

**ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3)
DI RUMAH SAKIT TEUKU UMAR ACEH JAYA**

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

**ARIS MUNANDAR
NIM. 150702008
Mahasiswa Fakultas Sains dan Teknologi
Program Studi Teknik Lingkungan**



**FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2022 / 1443**

LEMBAR PERSETUJUAN

ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN
DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT TEUKU UMAR
ACEH JAYA

TUGAS AKHIR

Diajukan kepada Fakultas Sains dan Teknologi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Beban Studi Memperoleh Gelar Sarjana dalam Ilmu Teknik Lingkungan

Diajukan oleh:
ARIS MUNANDAR
NIM. 150702008
Mahasiswa Fakultas Sains dan Teknologi
Program Studi Teknik Lingkungan

Banda Aceh, 21 Juli 2022
Telah Diperiksa dan Disetujui oleh:

Pembimbing I



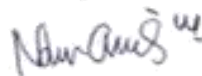
Ir. Yeggi Darnas, M.T
NIP.197906202014032001

Pembimbing II



Nurul Kamal, M.Sc
NIDN. 0123036903

Mengetahui,
Ketua Program Studi Teknik Lingkungan Fakultas Sains dan
Teknologi
UIN Ar-Raniry Banda Aceh



Dr. Eng. Nur Aida, M.Si.
NIDN. 2016067801

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT TEUKU UMAR ACEH JAYA

TUGAS AKHIR

Telah Diuji oleh Panitia Ujian Munaqasyah Tugas Akhir
Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh
serta Diterima Sebagai Salah Satu Beban Studi Program Sarjana (S-1)
dalam Ilmu Teknik Lingkungan

Pada Hari/Tanggal: Rabu, 14 Juli 2022
14 Zulhijah 1443

Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua,

Ir. Yeggi Darnas, M.T
NIP.197906202014032001

Sekretaris,

Nurul Kamal, M.Sc
NIDN. 0123036903

Penguji I,

Dr. Muhammad Nizar, M.T
NIDN. 0122057502

Penguji II,

M. Faisi Ikhwal, M. Eng
NIDN. 2008109101

Mengetahui,

Dekan Fakultas Sains dan Teknologi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh



Dr. Azhar Amsal, M.Pd.
NIDN. 2001066802

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aris Munandar
NIM : 150702008
Program Studi : Teknik Lingkungan
Fakultas : Sains dan Teknologi
Judul Skripsi : Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan;
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain;
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya;
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data;
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini;

Bila dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Banda Aceh, 14 Juli 2022
Yang Menyatakan,


Aris Munandar



ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya, tinjauan PP 50 Tahun 2012 tentang SMK3 terhadap penerapan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya serta kendala penerapan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya. Metode penelitian yang digunakan bersifat kualitatif. Pengumpulan data melalui teknik wawancara, observasi, angket dan dokumentasi. Responden terdiri dari pihak rumah sakit Teuku Umar dan Pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya dilakukan dengan empat tahapan, dimulai dari kegiatan perencanaan dengan menyusun berbagai program kegiatan SMK3, penyesuaian anggaran dan tenaga SDM. Kemudian dilakukan pengorganisasian dengan membentuk kepengurusan yang terstruktur. Langkah selanjutnya dilakukan pelaksanaan dengan menentukan area terbatas SMK3, pemeliharaan, perbaikan dan perubahan sarana produksi K3, kesiapan menangani keadaan darurat, pertolongan pertama pada kecelakaan serta pemeriksaan bahaya yang dapat terjadi di RSUD Teuku Umar. Sedangkan aspek pengawasan dilakukan dengan mengawasi area pelaksanaan K3 serta evaluasi terhadap hasil yang telah dicapai. Ditinjau berdasarkan PP Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan SMK3, maka penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya belum sempurna dilakukan. Hal ini masih terdapat beberapa elemen yang belum terlaksana seperti kurangnya penanggung jawab K3, kurangnya kepedulian kebersihan rumah sakit, rambu-rambu K3 yang tidak sesuai, kurang disiplin dalam bekerja dan masih minimnya beberapa kalangan pihak RSUD Teuku Umar dalam mematuhi peraturan yang telah ditetapkan. Kendala penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar yaitu sebagian besar karyawan belum memahami SMK3 itu sendiri, dukungan fasilitas masih minim, anggaran yang terbatas dalam memenuhi fasilitas pelaksanaan SMK3 RSUD Teuku Umar dan keterbatasan SDM yang kompetensi dalam pelaksanaan SMK3 itu sendiri.

