

TINJAUAN PROSES PENETAPAN DAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DALAM SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA SEBUAH RUMAH SAKIT DAERAH DI SUMBAWA

Ardhianto Nugroho, Baju Widjasena, Bina Kurniawan

Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email : ardhi.luluscpns@gmail.com

Abstract : *Hospital occupational safety and health is a mandatory program for all hospitals in Indonesia, although, there all still several hospitals that dont have directed Hospital Occupational Safety and Health. A regional hospital in Sumbawa has problems like the lack of policy determination and the official written Hospital Occupational Safety and Health programs, some of the medical and non-medical personnels have not known the meaning and functions of Hospital Occupational Safety and Health, the deficiency of specific human resources on safety and health sectors, and the minimum support of funding and facilities for the implementation of Hospital Occupational Safety and Health. This research was done to know and understand the policy determination of Hospital Occupational Safety and Health Management System at a regional hospital in Sumbawa. This research was a qualitative and descriptive research. There were 5 main informants and 3 triangulations. The instruments of this research used profound interviewing guide and observation sheets. According to the Indonesian Ministry of Health Regulation number 66 of 2016 about Hospital Occupational Safety and Health, the researched hospital has generally met the requirements, but not all of the policies and purposes of the Hospital Occupational Safety and Health programs were well understood, supported, and applied by all of the stakeholders at the hospital, these were not in accordance with the qualification requirements and personnels competence in the Hospital Occupational Safety and Health organization. In addition, the policies and purposes also have not fulfilled the funding policies which was not 100% applied from the budget proposal, a specific funding for the Hospital Occupational Safety and Health was also not already proposed, and there was an uncertainty from the management about the funding and facilities which were not maximum.*

Keywords : *Process Determination and Policy Implementation, Occupational Safety and Health Management System, Hospital*

PENDAHULUAN

Dunia kerja merupakan dunia tempat sekumpulan individu dalam melakukan suatu aktivitas kerja, baik di dalam perusahaan maupun organisasi. Di dalam Undang-undang RI Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja dijelaskan bahwa tempat kerja ialah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap

dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.¹

Sejalan dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dijelaskan bahwa Sistem

Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang selanjutnya disingkat SMK3 adalah bagian dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif.²

Rumah sakit adalah tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan yang mempunyai beragam persoalan tenaga kerja yang rumit dengan berbagai risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja bahkan sesuai jenis pekerjaannya sehingga berkewajiban menerapkan upaya pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Upaya ini dijalankan agar terhindar dari adanya risiko kecelakaan kerja.³

Kecelakaan kerja merupakan kejadian yang tidak terjadi secara kebetulan, melainkan ada sebabnya. Oleh karena ada penyebabnya, sebab kecelakaan harus diteliti dan ditemukan, agar untuk selanjutnya dengan tindakan korektif yang ditujukan kepada penyebab itu serta dengan upaya preventif lebih lanjut kecelakaan dapat dicegah dan kecelakaan serupa tidak berulang kembali.⁴

Di Indonesia, menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Tahun 2007, diketahui bahwa risiko bahaya yang dialami oleh pekerja di rumah sakit adalah infeksi HIV (0,3%), risiko paparan membran mukosa (1%), risiko paparan kulit (<1%) dan sisanya tertusuk jarum,

terluka akibat pecahan gigi yang tajam dan bor metal ketika melakukan pembersihan gigi, low back pain akibat mengangkat beban melebihi batas, gangguan pernapasan, dermatitis dan hepatitis.⁵

