategori hasil penelitian yang selanjutnya akan diperjelas dengan mendeskripsikan hasil informasi atau hasil wawancara mendalam.

1. Diperolehnya informasi Penetapan Kebijakan K3RS.

- a. Kebijakan K3 yang dikeluarkan oleh direktur rumah sakit secara tertulis.

Berdasarkan wawancara dengan 5 orang informan yaitu 1 orang key informan dari bagian Koordinator K3RS dan 4 orang informan yaitu 1 orang dari bagian SDM dan 3 orang Perawat maka diperolehnya informasi bahwa kebijakan K3 dikeluarkan oleh direktur rumah sakit secara tertulis sudah dan belum diketahui oleh para karyawan. Kebijakan K3 dibentuk dengan membentuk TIM K3, TIM tanggap darurat dan penunjukan SK PJ K3 di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang. Adapun hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut:

“Ada. Kalau kebijakan yang pertama itu kita lakukan adalah membuat. . timnya dulu. Tim K3, kemudian tim tanggap daruratnya. . yang kemudian anak-anaknya ya seperti tim code red dll. Nah Kemudian dari situ kita ee. . seperti kata nurul ada tim P2K3 juga . .kan.” (Ny.Y).

“Sudah. “Untuk garis-garis besarnya Insya Allah tahu.” (Ny.MS) *“Secara tertulis.. peraturan analisis setahu aku cak itu sih kalau tertulisnyo yo..karena aku juga baru 2 tahun kurang lebih kalau secara tertulisnyo mungkin aku belum pernah baco. Cuman kalau secara berjalan cak ini.. Ketiga tetap dilakuke berkaitan dengan sampah-sampah medis kan itu? dijalanke, cuman mungkin secara aturan tertulisnyo mungkin aku nyo belum baco atau cak mano, belum tahu yo. Cuman kalau secara jalannyo, secara prosedur jalannya nyatanyo cak limbah medis ini kan lah di bedaken, ada kotak-kotak.”* (Tn.S).

“Ee..kalau kebijakan K3RS dirumah sakit sudah ada, secara tertulis sih sudah ada sih. Sosialisasi udah pernah juga, sosialisasi di ruang diklat..emm, kalau dikoordinir itu masih..apa ya, dikoordinir gimana mbak? Ee.. kalau kita kan, eehh terhadap perawatnya sendiri kan harus memakai APD yang lengkap, dalam tindakan ke pasien, terus.. APD nya harus lengkap.” (Ny.ML).

“Emm, kalau kami ya..karena belum ada observasi untuk kebijakan K3 itu ehhh,enggak seluruhnya enggak seluruhnya ada kayak gitu kan. Tapi, ada penunjukan nanti ada SK penunjukan penanggung jawab ee..K3RS di rumah sakit ini, walaupun memang secara pelaksanaannya belum seluruh kayak gitu, sudah ada.” (Tn.YO)

b. Kebijakan secara jelas menyatakan tujuan K3 Berdasarkan wawancara dengan 5 orang informan yaitu 1 orang key informan dari bagian Koordinator K3RS dan 4 orang informan yaitu 1 orang dari bagian SDM dan 3 orang Perawat maka diperolehnya informasi bahwa kebijakan K3 secara jelas menyatakan untuk menjaga lingkungan rumah sakit dan seluruh karyawan dari resiko kecelakaan kerja, dan tujuan kebijakan juga dijelaskan dengan melihat shift-shift kerja para pegawai, serta pada pertama awal masuk kerja di rumah sakit. Adapun hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut:

“Ada. Jangan sampai terjadi kecelakaan kerja yaitu yang jelas hmmm..lingkungan rumah sakitnya sehat, karyawannya sejahtera, selamat dari kecelakaan kerja dan segala macam yang beresiko seperti itu. Itu sebetulnya..dan kita bisa emm..maksudnya bisa bukan mengajarkan ya bisa memberikan orang itu emm..maksudnya pengetahuan bahwa K3 itu sangat penting sekali karena kan disini biasanya kan bagian seperti itu tuh kan bukan diremehkan ya..disepelekan mungkin ya lebih spesifiknya. Ah ini kan wayah-wayah (kayak gitu aja) segala macam padahalkan risikonya kan sangat besar sekali..kalau bisa terjadi kecelakaan kerja seperti itu nah itu yang sebetulnya tujuan K3 kita tuh disini. Yang jelas karyawannya harus sehat, harus selamat, lingkungan rumah sakitnya juga harus seperti itu.” (Ny.Y).

“Ee..sekarang sih, amun dulu sih pernah. Dijelaskan tapi sekarang ada yang dijelaskan ada yang enggak mungkin perawatnya bae, mungkin kan mungkin kan kita beda-beda shift mungkin ada yang dijelaskan pada saat itu, nah yang ini kan gak masuk jadi kan kita gak tahu.” (Ny.MS).

“Kalau selama aku disini belum pernah yo, cuman pas waktu pertama masuk memang dijelas pertama kan penerimaan pegawai baru, dijelaskenyo lagi dari bagian ini bagian K3 jelaskan. Kalau selama aku disini belum pernah yo, cuman pas waktu pertama masuk memang dijelas pertama kan penerimaan pegawai baru, dijelaskenyo lagi dari bagian ini bagian K3 jelaskan. Kesini nyo belum pernah lagi, makanyo itu dak katek pelatihan, apo workshop atau seminar cak itu belum pernah dapet, se..sepengalaman aku dewek yo ini yo..bukan orang lain.” (Tn.S).

“Sosialisasi dari bagian K3 nya itu, kita untuk melindungi.. keamanan .. perawat dalam melakukan tindakan, terus ee..kebijakan..(sambil berpikir)

Kecelakaan yang tidak disengaja maupun disengajakan, misalnya ee. . apo tertusuknya jarum pas kita lagi tindakan mau, mau injeksi pada pasien kan, takut tertusuk jarum atau apa. . gitu sih.” (Ny.ML).

“He’emm, sudah ada. Ee..jadi ee..dikebijakan itu ada memang tujuan K3 untuk lebih ke keselamatan pasien dulu sebenarnya kalau secara ini ya..ee..dilapangan kayak gitu dilapangan itu baru sebatas keselamatan, kalau kesehatannya masih perlu ditingkatkan lagi. Tapi tujuannya sudah tersosialisasi bahwa K3 ini untuk kearah sana kayak gitu.” (Tn.YO).

c. Kebijakan K3 telah dikonsultasikan kepada tenaga ahli K3

Berdasarkan wawancara dengan 1 orang key informan yaitu Koordinator K3RS diperolehnya informasi bahwa kebijakan K3 telah dikonsultasikan melalui diklat kepada ahli K3. Adapun hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut:

“Oh kita karna sudah ada diklat jadi kita dijembatani oleh bagian diklat, maksudnya nurul seperti simulasi atau pelatihan gitu ya?.” (Ny.Y).

d. Kebijakan K3 didiskusikan kepada wakil tenaga kerja, dan dikomunikasikan kepada seluruh tenaga kerja, pengunjung dan pasien

Berdasarkan wawancara dengan 1 orang key informan yaitu Koordinator K3RS diperolehnya informasi bahwa kebijakan K3 belum didiskusikan kepada wakil tenaga kerja, dan dikomunikasikan kepada seluruh tenaga kerja, pengunjung dan pasien hanya sekedar mensosialisasikan. Adapun hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut :

“Eemm..untuk sekarang belum ya, maksudnya kita baru mensosialisasikan eee..kalau ada kecelakaan kerja cepat lapor.” (Ny.Y).

e. Kebijakan K3 ditinjau secara berkala untuk menjamin bahwa kebijakan tersebut sesuai dengan perubahan yang terjadi dan peraturan perundangan

Berdasarkan wawancara dengan 1 orang key informan yaitu Koordinator K3RS diperolehnya informasi bahwa kebijakan K3 ditinjau secara berkala dengan evaluasi perbulan dan pertiga bulan. Adapun hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut:

“Kalau, eemm..ini sebetulnya ke evaluasi kayak gitu ya. Kalau evalausi. . kita kan ada laporan perbulan dan pertiga bulan, Jadi monitoring program kerja saya..program kerjanya itu saya lakukan sebulan sekali.” (Ny.Y).

f. Sarana dan prasarana yang mendukung dalam penetapan kebijakan K3RS

Berdasarkan wawancara dengan 1 orang informan dari bagian SDM diperolehnya informasi bahwa kebijakan K3 pada sarana dan prasarana perlu pengembangan, evaluasi dan perbaikan-perbaikan

untuk sarana dan prasarana kearah penetapan kebijakan K3RS. Adapun hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut:

“Ah, untuk ada ada gitu tapi memang perlu pengembangan lagi untuk sarana prasarannya itu kan kayak kita lihat kan masih ee..banyak yang perlu di perbaiki. Betul betul perlu evaluasi, perlu evaluasi dan masih banyak perlu diperlukan perbaikan-perbaikan untuk arah kesana.” (Tn.YO).

Dalam PERMENKES No.66 Tahun 2016, Kebijakan dan tujuan K3RS ditetapkan oleh pimpinan tertinggi Rumah Sakit dan dituangkan secara resmi dan tertulis. Kebijakan tersebut harus jelas dan mudah dimengerti serta diketahui olehseluruh SDM Rumah sakit baik manajemen, karyawan, kontraktor, pemasok dan pasien, pengunjung, pengantar pasien, tamu serta pihak lain yang terkait dengan tata cara yang tepat. Selain itu semuanya bertanggung jawab mendukung dan menerapkan kebijakan pelaksanaan K3RS tersebut, serta prosedur-prosedur yang berlaku di Rumah Sakit selama berada di lingkungan Rumah Sakit. Kebijakan K3RS harus disosialisasikan dengan berbagai upaya pada saat rapat pimpinan, rapat koordinasi, rapat lainnya, spanduk, benner, poster, audiovisual, dan lain-lain. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang informan yaitu 1 orang key informan dari bagian Koordinator K3RS dan 4 orang informan yaitu 1 orang dari bagian SDM dan 3 orang Perawat maka didapatkan bahwa kebijakan K3RS di Rumah Sakit kebijakan K3 dikeluarkan oleh direktur rumah sakit secara tertulis adalah yang pertama membuat tim nya terlebih dahulu seperti TIM K3, TIM tanggap darurat dll. Kemudian, dari situ bisa terbentuk TIM P2K3, untuk secara jalannya sesuai prosedur yang telah di tetapkan dan ada penunjukan SK dari PJ K3RS juga. Kebijakan juga secara jelas menyatakan tujuan K3 yaitu untuk menjaga lingkungan rumah sakit dan seluruh karyawan dari resiko kecelakaan kerja, untuk melindungi keamanan perawat ketika melakukan tindakan, untuk keselamatan pasien dan untuk kesehatan perlu ditingkatkan. Dan tujuan kebijakan juga dijelaskan dengan melihat shift-shift kerja para pegawai, serta pada pertama awal masuk kerja di rumah sakit. Kebijakan K3 telah dikonsultasikan melalui bagian diklat kepada ahli K3 dan belum didiskusikan kepada tenaga kerja, pengunjung maupun pasien, hanya sekedar sosialisasi saja jika ada kecelakaan kerja harap dilaporkan cepat. Kebijakan K3 ditinjau melalui sistemevaluasi program kerja laporan perbulan dan petiga bulan. Sarana dan prasarana dirumah sakit juga perlu pengembangan, evaluasi dan perbaikan-perbaikan kearah penetapan kebijakan K3RS dalam sarana prasarana yang mendukung.

Hal ini sejalan dengan penelitian Purba, dkk (2018) yang berjudul Studi Kebijakan, Perencanaan Dan Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Umum (RSU) Mitra Sejati Medan bahwa kebijakan tersebut sesuai

dengan PERMENKES dimana rumah sakit telah membuat kebijakan yang telah disusun dan periksa oleh direktur dan dibuat dalam bentuk tertulis. Rumah sakit juga telah melibatkan organisasi didalam penetapan K3RS, sedangkan untuk mekanisme kerja sudah dibuat sesuai dengan struktural. Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa seharusnya penetapan kebijakan K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang untuk melakukan peningkatan K3RS agar seimbang antara keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, bukan hanya itu saja tetapi melakukan sosialisasi kembali kepada karyawanpasien, dan pengunjung tentang kebijakan K3RS, serta peningkatan dan perbaikan-perbaikan terhadap sarana/prasarana rumah sakit.

2. Diperolehnya informasi Perencanaan K3RS

Berdasarkan hasil penelitian terdapat sub-sub point perencanaan K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang.

1. Perencanaan dilakukan dengan mempertimbangkan identifikasi bahaya, penilaian dan pengendalian risiko pada kegiatan yang akan dilakukan

Berdasarkan wawancara dengan 5 orang informan yaitu 1 orang key informan dari bagian Koordinator K3RS dan 4 orang informan yaitu 1 orang dari bagian SDM dan 3 orang Perawat maka diperolehnya informasi bahwa perencanaan K3RS melakukan simulasi tanggap darurat, bencana, kebakaran, penyusunan tempat peralatan medis sesuai tempatnya, perawat juga ikut serta dalam merencanakan identifikasi bahaya, dan K3 menyusun program identifikasi manajemen resiko. Adapun hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut:

“Perencanaan ya, jadi perencanaan itu..ee..ini salah satu contoh saja ya, setiap kita mau ada pembangunan berartikan ada perencanaannya itu kalau namanya di rumah sakit itu ee..PCRA (Pre-Construction Renovicy Assessment) jadi sebelum melakukan perencanaan, baik itu merenovasi gedung atau membuat gedung baru, atau perbaikan apa saja..pokoknya bangunan. Kita, saya sebagai K3RS dan juga kalau disini itu berdampingan dengan PPI ya..tapi bukan satu, satu ini kita satu struktur enggak, kita cuman berdampingan aja. Itu, keefisien dan PPI nya, kita berdiskusi kita rapatkan dengan bagian umum yang akan melakukan ee.. perenovasian itu. . jadi barulah kita buat, yang kayak tadi kata nurul, identifikasi..kemudian analisis resiko..ya. nah itu setelah dibuatkan, baru kita tanda tangan ke direktur, bahwa akan terjadinya pembangunan jadwalnya sekian.. dengan assessment resiko seperti ini, kemudian tingkat bahayanya begini, nah tol ee..nanti diketahui oleh direktur, saya dan bagian umum..itu bentuk dokumentasinya ya, dan dibagian itu nanti kita lihatkan, apakah sudah selesai semua ya sudah kita tadi, sudah kita identifikasi tadi..kalau sudah ya sudah kita contreng kita contreng pakek dokumentasi berupa foto itu nurul. Kalaulah yang