Kata Kunci: *Penerapan, SMK3 dan RS Teuku Umar.*

ABSTRACT

This study aims to determine the application of the Occupational Safety and Health (SMK3) management system at Teuku Umar Hospital Aceh Jaya, a review of PP 50 of 2012 concerning SMK3 on the implementation of the Occupational Safety and Health (SMK3) management system at Teuku Umar Hospital Aceh Jaya and the constraints implementation of Occupational Health and Safety (SMK3) management system at Teuku Umar Hospital, Aceh Jaya. The research method used is qualitative. Data collection through interview techniques, observation, questionnaires and documentation. Respondents consisted of the hospital Teuku Umar and patients. The results showed that the implementation of SMK3 at Teuku Umar Hospital, Aceh Jaya was carried out in four stages, starting from planning activities by developing various SMK3 activity programs, budget adjustments and human resources. Then organized by forming a structured management. The next step is implementation by determining a limited area of SMK3, maintenance, repair and changes to K3 production facilities, readiness to handle emergencies, first aid in accidents and inspection of hazards that can occur at Teuku Umar Hospital. Meanwhile, the supervision aspect is carried out by monitoring the K3 implementation area and evaluating the results that have been achieved. Based on PP Number 50 of 2012 concerning the Application of SMK3, the implementation of SMK3 at Teuku Umar Hospital, Aceh Jaya has not been perfect. There are still several elements that have not been implemented, such as the lack of a person in charge of K3, lack of concern for hospital hygiene, inappropriate K3 signs, lack of discipline in work and the lack of some circles of the Teuku Umar Hospital in complying with the rules that have been set. The obstacles to implementing SMK3 at Teuku Umar Hospital are that most employees do not understand SMK3 itself, facility support is still minimal, limited budget in fulfilling SMK3 implementation facilities at Teuku Umar Hospital and limited competent human resources in implementing SMK3 itself.

Keywords: Application, SMK3 and Teuku Umar Hospital.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Syukur Alhamdulillah, peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan karunia-Nya. Sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Analissi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya” Shalawat beriring salam kita sanjungkan kehadiran Nabi besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabatnya sekalian. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat memenuhi beban studi yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana (S-1) di Program Studi Teknik Lingkungan Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.

Skripsi ini merupakan kewajiban yang harus peneliti selesaikan dalam rangka melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana (S1) pada Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh. Dalam rangka pelaksanaan penelitian dan penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak . Oleh karena itu, peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Dr. Azhar Amsal, M.Pd selaku Dekan Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh
2. Prof. Dr. Eng Nur Aida, M.Si selaku Ketua Program Studi Teknik Lingkungan di Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh
3. Husnawati Yahya, S.Si., M.Sc selaku Sekretaris Program Studi Teknik Lingkungan di Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh

4. Yeggi Darnas, ST., MT. sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing dan memberikan arahan dalam proses pelaksanaan penelitian sehingga terselesainya skripsi ini dengan baik.
5. Nurul Kamal, ST., M.Sc selam pembimbing II yang telah membantu dan memberikan arahan sehingga terselesaikannya skripsi ini.
6. Aulia Rohendi, ST., M.Sc., sebagai Penasehat Akademin yang telah membantu dan mensupport hingga terselesaikannya skripsi ini.
7. Teristimewa penulis persembahkan kepada Ayahanda tercinta Samsul Bahri dan Ibunda Markidah yang selalu memberikan kasih sayang, doa, nasehat serta dorongan yang luar biasa selama penulis mengikuti perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan, serta penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat dibanggakan oleh orang tua saya.
8. Cut kiki, ST sebagai partner dan sebagai motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat tercinta, rekan-rekan seperjuangan leting 2015. Semua pihak yang telah banyak yang telah membantu, namun tidak mungkin disebutkan namanya satu persatu di sini, terima kasih atas segala dukungan dan semangat, sehingga karya sederhana ini selesai.

Peneliti menyadari terlalu banyak kekurangan dan kelemahan dalam penelitian skripsi ini. Maka oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif demi kebaikan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap

semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca, peneliti serta bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Banda Aceh, 6 Juni 2022
Penulis,

Aris Munandar



DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Rumah Sakit.....	6
2.2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).....	6
2.3 Skema Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja.....	7
2.3.1 Tahapan Penetapan Kebijakan K3.....	9
2.3.2 Tahapan Perencanaan K3.....	10
2.3.3 Tahapan Pelaksanaan Rencana K3.....	10
2.3.4 Tahapan Pemanfaatan dan Evaluasi Kinerja K3.....	12
2.3.5 Tahapan Peninjauan dan Peningkatan SMK3.....	12
2.4 Penelitian Relevan.....	13
BAB III METODE PENELITIAN	15
3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	15
3.2 Metode Penelitian.....	21
3.3 Pengambilan Data.....	21
3.3.1 Data Primer.....	21
3.3.2 Data Sekunder.....	24
3.4 Sampel Penelitian.....	24
3.5 Analisis Data.....	25
3.5.1 Reduksi Data.....	25
3.5.2 Perbandingan Data.....	26
3.5.3 Data <i>Display</i>	26
3.5.4 Kesimpulan dan Verifikasi.....	26