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di Sebuah Rumah Sakit Daerah di Sumbawa melalui proses wawancara dengan 2 orang pihak yang terkait langsung dengan K3RS, diperoleh informasi tentang masih terdapatnya kekurangan yakni diantaranya belum ditetapkannya kebijakan dan tujuan K3RS secara resmi dan tertulis, beberapa tenaga medis dan non medis masih belum mengetahui tentang arti dan fungsi K3 di RS, masih kurangnya SDM yang spesifik kompeten di bidang K3RS, dan masih minimnya dukungan pendanaan, sarana dan prasarana dalam pelaksanaan K3RS. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisa lebih mendalam penyebab masih terdapatnya kekurangan tersebut serta bagaimana proses penetapan dan implementasi kebijakan dalam Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) di Sebuah Rumah Sakit Daerah di Sumbawa.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif untuk menggambarkan dan menganalisis Penetapan Kebijakan Dalam Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) di Sebuah Rumah Sakit Daerah di Sumbawa. Penelitian merupakan penelitian deskriptif.

Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah analisa kualitatif yaitu menganalisa beberapa variabel yang diteliti dengan berpedoman

pada beberapa persyaratan atau teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka, variabel kajian tersebut berupa data-data kualitatif yang akan dideskripsikan untuk memperoleh keterangan yang memadai dengan tujuan untuk meninjau Proses Penetapan dan Implementasi Kebijakan Dalam Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) di Sebuah Rumah Sakit Daerah di Sumbawa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Penetapan Kebijakan dan Tujuan Dari Program K3RS di Sebuah Rumah Sakit Daerah di Sumbawa.

Penetapan kebijakan dan tujuan dari program K3RS di Sebuah Rumah Sakit Daerah di Sumbawa sudah terpenuhi yang dilihat dari kebijakan dan tujuan dari program K3RS yang telah ada serta ditetapkan secara resmi dan tertulis melalui ketetapan pimpinan tertinggi RS dalam hal ini adalah Direktur RS, kebijakan dan tujuan dari program K3RS yang telah dibuat secara jelas dan mudah dimengerti oleh seluruh stakeholder di RS dan telah dilakukan sosialisasi kebijakan dan tujuan dari program K3RS kepada seluruh stakeholder di RS menggunakan berbagai media sosialisasi. Namun belum sepenuhnya kebijakan dan tujuan dari program K3RS diketahui, didukung dan diterapkan oleh seluruh stakeholder di RS. Berdasarkan dari hasil wawancara mendalam dan observasi yang peneliti lakukan, alasan mengapa belum sepenuhnya kebijakan dan tujuan dari program K3RS diketahui, didukung dan

diterapkan oleh seluruh stakeholder di RS adalah dikarenakan oleh beberapa faktor antara lain seperti Komite K3RS di RS Manambai Abdulkadir masih terhitung baru dirintis, Komite K3RS secara resmi baru dibentuk pada bulan Juni tahun 2019 ini. Jadi, dalam kurun waktu sejak RS mulai beroperasi pada tahun 2011 hingga bulan Juni tahun 2019 urusan K3RS diserahkan pada masing-masing unit kerja yang ada di RS tanpa adanya organisasi induk yang mewadahi atau mengkoordinir secara intens bidang K3RS, sehingga masih ada beberapa karyawan RS yang masih awam terhadap K3. Selain itu, bahkan pelaksana K3RS yang diwawancarai sebagai informan masih ada yang belum memiliki pemahaman yang signifikan mengenai K3RS, hal ini disebabkan oleh karena beberapa pelaksana K3RS merupakan karyawan baru dan memang bukan memiliki kualifikasi yang spesifik di bidang K3 serta masih ada pelaksana K3RS yang belum memperoleh training terkait K3RS. Sebab tidak bisa dipungkiri bahwa para pelaksana K3RS inilah yang menjadi agen utama untuk mensosialisasikan dan mempromosikan program-program yang ada di dalam Komite K3RS tersebut, hal inilah yang menjadi salah satu faktor yang menyebabkan sosialisasi dan promosi K3 di RS Manambai Abdulkadir belum berjalan dengan optimal. Promosi program-program K3RS sangat diperlukan untuk mengembangkan atau