kalau lain-lain lagi mungkin nanti ee..pada saat kita mau simulasi saja. Simulasi tanggap darurat kan, kita bisa identifikasi resiko. Ihh..dirumah sakit pun harusnya ada HVA ya..jadi Hospital Vertelity Assesment. Kan disitukan kita bisa tuh tingkat bahaya resiko, misalnya rumah sakit ini terletak didataran rendah atau daratan ee..dataran tinggi di dekat sungai kah, atau dekat gunung kah, kan identifikasi resikonya apa..apa bahayanya apakah terjadi gempa bumi, atau kebakaran kan. Nah itu kan bisa kita lakukan, oh..berarti ini harus perlu pelatihan tanggap darurat, bencana atau kebakaran kayak gitu kan..apa-apa yang harus disiapkan, misalnya ya jalur evakuasi, kemudian titik kumpul, APAR nah, mungkin itu salah satunya juga itu perencanaan kita kan nurul.” (Ny.Y).

“Contohnya misal dari limbah kan, limbah eh..Misalnya dari penempatan misalnyakan penempatan jarum disini, yang untuk ee..bagian apa sih namanya botol infus disini, pokoknya dikasih tahu diarahkanlah lebih itu lebih jelasnya heem.. Pasti dijelaskan.” (Ny.MS).

“Oh ya, kalau secara jalan yo karno tadi aku dak tahu aturan tertulisnyo, kalau secara jalannyo waktu di pegang mbak yang.. adolah.. yang, yang kemarin jalan sih dio pernah ngontrol..cakmano bahaya bed itu kan penghalangnyo masih bagus apo dak, roda nih masih bagus dak, sampah ini rutin di kontrol itu, jalan sih kalau menurut aku. He’e..cak kondisi-kondisi ventilasi cak itukan, misalnyo pasien kemarin kan naik coro..covid ini kan. Di vaksin, dan juga sempet jingok sih di perikso-perikso cak itukan. Cuman kalau secara tertulis tadi aku belum pernah baco sih (Tertawa). Apo mungkin aku nyo yang dak tahu.” (Tn.S).

“Perencanaannya..perencanaannya, kalau perencanaan kita ikut merencanakan. Karna kan apa, kita untuk keselamatan perawatnya sendiri. He’e ada pengendalian resiko infeksi resiko terjadinya kecelakaan apa..kecelakaan kerjanya.” (Ny.ML)

“Iya sudah, eeee hmm.. jadi program eehh..penanggung jawab K3 disini sudah menyusun program, jadi ada program kerjanya ya salah satunya ya identifikasi manajemen resiko kayak itu kan, kayak bahaya yang kemungkinan timbul di rumah sakit ini ada.” (Tn.YO).

2. Unit K3 rumah sakit menjelaskan peraturan perundangan dan persyaratan lainnya kepada setiap tenaga kerja

Berdasarkan wawancara dengan 5 orang informan yaitu 1 orang key informan dari bagian Koordinator K3RS dan 4 orang informan yaitu 1 orang dari bagian SDM dan 3 orang Perawat maka diperolehnya informasi bahwa sistem unit K3 rumah sakit hanya menjelaskan perundang-undangan No.1 Tahun 1970 dan PERMENKES No.66 untuk tenaga kerja di RS, menjelaskan sekali lewat untuk

peraturan perundangundangan serta tujuan dan sasaran kepada tenaga kerja, tidak ada menjelaskan tentang peraturan dan persyaratan K3 hanya menjelaskan sasaran tujuan untuk keselamatan pegawai, pasien dan paling utama perawat dan untuk menjelaskan peraturan tersebut perlu waktu khusus untuk sosialisasi. Adapun hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut:

“Kalau perundangan ya paling-paling kita undang-undang No. 1 Tahun 1970, kemudian yang tadi PERMENKES No. 66 ini kalau gak salah ya..ya itu tentang K3 rumah sakit paling itu aja sih nurul, kalau mau spesifiknya mungkin secara kesempurnaan kita tidak bisa mengkopikan, mengaplikasikan dari rumah sakit betulbetul sekali kita ambil mentah nya dari itu kan kita harus melihat kondisi dari rumah sakit kita juga, kayak gitu..tetapi tetap kita landasan atau aturannya itu ke undangundang tentang K3 rumah sakit, itu aja nurul.” (Ny.Y).

“Penerapannya..ee..pasti kan lebih di jelaskan untuk ee..tentang keselamatan kerja, itu jago mungkin ee..tentang peraturan-peraturan perundang-undangan tadi juga sekali ee..lewat dijelaskan, ee..terus jago. Kalau untuk itu sih, mereka idak lebih itu sih ..kalau untuk, control, mereka kontrol selalu.” (Ny.MS).

“Kalau aku, waktu awal masuk itu. Undang-undangnyo, seingat aku..dak sih. Iya..sasaran dan tujuannya pasti, keselamatan untuk pegawai utamanya untuk pasien kan. Dan utamanya sama perawat.” (Tn.S).

“Ada sih itu, perundangannya itu ada..sasarannya itu juga ada ya..sasaran terutama kepada petugas medisnya..sasarannya, apalagi kalau misalnya..ee..kayak cs kan yang bagian limbah medisnya ya..itu juga.” (Ny.ML).

“Tenaga kerja, kalau setiap tenaga kerja ee..belum kayaknya he’e belum karna kalau setiap tenaga kerja berarti kan harus ada waktu khusus ya..waktu khusus, ya dikumpulkan untuk seluruh karyawan, ee..pj K3 nya melakukan sosialisasi lah..itu yang mungkin belum, belum. Iya, kalau sosialisasi kan ee..potensi K3RS ini sebelumnya untuk peningkatan pengetahuan ya. Pelatihan-pelatihan.” (Tn.YO).

3. Penetapan tujuan dan sasaran K3 dikonsultasikan dengan wakil tenaga kerja, ahli K3, dan pihak lain yang terkait.

Berdasarkan wawancara dengan 1 orang key informan yaitu Koordinator K3RS maka diperolehnya informasi bahwa penetapan tujuan dan sasaran K3 itu hanya dikonsultasikan pada pihak terkait. Adapun hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut:

“Kalau perencanaan itu ee..ini ruang lingkup rumah sakit ya..kalau sudah ruang lingkup rumah sakit kita

berdiskusi dengan pihak terkait dari rumah sakit, tapi jika ini sudah..sudah masuk ke bagian seperti dinas tenaga kerja, maka kita diksuisikan ke dinas tenaga kerja, kalau gak salah kepalanya pak firman ya..pak firman, ibu suslinda..nah kita bisa tanya-tanya sama beliau, misalnya seperti..ee..apa ya pemeriksaan yang lain-lain seperti itu pemeriksaan listrik atau jenk set..kita bisa tanya atau konsultasi kepada beliau seperti apa, termasuk juga seperti kayak pemadam kebakaran tadi..kan kita konsultasikan beliau seperti apa, mau buat alur juga kita bisa konsultasikan sama mereka karena mereka yang lebih paham kan..kalau alur misalnya..alur untuk tanggap darurat atau pemadam kode red kayak gitu kan.” (Ny.Y).