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	27
4.1 Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya.....	27
4.1.1 Perencanaan.....	27
4.1.2 Pengorganisasian.....	28
4.1.3 Penerapan / Pelaksanaan	31
4.1.4 Pengawasan	39
4.2 Tinjauan PP 50 Tahun 2012 Tentang SMK3 Terhadap Penerapan SMK3 Di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya.....	42
4.3 Kendala Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya	42
BAB V PENUTUP.....	45
5.1 Kesimpulan	45
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	47
LAMPIRAN-LAMPIRAN	50
DOKUMENTASI PENELITIAN	55



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Lokasi RSUD Teuku Umar Aceh Jaya	15
Gambar 3.2 Jumlah Persentase Tenaga SDM RSUD Teuku Umar PNS dan Non PNS	20



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Sumber Daya Manusia Pegawai Negeri Sipil Tahun 2022.....	19
Tabel 3.2 Sumber Daya Manusia Non Pegawai Negeri Sipil Tahun 2022.....	19
Tabel 3.3 Teknik Pengumpulan Data dengan Angket Atau Kuesioner	23
Tabel 4.1 Seleksi dan Penempatan Personil K3 Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya.....	30
Tabel 4.2 Area Terbatas Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya	32
Tabel 4.3 Pemeliharaan, Perbaikan, dan Perubahan Sarana Produksi K3	33
Tabel 4.4 Kesiapan Menangani Keadaan Darurat di RSUD Teuku Umar Aceh Jaya.....	36
Tabel 4.5 Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan RSUD Teuku Umar.....	37
Tabel 4.6 Pemeriksaan Bahaya di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya	38
Tabel 4.7 Pengawasan Area K3 Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya.....	40
Tabel 4.8 Ringkasan Diskripsi Penerapan SMK3.....	43



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Balasan Penelitian	50
Lampiran 2. Hasil Kuesioner	51
Lampiran 3. Dokumentasi Penelitian.....	55



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Situasi sehat adalah kehendak semua pihak baik oleh masyarakat maupun oleh keluarga, perkumpulan bahkan oleh masyarakat. Ada banyak hal yang harus dilakukan untuk mencapai keadaan suara ini. Salah satunya yang dianggap berperan penting adalah memberikan administrasi kesejahteraan. Saat ini kemajuan ilmu pengetahuan dan inovasi, serta kehidupan individu, ternyata ada banyak struktur dan jenis administrasi kesejahteraan yang dapat diberikan dan terletak di setiap negara, salah satunya adalah klinik. Klinik adalah suatu asosiasi yang melalui staf klinis yang terkoordinasi dengan cakap dan kantor klinis yang sangat tahan lama menawarkan jenis bantuan klinis, asuhan keperawatan yang konsisten, penemuan dan pengobatan penyakit yang dialami pasien (Azwar, A. 2010).

Sesuai Pasal 165 Peraturan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan, bahwa “lingkungan kerja para pelaksana wajib melakukan segala macam usaha bantuan pemerintah melalui keengganan, perbaikan, pengobatan, dan usah perbaikan bagi buruh” adalah melalui usaha bantuan pemerintah selain kata pengamanan.

Rumah sakit sebagai industri bantuan adalah industri yang memiliki berbagai macam masalah pekerjaan yang kacau dengan berbagai bahaya penyakit terkait kata dan bahkan kecelakaan karena pekerjaan sesuai dengan jenis pekerjaannya, sehingga wajib menyelenggarakan Klinik Darurat *Word Related Wellbeing* dan Upaya Keamanan (K3RS) (Ryane Toding, Jootje ML Umboh dan Johan Josephus, 2016).

Rumah sakit harus menjamin kesejahteraan dan keamanan kedua pasien, koperasi spesialis atau pekerja dan daerah sekitarnya dari berbagai kemungkinan bahaya di klinik. Dengan demikian, klinik kesehatan diharapkan melakukan bantuan pemerintahan dan upaya pengamanan (K3) dilakukan secara terkoordinasi dan ekstensif sehingga terhindar dari perjudian penyakit (PAK) dan kecelakaan usaha (KAK) di klinik kesehatan.

Rumah sakit kesejahteraan dan keamanan yang dikenal dengan Klinik K3, sudah mulai mendapat perhatian serius dari para pelaksana klinik sejak

diberlakukannya kerangka sertifikasi klinik gawat darurat oleh Badan Otorisasi Klinik Gawat Darurat (KARS). Menjelang awal tahun 2017 KARS memberikan Standar Otorisasi Klinik Kesehatan Masyarakat yang merupakan penyempurnaan dari adaptasi KARS tahun 2012. Pada SNARS 2017 di Klinik Gawat Darurat Kelompok Pedoman Eksekutif terdapat Bagian di Kantor Dewan dan Kesejahteraan atau dikenal sebagai MFK.