meningkatkan pengetahuan serta awareness dari para stakeholder di RS. Selain itu, media sosialisasi yang digunakan oleh Komite K3RS sudah tepat, namun diperlukan inovasi dari para pelaksana K3RS untuk membuat desain spanduk, banner, poster, audiovisual yang menarik dan mudah dipahami serta mudah diakses oleh seluruh stakeholder yang ada di RS, karena sejauh yang peneliti lihat saat observasi, para pelaksana K3RS memang telah melakukan sosialisasi secara bergiliran ke unit-unit kerja yang ada di RS, namun tidak semua karyawan yang ada di unit kerja tersebut dapat hadir mengikuti kegiatan sosialisasi tersebut dengan berbagai alasan. Di sisi lain faktor anggaran K3RS yang masih minim juga disinyalir menjadi penyebab program kerja K3RS belum mampu menyentuh seluruh karyawan yang berjumlah 700 orang lebih dan belum mampu mencakup seluruh aspek pekerjaan yang ada di RS. Oleh karena itu, seluruh pelaksana K3RS sebaiknya minimal diberikan pelatihan atau sertifikasi bertema K3. Diharapkan setelah itu pelaksana K3RS tersebut selanjutnya mampu menjalankan program kerjanya semakin lebih baik lagi sehingga nantinya mereka dapat menularkan pengetahuannya kepada seluruh stakeholder di RS. Dengan begitu secara perlahan tapi pasti aspek K3RS akan semakin diketahui, didukung dan dapat diterapkan dengan baik oleh seluruh stakeholder yang ada di RS.

B. Penetapan Organisasi K3RS di Sebuah Rumah Sakit Daerah di Sumbawa.

Penetapan organisasi K3RS di Sebuah Rumah Sakit Daerah di Sumbawa sudah terpenuhi yang dilihat dari sudah terdapatnya organisasi K3RS berbentuk Komite K3RS yang ditetapkan melalui Keputusan Direktur Nomor 82.3/130/RSMA/2019 dan bertanggung jawab langsung dibawah Direktur, tanggung jawab dan wewenang organisasi K3RS, Komite K3RS yang telah masuk ke dalam Sistem Manajemen RS serta telah berkoordinasi dengan komite dan unit kerja lainnya di RS dan organisasi K3RS telah melakukan tugas utamanya dalam pengumpulan dan pengolahan data serta informasi permasalahan mengenai K3RS. Namun belum sepenuhnya sesuai terkait pemenuhan kualifikasi dan kompetensi personil dalam organisasi K3RS. Kualifikasi dan kompetensi personil dalam organisasi K3RS sangat penting bagi kesuksesan program kerja K3RS yang telah dibuat, karena sebagus apapun program kerja yang dibuat tidak akan mampu terlaksana secara efektif jika personil yang menjalankan program tersebut belum qualified atau belum berkompeten. Upaya RS dalam membenahi aspek kualifikasi dan kompetensi personil K3RS sudah dilakukan dengan memberikan kesempatan kepada salah satu personil untuk menempuh pendidikan di bidang K3, selain itu sudah beberapa personil di dalam Komite K3RS diikuti program

pelatihan dan sertifikasi bertema K3RS meskipun masih ada beberapa personil yang belum mendapatkan pelatihan dan sertifikasi sama sekali. Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan, RS untuk saat ini masih memprioritaskan pemenuhan kualifikasi dan kompetensi pada SDM yang bersentuhan langsung dengan pelayanan RS. Diharapkan nantinya seluruh personil di dalam Komite K3RS dapat menjadi semakin qualified dan berkompeten disaat alokasi anggaran pendidikan dan pelatihan dapat ditingkatkan.