4. Tujuan dan sasaran K3 yang ditetapkan perusahaan ditinjau secara teratur

Berdasarkan wawancara dengan 1 orang key informan yaitu Koordinator K3RS maka diperolehnya informasi bahwa tujuan dan sasaran K3 yang ditetapkan di rumah sakit ditinjau atau dimonitoring selama 1 bulan sekali. Adapun hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut:

“Iya, kalau kita ya ma..makanya yang tadi kata bu yulia tadi..kalau meninjaunya kita itu kan monitoring nya 1 bulan sekali.” (Ny.Y)

Dalam PERMENKES No.66 Tahun 2016 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. Menurut pedoman SMK3 di rumah sakit (2007), dimana dalam pedoman ini disebutkan bahwa perencanaan meliputi, identifikasi sumber bahaya, penilaian dan pengendalian faktor risiko. RS harus melakukan kajian dan identifikasi sumber bahaya, penilaian serta pengendalian faktor risiko, membuat peraturan dengan menetapkan dan melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) sesuai dengan peraturan. Sedangkan untuk bagian perencanaan yang lainnya belum berjalan seperti, RS harus mempertimbangkan peraturan perundang-undangan, bahaya potensial dan risiko K3 yang bisa diukur, satuan/indikator pengukuran, sasaran pencapaian dan jangka waktu pencapaian (SMART), indikator kinerja harus dapat diukur sebagai dasar penilaian kinerja K3 yang sekaligus merupakan informasi mengenai keberhasilan pencapaian SMK3 RS, RS harus menetapkan dan melaksanakan program K3RS, untuk mencapai sasaran harus ada monitoring, evaluasi dan dicatat serta dilaporkan. (Nopia Wati, dkk, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang informan yaitu 1 orang key informan dari bagian Koordinator K3RS dan 4 orang informan yaitu 1 orang dari bagian SDM dan 3 orang Perawat maka didapatkan bahwa perencanaan K3RS di Rumah

Sakit Islam Ar Rasyid Palembang yaitu sebelum melakukan perencanaan, dilakukan simulasi tanggap darurat, bencana dan kebakaran untuk mengetahui identifikasi bahaya yang terjadi serta penilaian dan pengendalian resiko pada kegiatan yang dilakukan, mengecek dan mengarahkan agar penempatan alat medis sesuai dengan tempatnya, melakukan pengontrolan kondisi sarana dan prasarana untuk mengetahui bahaya dan resiko. Dalam identifikasi bahaya, penilaian dan pengendalian resiko perawat ikut serta dalam merencanakan untuk keselamatan perawat serta disusun oleh PJ K3 yaitu dengan program identifikasi manajemen resiko. Sistem unit K3 rumah sakit hanya menjelaskan perundang-undangan No.1 Tahun 1970 dan PERMENKES No.66 untuk tenaga kerja di RS, ada juga yang sekali lewat untuk penjelasan peraturan perundang-undangan serta tujuan dan sasaran kepada tenaga kerja di RS, ada juga yang tidak menjelaskan ke tenaga kerja karena perlu waktu khusus untuk sosialisasi atau dijelaskan tetapi menjelaskan sasaran tujuan untuk keselamatan pegawai, pasien dan paling utama perawat saja. Penetapan tujuan dan sasaran K3 itu hanya dikonsultasikan pada pihak terkait. Tujuan dan sasaran K3 yang ditetapkan di rumah sakit ditinjau atau dimonitoring selama 1 bulan sekali

Penelitian ini sejalan dengan Purba, dkk (2018) yang berjudul Studi Kebijakan, Perencanaan Dan Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Umum (RSU) Mitra Sejati Medan bahwa Dari segi perencanaan K3RS, RSU Mitra Sejati telah membuat perencanaan K3RS dimana pihak K3RS telah menyiapkan beberapa hal untuk manajemen risiko yang telah ditetapkan oleh direktus RS. Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa perencanaan K3RS pada Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang untuk melakukan penjelasan kembali tentang peraturan perundang-undangan yang di terapkan di rumah sakit yaitu PERMENKES No.66 Tahun 2016 kepada seluruh karyawan agar bisa dipahami dan di mengerti serta dipatuhi oleh seluruh karyawan tersebut.

3. Diperolehnya informasi Pelaksanaan Rencana K3RS

Berdasarkan hasil penelitian terdapat sub-sub point pelaksanaan rencana K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang.

1. Pelaksanaan rencana K3RS sesuai dengan prosedur PERMENKES RI No. 66 Tahun 2016 Berdasarkan wawancara dengan 5 orang informan yaitu 1 orang key informan dari bagian Koordinator K3RS dan 4 orang informan yaitu 1 orang dari bagian SDM dan 3 orang Perawat maka diperolehnya informasi bahwa dari Koordinator K3RS nya mengatakan bahwa telah menetapkan PERMENKES 66 dengan bertahap dan dari karyawan lain mengatakan belum diterapkan dan ada yang mengatakan bahwa belum 100%

diterapkan. Adapun hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut:

"Iya, karna ee..kita ini menyesuaikan PERMENKES itu..jadi kita pelan-pelan menyesaikannya tetap landasannya seperti itu, kita ikuti bagaimana yang disesuaikan PERMENKES ya pelan-pelan walaupun belum se..saya jujur walaupun belum sepenuhnya seperti PERMENKES 66 yang di dalam itu, cuman kita ee..bertahap aja kayak gitu kan, gitu aja sih." (Ny.Y).

"Belum." (Ny.MS).

"Mungkin aku nyo yang belum tahu peraturannya yo..atau cak mano, cuman ya setahu aku..yang aku jingok jalan disini sih sesuai yo..idak tahu samo peraturan yang dulu atau yang sekarang, cuman kalau itu nyo sesuai, terus cak-cak ado.. misalnya percikan darah di lorongan di bangsalnya ini, dijalan bangsalnya harus pakek spill kerja lah, itu semuanya..ada semua lengkap." (Tn.S).

"Kalau tentang penetapan dan ini nya sudah, sudah sesuai dengan PERMENKES undang-undang. Ee..tentang pelaksanaan dan ini nyo masih apo sih..belummmm seratus persen sih, belum seratus persen mendasarkan peraturan PERMENKES nyo, masih kan kadangan ee..kalau kita lagi buru-buru membuang sampah disekitar sini." (Ny.ML).

"Belum tahu sih dek, kalau terkait undang-undangnya itu." (Tn.YO).

2. Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3), prasarana rumah sakit, peralatan medis

Berdasarkan wawancara dengan 5 orang informan yaitu 1 orang key informan dari bagain Koordinator K3RS dan 4 orang informan yaitu 1 orang dari bagian SDM dan 3 orang Perawat maka diperolehnya informasi bahwa dari Koordinator K3RS nya mengatakan bahwa telah sesuai prosedur PERMENKES No.66 Tahun 2016 dan sesuai dengan prosedur setiap ruangan masing-masing serta pengecekan. Adapun hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut:

"Kalau untuk ee..berba..B3, ee..kita emm..mempunyai gudang sendiri ya, gudangnya ada di farmasi.. jadi kalau misalnya, ada yang perlu dengan bahan B3..silahkan ngampra kesana dan juga di dalam gudang B3 itu.. udah ada lemari B3 nya, kayak gitu kan kemudian sudah ada MSDS nya..saya cuman punya copyannya aja ya, jadi saya juga ada. Kemudian juga untuk lembar, lembar tumpahan MSDS itu sudah, sudah ada..jadi, kalau misalnya ada terkena cairan silahkan untuk lapor dan juga buat ee..kronologi..kayak gitu, jadi lapor ke kita...itu cuman, untuk sampai saat ini ya..tidak ada, tidak ada laporan untuk ee...masalah tumpahan B3 ini gak ada. Kemudian, ee...untuk penanggulangan B3 nya sendiri kita itu ada spill kit B3..cuman ya itu tadi kan..bet karna tadi, karna yang penting kita ada gitu kan untuk

penanggulangan kan..penanggulangannya kalau ada tumpahan B3..lalu kemudian, ee..apalagi nurul? Oh, alat medis..kalau untuk alat medis..ee...kalau untuk alat medisnya, ee..ini lebih ke ini ya,kalau kita ke kalibrasi, alat medisnya kita kalibrasi terus..tiap tahun kalibrasi ada itu ee..bagian prasarannya. Kemudian, ee..untuk alat medisnya sendiri kalau misalnya ada yang rusak kita sudah ada a..tenaganya yang bis..ee..me manggilkan dari atom kan..bersertifikat. Jadi, nelpon beliau aja..beliau yang benerin mesin gitu nya..gitu aja kalau untuk alat medis. Jadi, ee..alurnya itu ya melapor, setelah melapor nanti dipanggilkan orang yang kita tadi kan, yang bisa benerin itu aja kalau dari alat medis." (Ny.Y)

"Limbah. dibagian mereka situ. dibagian sana." (Ny.MS).

"Kalau aku secara ini, belum tahu sih..cuma dibawah itu memang ado aku jingok dulu kan waktu pengenalan per-ruangan, itu memang ado, pemisahannya ini untuk medis, ini bukan cak itu kan..memang di terangkan, Cuma untuk tindak lanjut nya untuk proses selanjutnya kami idak tahu di kerja sama dengan pihak K3 kah, apa kayak gitu nah..tapi kalau secara prosedur di ruangan sini..berjalan kok semisalnya, cak kotak sampah itu kan di jadi tigo. Ado khusus untuk botol, botol infus sendiri, untuk speet samo yang berbahaya lainnya, sampah handspoon dewek, sampah biaso dewek, berjalan kok sesuai." (Tn.S).

"Hmmm...itu yang limbah medisnya ya mbak ya, ee..kita kan apo..saluran limbahnya itu kan langsung ke IPAL rumah sakit jadi..ada..ada tempat tersendiri untuk, biar supaya gak tercemar ke masyarakat sekitar. Peralatan medisnya ya ahhhh..untuk peralatan medisnya sering dilakukan mengecek keruangan masing-masing, keruangan.. bagian instalasi masing-masing..terus di apa..dicek apakah masih, apakah cara pembuangan medisnya itu sudah benar atau belum." (Ny.ML).

"Pengelolannya eh..e..secara detail, secara detailnya bagian mm..SDM kurang begitu paham deh, terkait teknis pengelolannya, tapi bagian SDM mengeluarkan kebijakan, mengeluarkan kebijakan ee..kayak apa ya..kebijakan dari direktur rumah sakit, kemudian membuat SPO nah kayak itu nah..cuman sebatas membuat regulasi, kalau bagian SDM nya tidak begitu detail seperti dalam pelaksanaannya mungkin bagian K3RS itu yang lebih paham kayak itu." (Tn.YO).

3. Pelaksanaan rencana K3 dalam menggunakan APD/Sarana prasarana selalu memberikan arahan harus menggunakan APD apa saja

Berdasarkan wawancara dengan 4 orang informan yaitu 3 orang Perawat dan 1 orang dari bagian SDM maka diperolehnya informasi bahwa pelaksanaan rencana K3 dalam menggunakan APD/sarana prasarana yaitu telah diarahkan ketika

menggunakan APD dan sudah disosialisasikan kepada seluruh karyawan.

Adapun hasil wawancara mendalam dapat dilihat sebagai berikut:

“Ee..yaa paling masker. ee..masker terus disediakan..disbilkit kan nah untuk yang lain itu urusan kami terus jago apa ya..paling ya itu-itu lah, apa sih paling lebih ke masker palinglah itu.” (Ny.MS).

“Mungkin, kalau dari pihak K3 nyo..belum pernah yo, karno aku jago kan dak pernah jago di ruang khusus isolasi, cuman kalau disini..yang sering ngasih arahan kepala ruangan langsung memang sih, wajib pakek APD..apalagi sekarang karna ada covid. He’e, sesuai ruangan masing-masing, kalau di sini kan gak isolasi jadi ya cuma mungkin waktu baru-baru itu face shield kayak itu, masker double, masker bedahnya kayak itu.” (Tn.S).

“Eee..yang jelas, ee..APD nyo kan kalau untuk..petugas medisnyo, kalau sedang melakukan tindakan itu..sebaiknyo menggunakan handscoen, terus... Nah masker, terus ee..kalau misalnya seperti di ruang operasi sedang melakukan tindakan pakek Apron.” (Ny.ML).

“He’e, nah untuk itu hmmm..untuk prom..penggunaan APD ee..dilapangan itu kerja sama dengan PPI ee..pengendalian infeksi nah itu sudah, sudah ada sosialisasi..sosialisasinya terkait APD ini. Kemarin sempat juga disosialisasikan kepengunjung juga seperti itu.” (Tn.YO).

4. Pelaksanaan Rencana K3RS Apakah Harus Didukung Oleh Sumber Daya Manusia Di Bidang K3

Berdasarkan wawancara dengan 1 orang informan dari bagian SDM maka diperolehnya informasi bahwa ada PJ K3RS dengan staff lain yang membantu, tidak hanya cuma SDM saja tetapi dana juga di perlukan. Adapun hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut:

“Eee...kalau SDM nya sudah ada ya, sudah ada penanggung jawab K3RS nya sudah ada punya sertifikat pelatihan kayak itu kan, nah itu mungkin sudah memenuhi syarat sebenarnya memenuhi syarat untuk ee..mengimplementasikan ya menerapkan kesehatan kerja di rumah sakit ini, tapi kendalanya memang ee..tidak cukup dengan Pj K3 ini, karena terkait K3RS ini kan berhubungan langsung ke owner..kemudian dana..kayak itu kan, untuk SDM nya ya kalau menurut kami ya..kalau menurut kami SDM saja tidak cukup untuk mendapatkan K3 ini, untuk itu sudah kami siap kan SDM nya yang sudah mempunyai pelatihan. Sudah ada satu orang sudah ada, dibantu dengan staff yang lain.” (Tn.YO).