Dalam MFK terdapat 24 pedoman dan 104 evaluasi yang dapat dirangkai menjadi enam wilayah, yaitu Wellbeing and Security, Unsafe and Harmful Materials (B3) beserta limbahnya, Debacle The board, Fire Assurance Frameworks, Clinical Gear dan Jaringan yang mendukung secara emosional. Klinik darurat diharapkan menangani enam wilayah ini dengan tujuan akhir untuk mencegah kecelakaan dan kemalangan bagi pasien, tamu, dan staf klinik.

Untuk pelaksanaan MFK ini, Puskesmas diharapkan membentuk panel K3 atau pembentukan K3 sesuai Pedoman Kesejahteraan Pendeta nomor 66 Tahun 2016 tentang kata terkait norma kesejahteraan dan keamanan di klinik. Dalam KKR 66 TH 2016 juga mengacu pada sekitar 5 standar SMK3 (K3 Kerangka Pelaksana) sesuai PP 50 Tahun 2012 tentang SMK3. Kelima standar tersebut adalah strategi, penyusunan, pelaksanaan, pengecekan, penilaian dan tindak lanjut/perbaikan tanpa henti. Artinya, dalam melaksanakan K3 di klinik medis harus dimulai dengan tanggung jawab dari pimpinan puncak atau kepala klinik darurat yang diilustrasikan sebagai strategi K3. Hal ini juga diungkapkan dalam MFK 1 tentang Kewenangan dan Penataan. Tanpa tanggung jawab yang solid dari kepala klinik gawat darurat, akan sulit untuk melaksanakan K3 dengan tepat.

Pelaksanaan Kesehatan dan Kesehatan Kerja (K3) di di lingkungan kerja merupakan langkah prinsip dalam mewujudkan tempat kerja yang kokoh, nyaman dan aman serta meningkatkan dan menjaga pekerja agar tetap sehat dan terlindungi dalam menjalankan tanggung jawabnya. Sehingga kesepakatan dan mengetahui tujuan yang akan dicapai tanpa membuat langkah substansial di bagian kebersihan, ekonomi, kesejahteraan dan keamanan organisasi adalah metode yang tepat untuk mengalahkan kemungkinan hasil yang tidak menguntungkan di lingkungan kerja.

Risiko adalah suatu struktur negatif yang dapat muncul dalam suatu pergerakan dengan jenis kejadian yang berganti-ganti pada setiap kondisi. Risiko secara fundamental tidak dapat dihilangkan namun dapat membatasi pengaruhnya terhadap suatu pergerakan (Ibrahim, 2013).

Tanggung jawab bersama yang dolid, berorganisasi untuk melaksanakan kata terkait kesejahteraan dan keamanan di tempat kerja seharusnya memperluas kekuatan dan kemanfaatan kerja. Kerangka kerja administrasi yang lemah dan tingkat keakraban yang rendah dengan pentingnya Keselamatan dan Kesehatan Kerja dapat memiliki konsekuensi yang mematikan bagi pekerja dan batas penciptaan suatu organisasi. Klinik gawat darurat sebagai organisasi bantuan yang memiliki tempat kerja yang rumit dengan berbagai kemungkinan sumber risiko di dalamnya, harus memiliki anggaran pencegahan yang benar-benar siap untuk menjamin kesehatan dan kekuatan para pekerjanya. Klinik dapat dianggap sebagai terminal bagi semua penyakit, baik penyakit yang tidak dapat ditahan maupun penyakit yang tidak dapat dipindahkan. Buruh yang bekerja akan rutin bekerjasama dengan pasien sehingga rentan terkena penyakit serupa.

Melihat keadaan ini, akan sulit untuk mengetahui pusat mana yang memiliki tingkat kecelakaan dan penyakit terkait kata yang paling tinggi. Sehingga penilaian mendasar dapat dilakukan pada keadaan klinis krisis dan perilaku kerja otoritasnya. Karena dua hal ini dapat menggambarkan bahaya yang dapat ditimbulkan. Pemeriksaan sebelumnya telah dilakukan oleh banyak analis yang telah menganalisis SMK3 baik di klinik gawat darurat, di antaranya kajian Ferina (2021) menyebutkan bahwa penerapan SMK3 di RSUD Cut Nyak Dhien secara umum telah dilakukan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Sistem terkait Kesejahteraan dan Keamanan Kerangka kerja pengurus namun masih terdapat beberapa komponen yang belum sesuai pedoman seperti pada bagian rizki dan sandang tidak memakai alat pelindung diri (ADP) saat bekerja RSUD Cut Nyak Dhien catatan kecelakaan kerja tidak ada dalam bentuk tertulis, pada saat bekerja akan mengakibatkan potensi bahaya tidak diberikan pendaan seperti pembersihan lantai dan tidak ada penandaan pada *Water Closet* (WC) digunakan sebagai

penyimpanan alat rumah sakit. Penelitian Ryane Toding, Jootje M.L. Umboh dan Johan Josephus (2016) mengungkapkan ada tanggung jawab dan strategi pelaksana dalam melaksanakan SMK3, penataan sudah disiapkan oleh pihak puskesmas secara lisan, dan pelaksanaan latihan K3 sudah disesuaikan namun belum memiliki keterkaitan yang luar biasa. dan spesialis K3, termasuk penataan APD dan K3 persiapan perwakilan klinik gawat darurat. juga, estimasi dan penilaian belum maksimal dilakukan.