C. **Penetapan Dukungan Pendanaan, Sarana dan Prasarana di Sebuah Rumah Sakit Daerah di Sumbawa.**

Penetapan dukungan pendanaan, sarana dan prasarana di Sebuah Rumah Sakit Daerah di Sumbawa sudah memenuhi terkait pandangan tentang K3RS dari aspek keuangan yang seluruhnya menyatakan K3RS tidak membebani keuangan RS karena menjadi bagian tak terpisahkan dari manajemen risiko. Namun belum sepenuhnya terpenuhi yang terkait dengan kebijakan anggaran yakni realisasi usulan anggaran yang belum optimal, belum adanya alokasi anggaran khusus bagi K3RS, ketidakpastian peningkatan anggaran K3RS dan dukungan sarana prasarana yang belum maksimal dari manajemen. Berdasarkan dari hasil wawancara mendalam dan observasi yang peneliti lakukan, alasan mengapa belum sepenuhnya usulan anggaran

K3RS belum dapat terealisasi secara maksimal ialah dikarenakan faktor kemampuan keuangan RS, masih ada pos-pos lain di RS yang lebih diprioritaskan. Di sisi lain, meskipun K3RS memperoleh anggaran yang terbatas namun capaian yang dapat dicapai oleh Komite K3RS dapat dikatakan sudah cukup baik, hal ini terbukti pada awal tahun lalu RS Manambai Abdulkadir mampu memperoleh akreditasi bintang empat. Sementara terkait alokasi anggaran khusus untuk K3RS memang belum ada mata anggaran khususnya, namun anggaran untuk K3RS tersebut dimasukkan melalui pos anggaran Bidang, Bagian, Seksi dan Sub Bagian yang ada di RS. Mengenai jumlah anggaran yang dialokasikan untuk K3RS dirasa sudah cukup meskipun belum memenuhi keseluruhan dari usulan anggaran yang diajukan oleh Komite. Direktur hal ini menyampaikan bahwa RS berkomitmen untuk meningkatkan alokasi anggaran bagi K3RS berdasarkan kajian-kajian yang telah dilakukan serta dengan syarat komite mampu mengajukan program kerja yang bagus dan bermanfaat bagi RS, dan kembali lagi tentunya menyesuaikan dengan kemampuan anggaran yang disediakan oleh Pemerintah. Sementara terkait dukungan dukungan sarana prasarana, jajaran manajemen menyatakan sarana prasarana yang disediakan oleh RS terhadap K3RS sudah cukup memadai meskipun jika mengacu pada standar pedoman yang ada maka ruangan yang disediakan

tersebut belum memenuhi standar minimal luas ruangan yang semestinya. Selain itu, sarana fasilitas keselamatan dan APD masih perlu ditingkatkan, terkait ini salah satu pimpinan RS mengatakan bahwa untuk tahun 2019 ini RS telah menganggarkan kembali terkait penambahan sarana fasilitas keselamatan dan APD yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan keuangan RS. Pada kegiatan observasi yang peneliti lakukan, pada gudang ditemukan terdapat sarana pemadam kebakaran seperti APAR dan hydrant yang masih baru diadakan namun belum dipasang, hal ini dikarenakan karena masih menunggu anggaran untuk mendatangkan teknisi yang ahli dalam melakukan pemasangan sarana pemadam kebakaran tersebut. Diharapkan sarana pemadam kebakaran tersebut dapat secepatnya dipasang agar dapat segera dimanfaatkan fungsinya untuk menanggulangi kebakaran yang sewaktu-waktu dapat terjadi. Selanjutnya mengenai dukungan moril dan pemberian jaminan sosial, RS telah berkomitmen melalui kebijakan resmi terkait ketentuan pokok penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, dimana jika ada karyawan yang mengalami sakit ataupun kecelakaan akibat pekerjaannya maka RS akan menanggung seluruh biaya pengobatannya. Sudah hampir sebagian karyawan yang berstatus non PNS sudah didaftarkan ke BPJS Ketenagakerjaan, dan bagi karyawan yang belum akan segera didaftarkan. Untuk

pemenuhan aspek kemanusiaan, RS juga berencana kedepannya memberikan vaksinasi kepada karyawan yang bekerja di area yang beresiko tinggi tertular penyakit serta mempertimbangkan untuk memberikan uang santunan kepada karyawan yang mengalami sakit ataupun kecelakaan akibat pekerjaannya.