Dalam PERMENKES No. 66 Tahun 2016 pelaksanaan rencana K3RS adalah program K3RS

dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan dan merupakan bagian pengendalian risiko keselamatan dan kesehatan kerja. Adapun pelaksanaan K3RS meliputi Manajemen risiko K3RS, Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit, Pelayanan kesehatan kerja, Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Pencegahan dan pengendalian kebakaran, Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari Aspek keselamatan dan kesehatan kerja, Pengelolaan peralatan medis dari Aspek keselamatan dan kesehatan kerja, Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang informan yaitu 1 orang key informan dari bagian Koordinator K3RS dan 4 orang informan yaitu 1 orang dari bagian SDM dan 3 orang Perawat maka didapatkan bahwa pelaksanaan rencana K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang yaitu, Ada arahan dalam menggunakan APD terutama masker, arahan dari kepala ruangan juga, serta dalam menggunakan APD/sarana prasarana bagi petugas medis ketika melakukan tindakan dimana pelaksanaan rencana K3 dalam penggunaan APD rumah sakit bekerjasama dengan PPI serta untuk pengendalian resiko di rumah sakit sudah ada dan sudah disosialisasikan juga ke pengunjung. Pengolahan B3, prasarana, dan peralatan medis dirumah sakit dikelola oleh bagian rumah sakit dilakukan dengan baik sesuai aturan PERMENKES No.66 Tahun 2016, sesuai prosedur ruangan secara baik dan dijelaskan, serta dilakukan pengecekan dengan baik juga. Pelaksanaan rencana K3RS sudah menyesuaikan prosedur PERMENKES RI No.66 Tahun 2016 secara bertahap dan ada juga yang tidak atau belum 100% sesuai dengan prosedur PERMENKES RI No.66 Tahun 2016. Pelaksanaan rencana K3RS sudah di dukung oleh penanggung jawab K3RS yang berkaitan dan dibantu oleh staff yang lain.

Penelitian ini sejalan dengan Purba, dkk (2018) yang berjudul Studi Kebijakan, Perencanaan Dan Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Umum (RSU) Mitra Sehati Medan dimana Dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit bahwa rumah sakit telah melaksanakan program yang telah ditetapkan sesuai dengan panduan sistem pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan yang dimiliki oleh pihak rumah sakit. Pihak rumah sakit juga sudah melaksanakan program kerja proaktif berupa identifikasi dan meminimalkan insiden keselamatan di rumah sakit. Semua insiden yang terjadi di rumah sakit harus dilaporkan secara tertulis dalam waktu maksimal 2 x 24 jam dengan diketahui direktur rumah sakit langsung. Maka hasil insiden tersebut ditindak lanjuti dan ditentukan berdasarkan grading risiko yaitu berupa investigasi sederhana yang dilakukan oleh unit masing-masing. Dan hasilnya dilaporkan kepada komite atau unit yang terkait. Faktor yang mempengaruhi telaksanakan K3RS di rumah sakit Mitra Sehati adalah pihak sumber daya

manusia RS yang telah diberikan pelatihan yang mendukung terlaksananya K3RS. Rumah Sakit Mitra Sejati juga akan berfokus pada meningkatkan sumber daya manusia dalam pelatihan dibidang-bidang keselamatan kerja agar dapat lebih meminimalisir angka kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja. Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan rencana K3RS pada Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang perlu dilakukannya pelaksanaan rencana K3RS dengan lebih meningkatkan lagi pelaksanaan yang belum atau tidak terlaksanakan tersebut sesuai dengan PERMENKES No.66 Tahun 2016 agar pelaksanaan rencana K3RS bisa berjalan dengan baik sesuai prosedur

5. Diperolehnya informasi Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS

Berdasarkan hasil penelitian terdapat sub-sub point pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang. 4.3.4.1 Untuk mencapai sasaran program K3RS harus dilakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan Berdasarkan wawancara dengan 5 orang informan yaitu 1 orang key informan dari bagian Koordinator K3RS dan 4 orang informan yaitu 1 orang dari bagian SDM dan 3 orang Perawat maka diperolehnya informasi bahwa telah dilakukan pelaporan setiap bulan, evaluasi enam bulan atau pada akhir tahun yang harus dilaporkan oleh direktur Rumah Sakit. Adapun hasil wawancara dilihat sebagai berikut:

"Harus melakukan pencatatan, pemantuan, evalausi serta pelaporan. Iya, yang ee..seperti yang dipoint sebelumnya kan. Jadi, saya ada pelaporan tiap bulan, mencatat apa-apa saja yang sudah terlealisasi dari program saya, kemudian di monitoring, dimonitoring itu ya seperti tadi..ini belum ya berarti kita bulan depan ya..terus bulan depannya bisa. E..nantu mungkin pas evalausinya enam bulan sekali atau mungkin pas akhir tahun. Kan ket..ketahuan tuh kenapa kok ee..belum gak tercapai, atau cuman kenapa tidak seratus persen tercapai..nah, memang itu begitu harusnya..untuk program kita." (Ny.Y).

"He'e. Biasanyo ditulis sih. Keliling. Terus..apo-apa bae yang sudah terpakai atau itu tadi, itu urusan mereka. Terus sikok limbah, limbahnya disini kan, di..diperiksa jugo. Apakah sesuai dengan penempatan, terus jugo palingan..ee..apo sih. samo..samo apo eh? Ya pokoknyo adolah mereka keliling-keliling pokoknyo, he'e adolah dikontrol." (Ny.MS).

"Ee..kalau itu nyo, mungkin karno aku bukan karuu nyo yo gak tahu..ku raso karuu yang lebih tahu untuk jawabannyo itu, cuman kalau itu nyo sih..berjalan sih kalau ado apo-apa, misalnya kayak kemarin ini kan banyak roda kami yang pecah roda blankar itu kan, di periksa..mungkin itu catatan

mereka. Ku jawab se..sengerti nyo aku, mungkin kalau karu kata karu memang prosedurnyo cak itu masuk ke K3 jugo, mungkin jalan mungkin jugo idak..aku nyo yang dak tahu (Ketawa)." (Tn.S).

"Ee..saya kan disini baru mbak ya, baru 4 bulan jadi kalau untuk itu..ee saya belum, belum pernah lihat sih. Oh ya ada, itu pasti setiap bulan nya ada pasti. Kalau biasanya tuh, kalau itu pun ada pelaporan pembuangan limbah medis nya itu kan beratnya berapa, setiap bulan." (Ny.ML)
"He'e..ada kalau pencatatan pelaporan ada, pelaporan nah itu tadi sudah bilang ke manajer umum dan terus di teruskan ke direktur laporannya. Jangkanya, ee..seluruh bagian ini setiap bulan ada laporannya seluruh bagian kan K3RS. He'emm..ea..jadi, ee..sebenarnya untuk pelaporan ini kembali ke ini masing-masing ya..ke unit masingmasing tapi ee..idealnya setiap bulan kalau ini karna harus dilaporkan ke direktur ya kan, sewaktu-waktu..dibutuhkan ee.. data perbulannya itu ada ee...tapi, ee...balik ke unit tadi masing-masing unit." (Tn.YO).

- a. Inspeksi pengujian dan pemantauan dilakukan oleh personil yang berpengalaman dan punya keahlian yang cukup dalam rumah sakit

Berdasarkan wawancara dengan 1 orang informan dari bagian SDM maka diperolehnya informasi bahwa inspeksi pengujian dan pemantaun dilakukan oleh personil yang berpengalaman yang dibawah supervisor manajer umum langsung. Adapun hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut:

"Iya, jadi ee..untuk SDM ini kan ada satu orang nah untuk evalausinya itu ee..kebetulan langsung dibawah supervisor manajer umumnya jadi yang mengevaluasi terlaksananya..terlaksana atau tidak program itu ee..langsung dibawah manajer umum he'emm itu kalau program kerjanya, kalau bagian SDM ini cuman ee..SDM nya be kayak itu kan, tidak langsung turun kelapangan itu, infeksi, ngecheck berjalan atau tidak." (Tn.YO).