Salah satu poliklinik gawat darurat yang dianggap penting untuk memeriksa kemungkinan kecelakaan dan penyakit (untuk situasi ini pelaksanaan SMK3) adalah klinik gawat darurat Teuku Umar adalah rumah sakit terbesar di Kabupaten Aceh Jaya, yang merupakan komunitas administrasi kesejahteraan utama bagi individu yang tinggal di sekitar sini. Klinik Teuku Umar Aceh Jaya juga merupakan tempat wisata bagi mereka yang ingin berobat ke Banda Aceh. Hal ini menambah tanggung jawab Rumah Sakit Teuku Umar. Klinik Teuku Umar mempunyai misi untuk meningkatkan/membina klinik kesehatan dan sifat perbendaharaan dengan prinsip umum. Tentunya untuk mewujudkan hal tersebut, Klinik Teuku Umar Aceh Jaya harus memiliki masing-masing model sebagai klinik darurat yang memenuhi pedoman, salah satunya adalah pelaksanaan SMK3.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perincian masalah dalam pemeriksaan ini adalah:

- 1 Bagaimana penerapan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya?
- 2 Bagaimana survey PP 50 Tahun 2012 tentang SMK3 terhadap penerapan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya?
- 3 Kendala apa saja yang dihadapi dalam penerapan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui penerapan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya.
2. Untuk mengetahui survei PP 50 Tahun 2012 tentang SMK3 terhadap penerapan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya.
3. Untuk mengetahui hambatan-hambatan dalam penerapan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya.

1.4 Manfaat Penelitian

Eksplorasi ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang mendapatkannya terutama:

1. Penyelenggara Klinik Teuku Umar Aceh Jaya, akibat dari penelitian ini diharapkan menjadi sumber data, pertimbangan dan tanggung jawab kewenangan fasilitas kesejahteraan untuk mendorong upaya penetapan terkait kesejahteraan dan keamanan di Teuku Umar.
2. Bagi organisasi, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi afiliasi yang membawahi spesialis, khususnya UIN Ar-Raniry.
3. Bagi Peneliti, hasil dari penelitian ini diharapkan memiliki pilihan untuk membuat pemahaman informasi dan dapat mengembangkan variasi yang sadar bagi para ahli yang sebenarnya.
4. Bagi masyarakat, sebagai bahan pemahaman dan sumber data bagi kabupaten untuk mengangkat isu-isu tentang pentingnya melaksanakan hal-hal yang terkait dengan keamanan dan bantuan pemerintah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Sesuai dengan Peraturan Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 1 ayat 1 tentang klinik, klinik adalah balai penyelenggaraan kesejahteraan yang menyelenggarakan penyelenggaraan kesejahteraan secara menyeluruh yang memberikan penyelenggaraan berkelanjutan, jangka pendek, dan krisis. Sesuai dengan pedoman diatas, Pasal 1 ayat 3 menyatakan bahwa penyelenggaraan kesejahteraan total atau menakjubkan adalah penyelenggaraan bantuan pemerintah yang diantaranya promotif, preventif, terapeutik dan rehabilitative.

Mengingat pedoman kesehatan republik Indonesia Nomor 66 Tentang Pusat Kesejahteraan Bantuan dan Pengamanan Pemerintah, maka sarana kesejahteraan adalah lingkungan kerja yang mempunyai kepentingan yang sangat tinggi terhadap bantuan pemerintah dan kekuatan SDM, pasien, asisten, tamu dan fasilitas.

Rumah sakit adalah tempat kerja dengan pertaruhan yang sangat tinggi bagi para pekerja, baik itu pertaruhan di tempat yang dilindungi oleh pemerintah dari para ahli materi. Sesuai dengan petunjuk diatas, dapat diterima dengan baik bahwa dalam hal pemeriksaan dan pengendalian bahaya yang berhubungan dengan K3 di rumah sakit, tidak ada masalah sama sekali dengan kondisi klinik tersebut.

2.2. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Kesejahteraan kerja adalah membangun tempat kerja yang terlindungi dan dilengkapi dengan keamanan, pencahayaan yang bagus, menjaga lantai dan tangga bebas dari air, minyak, dan menjaga lingkungan (Agus, 2016) kesejahteraan kerja menyinggung jaminan kesehatan nyata yang sepenuhnya ditujukan untuk mencegah kecelakaan atau luka terkait bisnis. Penilaian lain menyatakan bahwa keamanan kerja menyiratkan cara paling umum untuk mengatur dan mengendalikan keadaan yang mungkin dapat menyebabkan kecelakaan kerja melalui kesiapan metode kerja standar yang menjadi acuan dalam bekerja. (Rika, 2019).