KESIMPULAN

1. Sebuah Rumah Sakit Daerah di Sumbawa menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 sebagai pedoman menetapkan kebijakan dalam Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
2. Penetapan kebijakan dan tujuan dari program K3RS di Sebuah Rumah Sakit Daerah telah ada serta ditetapkan secara resmi dan tertulis melalui ketetapan Direktur RS, telah dibuat secara jelas dan mudah dimengerti serta telah disosialisasikan kepada seluruh *stakeholder* di RS menggunakan berbagai media sosialisasi. Namun belum sepenuhnya kebijakan dan tujuan dari program tersebut telah diketahui, didukung dan diterapkan oleh seluruh *stakeholder* di RS.
3. Penetapan organisasi K3RS di Sebuah Rumah Sakit Daerah di Sumbawa sudah terdapat Komite K3RS yang bertanggung jawab langsung dibawah Direktur, pembagian tanggung jawab dan wewenang yang sudah jelas, Komite K3RS telah masuk ke dalam Sistem Manajemen RS serta telah

terintegrasi dengan komite dan unit kerja lainnya di RS serta telah melakukan tugas utamanya dalam pengumpulan dan pengolahan data serta informasi permasalahan mengenai K3RS. Namun belum sepenuhnya sesuai terkait pemenuhan kualifikasi dan kompetensi personil dalam Komite K3RS.

4. Penetapan dukungan pendanaan, sarana dan prasarana dari aspek keuangan yang seluruhnya menyatakan K3RS tidak membebani keuangan RS. Namun belum sepenuhnya terpenuhi yang terkait dengan kebijakan anggaran yakni realisasi usulan anggaran yang belum optimal, belum adanya alokasi anggaran khusus, ketidakpastian peningkatan anggaran dan dukungan sarana prasarana yang belum maksimal dari manajemen.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Menetapkan kebijakan secara resmi dan tertulis terkait pelaksanaan evaluasi dan peninjauan ulang secara rutin dan berkala.
 - b. Selalu melakukan sosialisasi bertema K3 secara kontinyu, terjadwal dan lebih masif yang dilaksanakan rutin
 - c. Komite K3RS perlu menyempurnakan penjadwalan kegiatan sosialisasi dengan menyertai absensi kehadiran.
 - d. Memberikan pendidikan dan pelatihan bertema K3 secara rutin dan berkala

minimal satu jenis *training* setiap tahunnya.

- e. Jika dimungkinkan RS sebaiknya menetapkan kebijakan anggaran K3RS secara resmi dan tertulis.
 - f. Mengupayakan serta mengawal peningkatan alokasi anggaran bagi K3RS terkait dukungan sarana dan prasarana.
 - g. Segera mendatangkan teknisi ahli untuk memasang sarana pemadam kebakaran yang masih tersimpan di gudang RS.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Melakukan penelitian selanjutnya yang fokus pada klausul perencanaan, pelaksanaan rencana, pemantauan dan evaluasi kinerja serta peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS.
 - b. Mengembangkan penelitian dengan melakukan analisis terhadap penyebab keberhasilan atau kegagalan suatu RS dalam menerapkan SMK3RS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia. Undang-undang Nomor I Tahun 1970. 1970.
2. Pemerintah Republik Indonesia. Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. 2012.
3. Astono, S. & Wichaksana A. Penyakit Akibat Kerja di Rumah Sakit dan Pencegahannya. Jakarta; 2002.
4. Suma'mur. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (HIPERKES). Jakarta: CV. Sagung Seto; 2013.
5. Depkes. Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di

Pelayanan Kesehatan. Jakarta;
2007.