Dalam PERMENKES No. 66 Tahun 2016 Rumah Sakit harus menetapkan dan melaksanakan program K3RS, selanjutnya untuk mencapai sasaran harus dilakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan. Penyusunan program K3RS difokuskan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan gangguan kesehatan serta pencegahan kecelakaan yang dapat mengakibatkan kecelakaan personil dan cidera, kehilangan kesempatan berproduksi, kerusakan peralatan dan kerusakan/gangguan lingkungan dan juga diarahkan untuk dapat memastikan bahwa seluruh personil mampu menghadapi keadaan darurat. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang informan yaitu 1 orang key informan dari bagian Koordinator K3RS dan 4 orang informan yaitu 1 orang dari bagian SDM dan 3 orang Perawat maka didapatkan bahwa

pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang yaitu, dimana pemantauan dibawah manajer umum. Pelaporan dilakukan tiap bulan, monitoring dilakukan secaradifollow up, serta evaluasi dilakukan secara 6 bulan sekali secara pengecekan untuk catatan bagian K3 langsung konfirmasi dengan karu setiap ruangan dan pemeriksaan dengan baik. Penelitian ini tidak sejalan dengan Alfiqri, dkk (2018) yang berjudul Evaluasi Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia D.I.Yogyakarta selain itu untuk proses evaluasi dan peninjauan juga belum dilakukan secara terjadwal dan tetap, proses evaluasi dan peninjauan di RSJ Grhasia hanya dilakukan jika akan dilakukan proses akreditasi dan jika terjadi kecelakaan kerja baru kebijakan yang ada akan dievaluasi dan ditinjau ulang. Seharusnya menurut Permenkes No 66 tahun 2016 proses evaluasi manajemen K3RS dilakukan rutin 1 (satu) tahun sekali untuk menghindari risiko bahaya kecelakaan kerja yang baru timbul setelah kebijakan yang lama ditetapkan. Selain itu kebijakan tentang manajemen tanggap darurat di RSJ Grhasia juga belum berjalan dengan baik dengan belum adanya pelatihan dan simulasi khusus kondisi keadaan darurat, selain itu juga RSJ Grhasia hanya memiliki panitia HDP yang menangani masalah kondisi keadaan darurat yang dibentuk dari pekerja instalasi lain yang merangkap jadi panitia HDP. Sedangkan menurut Permenkes No 66 tahun 2016 seharusnya setiap rumah sakit memiliki tim khusus yang menangani masalah K3RS dan kondisi keadaan darurat guna meminimalisir risiko kecelakaan kerja. Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS pada Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang agar lebih 75 meningkatkan lagi evaluasi dan kaji ulang kinerja K3RS walaupun sekarang sudah baik dalam pelaporan, monitoring, dan evaluasi pada pemeriksaan.

6. Diperolehnya informasi Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS

Berdasarkan wawancara dengan 5 orang informan yaitu 1 orang key informan dari bagian Koordinator K3RS dan 4 orang informan yaitu 1 orang dari bagian SDM dan 3 orang Perawat maka diperolehnya informasi bahwa kinerja K3RS di nilai dan dilaporkan oleh bagian SDM serta atasan atau supervisor manajer, adanya juga perbaikan-perbaikan sarana/prasarana ketika akan akreditasi, adanya evaluasi setelah melakukan tindakan bagi perawat, dan tidak cuman K3RS saja yang dinilai kinerjanya tetapi seluruh karyawan Rumah Sakit. Adapun hasil wawancara dapat dilihat sebagai berikut:

“Saya, kinerja saya..iya kalau tidak salah bagian SDM itu. nanti melaporkan bagaimana kinerja saya kan, nah atau bos saya yang mengevaluasi diri saya sendiri ..program saya sudah sampai mana, nah itu adalah hak beliau untuk menilai saya seperti apa

itu..itu udah bukan saya lagi, tapi udah kebagian atasan saya sama bagian SDM untuk menilai kinerja saya kan dan tapi tetap ada penilaian seperti itu.” (Ny.Y).

“Yo, kalau untuk sekarang sih..kalau untuk ee...lumayan lah masih, ee..bukannya kenapa? Karno lebih ee..dak terlalu banyak yang dijelaskan tentang PERMENKES atau apo segala macem. Karno kami dak tahu atau mungkin evaluasi, he’e..ada. biasanya..lebih ke..ya kotak spill kit tadi kan. Terus yang sudah terpakai, atau yang tadi itu yang perlu disampaikan. terus 1 limbah, limbah disini kan di, di periksa kalau pun sesuai dengan penempatan. Terus sih itu paling..emm..sama ap, sama apa ya..ya pokoknya ada lah. Mereka keliling-keliling pokoknya, ada lah.” (Ny.MS).

“Oh..kalau selama ini enggak pernah sih, pen..penilaian kalau sepengalaman aku yo, yang mau 3 tahun pihak K3RS dari sini dak pernah minta evaluasi kan. Mungkin perbaikan-perbaikan samo bareng-bareng apo..apo caranya, apo mungkin tempattempatnyo yang salah kayak APAR itu, mungkin di perbarui karno nak akreditasi. Kalau secara langsung minta penilaian dari kami, enggak pernah sih..gak pernah nyebar kuesioner.” (Tn.S)
“Ee..evaluasi itu pasti..ada peninjauan ulang kan evaluasi setiap tindakan, setiap selesai melakukan tindakan itu ada evaluasi nya masing-masing mbak.” (Ny.ML).

“Ee...disini ya, nah kalau dari segi SDM ya..dari segi SDM ini ee...tidak hanya K3RS yang dievaluasi kinerjanya tapi seluruh karyawan nya itu sama, sama perlakuannya. Jadi, ada penilaian ee..tiga bulan pertiga bulan, pertiga bulan itu ada ee..formulir penilaian kinerja, nah itu tiga bulan sekali. Kemudian juga, K3 ada operasi atau promosi jabatan nah baru ada penilaiannya, nah selain yang tiga bulan itu, penilaiannya pertahun itu ee..seluruh karyawan. Jadi termasuk K3RS ini dievaluasi.” (Tn.YO).