Suma'mur (2011), motivasi di balik kesejahteraan kerja adalah a) Perwakilan mendapat kabar terkait jaminan keamanan dan kesejahteraan, b) Dengan tujuan agar setiap peralatan kerja dan perangkat keras dapat digunakan dengan sebaik-baiknya. dukungan dan peningkatan rezeki pekerja. e) membangun energi, keselarasan dan dukungan kerja f) menjauhkan diri dari kondisi medis yang ditimbulkan oleh tempat kerja. g) sehingga perwakilan memiliki rasa aman yang nyata dan pekerjaan yang terlindungi.

Husni, L (2015) menyatakan bahwa keselamatan kerja berkaitan dengan kecelakaan kerja, khususnya kecelakaan yang terjadi di lingkungan kerja atau yang dikenal dengan kecelakaan modern. Sebagai aturan, kecelakaan modern dapat diartikan sebagai peristiwa yang tidak terduga dan tidak diinginkan yang mengganggu jalannya suatu gerakan. Menurut Hadiguna (2014), kecelakaan kerja adalah kecelakaan individu atau perkumpulan sehubungan dengan melakukan pekerjaan dalam iklim organisasi, yang terjadi secara tidak terduga, tidak normal, tidak seharusnya terjadi, membuat kemalangan ringan yang ekstrim, dan dapat menghentikan pemrosesan. latihan tanaman secara total.

Sesuai dengan Undang-undang Pokok Kesehatan RI No. 9 Tahun 1960, Bab I Pasal 2, keadaan sehat dicirikan sebagai keadaan sempurna yang meliputi keadaan fisik, dunia lain, dan sosial, serta selain keadaan bebas dari infeksi, ketidakmampuan, dan perbedaan. kekurangan. Sesuai Rivai (2013), pemeriksaan kesehatan terkait kata harus dimungkinkan dengan a) Mengurangi tingkat infeksi, b) Menyimpan catatan tentang tempat kerja, c) Mengamati kontak langsung, d) Skrining turun-temurun.

2.3 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

SMK3 sangat penting untuk kerangka kerja administrasi umum yang menggabungkan desain resmi, pengaturan, kewajiban, pelaksanaan, sistem, siklus dan asset yang diperlukan untuk pergantian acara, pelaksanaan evaluasi dan pemeliharaan kata yang berhubungan dengan kesejahteraan dan pedoman bantuan pemerintahan berhubungan dengan pengendalian bahaya yang berhubungan dengan persiapan kerja (Siswanto, 2015)

Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan kerangka kerja yang seharusnya menjamin keamanan yang tinggi atas aset dilingkungan kerja agar tidak terluka atau menimbulkan penyakit di lingkungan kerja dengan mematuhi aturan yang terkait dengan bantuan pemerintah, terlebih lagi, bantuan pemerintah yang tercermin dari perubahan sikap menuju perkembangan di tempat kerja. (Dewi, 2016)

Menurut Argama (2016), program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah sistem yang dibuat untuk pekerja dan manajer sebagai upaya untuk mencegah kecelakaan dan infeksi terkait kata karena pergaulan di lingkungan kerja dengan memahami berbagai hal yang mungkin menyebabkan kecelakaan dan penyakit terkait karena hubungan kerja dan latihan.

Dessler (2012) mengatakan bahwa terkait program keamanan dan kesejahteraan diadakan 3 peranan penting: a) tingkah laku. b) acuan. c) masalah moneter (Modjo, 2017), keuntungan dari pelaksanaan program dan keamanan dan bantuan pemerintah terkait kata di asosiasi mencakup a) mengurangi ketidakhadiran, b) mengurangi biaya perlindungan bantuan pemerintah, c) mengurangi perputaran kerja, d) memperluas nilai. Konsekuensi dari eksplorasi yang dikoordinasikan oleh wahyu (2016) menyatakan bahwa secara mandiri terkait dengan kegiatan keamanan dan bantuan pemerintah sangat mempengaruhi efektivitas kerja.

Untuk menentukan derajat ketercapaian pelaksanaan SMK 3 di RSUD Teuku Umar Aceh Jaya, informasi yang lengkap kemudian dipisahkan dengan total sub-marker. Selanjutnya informasi tersebut diurutkan menjadi 4 predikat khususnya: hebat, cukup, kurang dan negative. Sehingga dalam kemampuan aplikasi informasi tersebut dapat diurutkan sebagai berikut:

1. Sangat Baik, jika (81%-100%)
2. Baik, jika (61%-80%)
3. Cukup, jika (41%-60%)
4. Kurang Baik, jika (21%-40%)
5. Tidak Baik, jika (0%-20%)

Terkait kesejahteraan dan keamanan kerangka kerja K3 adalah kerangka kerja eksekutif yang sangat penting untuk administrasi umum organisasi untuk mengontrol mengambil kesempatan terkait dengan latihan kerja untuk membuat lingkungan kerja yang aman dan nyaman. (PP No 50 Tahun 2012). Peraturan No 13 Tahun 2003 telah membuat pengertian bahwa eksekusi sebagai intimidasi ditegaskan dalam pasal 87 ayat (1) yang berbunyi “semua perkumpulan wajib melaksanakan suatu perkataan yang berhubungan dengan bantuan pemerintah dan keamanan serta susunan pemerintahan yang disusun dengan asas-asas berwibawa” Tahapan tersebut sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia No 50 Tahun 2012 tentang penyelenggaraan terkait dengan bantuan pemerintah dan struktur kepengurusan yaitu:

2.3.1 Tahapan penetapan kebijakan K3

Data mengenai tahapan penetapan strategi K3 terdapat pada pasal 7 dan pasal 8, pada pasal 7 terdapat beberapa langkah antara lain:

1. Dalam merencanakan strategi, administrasi visioner / otoritatif bisnis setidaknya harus:
 - a. Melakukan survei yang mendasari kondisi K3 yang meliputi: 1) membedakan bukti kemungkinan bahaya, evaluasi dan pengendalian resiko 2) korelasi pelaksanaan K3 yang lebih baik dengan organisasi dan wilayah yang berbeda 3) audit keadaan dan hasil logis dari kejadian beresiko 4) gaji dan pengaruh yang mengganggu serta akibat dari penilaian masa lalu yang berhubungan dengan keamanan dan 5) penilaian kemahiran dan kelayakan asset yang diberikan
 - b. Berfokus pada peningkatan K3 yang terus-menerus dalam pelaksanaan administrasi
 - c. Fokus pada masukan dari pekerja / organisasi yang berkopetensi

2. Strategi K3 pada dasarnya akan memuat:
 - a. Visi
 - b. Tujuan organisasi
 - c. Tanggung jawab dan jaminan untuk melakukan pendekatan
 - d. Sistem dan program kerja yang meliputi organisasi umum maupun fungsional yang menjalankan semuanya. Pasal 8 menyatakan bahwa visioner bisnis / administrasi hierarki harus menyebarluaskan strategi K3 yang telah ditetapkan kepada semua spesialis/individu dalam struktur wilayah organisasi atau pihak terkait lainnya.

2.3.2 Tahapan Perencanaan K3

Informasi untuk perencanaan K3 terdapat dalam pasal 9. Rangkaian tindakan yang harus dilakukan untuk menyampaikan rencana K3. Rencana K3 tidak dibuat mengenai prosedur K3 yang sudah ditetapkan. Dalam menyiapkan perencanaan K3, sebagai berikut:

- a. Konsekuensi dari survei yang mendasarinya
- b. Bukti yang dapat dikenali dari kemungkinan bahaya evaluasi, dan pengendalian bahaya
- c. Peraturan dan pedoman dan prasyarat yang berbeda
- d. Aset yang dimiliki

2.3.3 Tahapan Pelaksanaan Rencana K3

Pelaksanaan K3 terdapat 4 (empat) pasal terkait tahapan terlaksananya K3 yang baik khususnya dalam pasal 10, pasal 11, pasal 12 dan pasal 13. Penjelasan terhadap pasal 10 adalah: Terlaksananya K3 dilakukan oleh pelaku usaha / pengawas berjenjang mengingat rencana K3 yang baru-baru ini ditetapkan. Administrasi / visioner bisnis dalam menjalankan rencana K3 dijunjung tinggi oleh SDM di dibidang K3, perkantoran, dan yayasan. Sumber Daya Manusia diartikan:

- a. Keterampilan kerja yang ditegaskan dengan pernyataan
- b. Ahli di bidang K3 yang dikukuhkan dengan hibah pekerjaan / fungsional dan tambahan surat perjanjian dari kantor yang disetujui

Adapun kerangka dan jawabatan yang dimaksud adalah asosisasi / unit yang bertanggung jawab untuk K3:

- a. Rencana keuangan yang memuaskan
- b. Aktivasitas / sistem kerja, data
- c. Pengungkapan dan dokumentasi
- d. Bimbingan kerja

Pasal 11 masuk akal bahwa visioner bisnis/administrasi yang berwenang dalam melaksanakan rencana K3 harus menyelesaikan latihan untuk memenuhi prasyarat K3. Latihan yang dimaksud antara lain:

- a. Langkah-langkah pengendalian
- b. Merencanakan dan merancang
- c. Sistem dana rah kerja
- d. Akomodai sebagian dari pelaksanaan pekerjaan
- e. Membeli / mendapatkan tenaga kerja dan produk
- f. Hasil akhir
- g. Upaya untuk mengelola kecelakaan krisis dan bencana modern
- h. Penataan dan pemulihan krisis