Dalam PERMENKES No. 66 Tahun 2016 peninjauan dan kaji ulang ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Kinerja yang akan dicapai dalam setiap tahun. Indikator kinerja K3RS yang dapat dipakai antara lain, menurunkan absensi karyawan karena sakit, menurunkan angka kecelakaan kerja, menurunkan prevalensi penyakit akibat kerja, meningkatnya produktivitas kerja Rumah Sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang informan yaitu 1 orang key informan dari bagian Koordinator K3RS dan 4 orang informan yaitu 1 orang dari bagian SDM dan 3 orang Perawat maka didapatkan bahwa peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang yaitu kinerja K3RS ditinjau oleh atasan dan bagian SDM dengan cara melaporkan dan menilai kinerja K3RS. Evaluasi dan kajian dilakukan

setelah melakukan tindakan bagi perawat, evaluasi dan kaji ulang kinerja K3RS belum secara langsung ada dan evaluasi atau kaji ulang dilakukan untuk mengecek alat dan prasarana rumah sakit, serta evaluasi di rumah sakit bukan hanya K3RS saja yang di nilai kinerja nya tetapi juga karyawan-karyawan lain juga, jadi rata satu sama lain. Penelitian ini tidak sejalan dengan Alfiqri, dkk (2018) yang berjudul Evaluasi Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit Jiwa GrhasiaD.I.Yogyakarta selain itu untuk proses evaluasi dan peninjauan juga belum dilakukan secara terjadwal dan tetap, proses evaluasi dan peninjauan di RSJ Grhasia hanya dilakukan jika akan dilakukan proses akreditasi dan jika terjadi kecelakaan kerja baru kebijakan yang ada akan dievaluasi dan ditinjau ulang. Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pelaksanaan rencana K3RS pada Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang dilakukannya atau melakukan evaluasi atau kaji ulang secara langsung supaya kinerja K3RS lebih baik.

4. SIMPULAN DAN SARAN

- 1) Penetapan Kebijakan K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang kebijakan K3RS di Rumah Sakit kebijakan K3 dikeluarkan oleh direktur rumah sakit secara tertulis, kebijakan juga menyatakan tujuan K3 yaitu untuk menjaga lingkungan rumah sakit dan seluruh karyawan dari resiko kecelakaan kerja, untuk melindungi keamanan perawat ketika melakukan tindakan, untuk keselamatan pasien dan untuk kesehatan perlu ditingkatkan serta dijelaksan dengan melihat shift-shift kerja, kebijakan K3 dikonsultasikan melalui bagian diklat kepada ahli K3 dan belum didiskusikan kepada tenaga kerja, pengunjung maupun pasien, hanya sekedar sosialisasi saja jika ada kecelakaan kerja harap dilaporkan cepat, kebijakan K3 ditinjau melalui sistem evaluasi program kerja laporan perbulan dan pertiga bulan, sarana dan prasarana dirumah sakit juga perlu pengembangan, evaluasi dan perbaikan-perbaikan penetapan kebijakan K3RS dalam sarana prasarana yang mendukung
- 2) Perencanaan K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang telah melakukan perencanaan dengan simulasi tanggap darurat, bencana dan kebakaran untuk mengetahui identifikasi bahaya yang terjadi serta penilaian dan pengendalian resiko pada kegiatan yang dilakukan dengan menyusun program identifikasi manajemen resiko serta dimonitoring setiap 1 bulan sekali
- 3) Pelaksanaan Rencana K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang telah melakukan arahan dalam menggunakan APD terutama masker, dll yang bekerjasama dengan PPI serta untuk pengendalian resiko di rumah sakit sudah ada dan sudah disosialisasikan juga ke pengunjung. Pengolahan B3, prasarana, dan peralatan medis dirumah sakit dikelola oleh bagian rumah sakit dilakukan dengan baik sesuai aturan PERMENKES No.66 Tahun 2016, Pelaksanaan rencana K3RS sudah menyesuaikan prosedur PERMENKES RI No.66 Tahun 2016 secara bertahap, pelaksanaan rencana K3RS sudah di dukung oleh penanggung jawab K3RS yang berkaitan dan dibantu oleh staff yang lai
- 4) Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang, pemantauannya sudah langsung dibawah manajer umum yang diimana pelaporan dilakukan tiap bulan, monitoring dilakukan secara difollow up, serta evaluasi dilakukan secara 6 bulan sekali secara pengecekan untuk catatan bagian K3 langsung konfirmasi dengan karu setiap ruangan dan pemeriksaan dengan baik.
- 5) Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang telah ditinjau oleh atasan dan bagian SDM dengan cara melaporkan dan menilai kinerja K3RS, evaluasi dan kajian dilakukan setelah melakukan tindakan bagi perawat, evaluasi dan kaji ulang kinerja K3RS belum secara langsung ada dan evaluasi atau kaji ulang dilakukan untuk mengecek alat dan prasarana rumah sakit, serta evaluasi di rumah sakit bukanhanya K3RS saja yang di nilai kinerja nya tetapi juga karyawan-karyawan lain juga, jadi rata satu sama lain.

4.2 Saran

- 1) Perlunya sosialisasi kembali tentang kebijakan secara tertulis tentang K3RS supaya karyawan dan pasien serta pengunjung Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang mengetahui.
- 2) Untuk adanya kejelasan perundang-undangan apa yang di terapkan dirumah sakit kepada seluruh karyawan.
- 3) Perlunya untuk penyampaian secara edukasi bukan hanya lisan saja tetapi perlu juga dengan tulisan dan lembaran tentang penyampaian undangundangan yang diterapkan di Rumah Sakit Islam Ar Rasyid Palembang agar para karyawan, pasien, dan pengunjung mengetahui.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimuddin, Firman. 2010 Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rsud Tarakan.
- Alfiqri, Nugraha, Dkk. 2018 Evaluasi Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia D.I.Yogyakarta.
- Bayram, M., Ünğan, M. C., & Ardiç, K. (2017) *The relationships between OHS prevention costs, safety performance, employee satisfaction and accident costs. International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 23(2), 285–296. <https://doi.org/10.1080/10803548.2016.1226607>
- BPJS. (2019) Angka Kecelakaan Kerja Cenderung Meningkat, BPJS Ketenagakerjaan Bayar Santunan Rp1,2 Triliun0. [www.Bpjsketenagakerjaan.Go.Id](http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id), 1.<http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita.23322/Angka-Kecelakaan-KerjaCenderungMeningkat,-BPJS-Ketenagakerjaan-Bayar-Santunan-Rp1,2-Triliun>
- Dian Hadi Purnomo, Indasah, Byba Melda. (2019) Analysis of Implementation Safety and Health Occupational Management System in Kertosono General Hospital. *Journal for Quality in Public Health* ISSN: 2614-4913 (Print), 2614-4921 (Online) Vol. 1, No. 2, May 2018, pp: 78-85
- Feagitha, S. (2018) Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Sumatera Utara. 1–101.
- Maringka, F., Kawatu, P. A. T., & Punuh, M. I. (2019) Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatanpendahuluan Rumah sakit mempunyai banyak potensi bahaya yang dapat mengancam jiwa dan kehidupan khususnya untuk karyawan di rumah sakit , para pasien dan para pengunjung yang ada di lingkungan rumah s. *Jurnal KESMAS*, 8(5), 1–10.
- Nopia Wati , dkk. (2017) Analisis Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah* Vol. 13, No. 3, Desember 2018 : 1 - 63
- Panduan Penyusunan Skripsi. 2021 Program Studi Kesehatan Masyarakat. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- Profil Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang. 2021 Rejeki, S. (2018) Modul Bahan Ajar Cetak Farmasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja. In Pusdik SDM Kesehatan.
- Purba,H,I,D., Girsang,V,I, Malay,US(2018), studi kebijakan, perencanaan dan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum (RS) Mitra Sejati Medan tahun 2028. *Jurnal Mutiara Kesehatan masyarakat* Vol.3 No.2. <http://e-journal.sarimutiara.ac.id/index.php/JMKM/article/view/848>.
- Toding, R. (2016) Analisis Penerapan Sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3) di RSIA Kasih Ibu Manado. *PHARMACON*, 5(1)
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.