Latihan pada poin a sampai dengan f diselesaikan dengan mempertimbangkan identifikasi bahaya, evaluasi, dan kontrol peluang. Sementara itu untuk poin g dan h dilakukan dengan mempertimbangkan bahaya yang diharapkan, pemeriksaan, dan penyelidikan kebetulan. Pasal 12 masuk akal bahwa visioner bisnis / direktur otoritatif dalam menyelesaikan latihan yang terkandung dalam pasal 11 harus:

- a. SDM yang memiliki kemampuan dan kewenangan kerja di bidang K3S
- b. Menghitung semua professional / buruh terlatih
- c. Membuat perintah K3 yang harus dipatuhi oleh semua ahli / buruh, tidak terkecuali buruh asosiasi dan pihak lain yang terkait.
- d. Membuat metode informasi
- e. Membuat metode seluk beluk
- f. Laporkan pergerakan dari setiap jenis

Pasal 13 menggambarkan strategi pemilahan informasi sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 12 huruf d untuk memberikan penegasan bahwa informasi K3 disampaikan kepada semua hubungan didalam persekutuan.

2.3.4 Tahapan Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3

Untuk mengamati serta menilai pelaksanaan K3 digambarkan dalam pasal 14, ada 6 fokus dalam pasal 14 antara lain:

1. Pelaku usaha / pengarah otoritatif wajib menyaring dan menilai pameran K3
2. Pemeriksaan dan penilaian pelaksanaan K3 melalui pemeriksaan, pengujian, estimasi, dan inside review SMK 3 dilakukan oleh SDM yang dilengkapi
3. Jika organisasi / administrasi tidak memiliki aset untuk menyaring dan menilai pelaksanaan K3, dapat memanfaatkan administrasi pihak lain
4. Konsekuensi dari pengamatan dan penilaian terhadap pelaksanaan K3 dipertanggungjawabkan kepada visioner bisnis/administrasi yang berwenang
5. Hasil pemeriksaan dan penilaian pelaksanaan K3 dimanfaatkan untuk melakukan langkah-langkah perbaikan
6. Pemeriksaan dan penilaian pelaksanaan K3 dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan dan norma

2.3.5 Tahapan Peninjauan dan Peningkatan Kinerja SMK3

Survei dan peningkatan penyajian SMK 3 diarahkan pada pasal 15, dimana disebutkan bahwa untuk menjamin kelayakan SMK 3, pengelola diharapkan memimpin audit. Audit yang dimaksud dilakukan atas pengaturan, penyusunan, pelaksanaan, pengamatan, dan penilaian. Hasil audit tersebut kemudian akan digunakan untuk melakukan peningkatan dan pengembangan pelaksanaan lebih lanjut. Peningkatan eksekusi dapat dilakukan sejauh:

1. Adanya penyesuaian peraturan dan pedoman
2. Adanya permintaan dari pihak terkait dan pasar
3. Adanya penyesuaian materi dan latihan organisasi
4. Adanya penyesuaian desain otoritatif organisasi
5. Kemajuan ilmu pengetahuan dan inovasi, termasuk studi penularan penyakit

6. Ada efek samping dari studi kecelakaan di lingkungan kerja
7. Kehadiran mengumumkan serta h ada masukan dari pekerja / buruh

2.4 Penelitian Relevan

Adapun penelitian yang sesuai dengan objek eksplorasi yang akan ditelaah dan dianalisis antara lain:

Penelitian Nova Arikman (2020) berjudul “*Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh*”. Konsekuensi dari penelitian ini yaitu bagian informasi yang menunjukkan bahwa sumber daya manusia mengakui tidak memiliki landasan K3 dan tidak memiliki landasan kerja rangkap, serta tidak memiliki rencana pengeluaran khusus untuk program K3. Bagian interaksi, pelaksanaan program belum berjalan dengan baik akibat terbatasnya SDM dan rencana belanja, meskipun demikian pengurus K3 tidak terlibat langsung dalam proses perancangan. Bagian hasil eksplorasi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program keamanan kerja belum berjalan dengan baik. Eksekusi pelaksanaan K3RS dalam program kesejahteraan kerja di Klinik Sungai Dareh Tahun 2020 sudah berjalan namun belum maksimal.

Penelitian Nopia Wati, Agus Ramon, Hasan Husin dan Rindo Elianto (2018) berjudul “*Analisis Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko Tahun 2017*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggung jawab dan pendekatan SMK 3 pada saat itu dalam struktur, penataan asset, kantor dan kerangka yang mendukung pelaksanaan K3 telah terpenuhi. Penataan SMK 3 sudah berjalan dengan baik, mulai dari pembuktian pembeda resiko hingga pengambilan kesempatan. Selain itu, para pekerja juga diharapkan untuk mengikuti SOP setiap kali mereka menjalankan tanggung jawab mereka. Asosiasi K3 berada satu tingka dibawah pimpinan dan dikenang untuk bidang manfaat klinis dimana individu pusat berasal dari instansi IPRSR dan instansi Kesling mengkomunikasikan tanggung jawab, melakukan penyuluhan K3 kepada buruh, melaksanakan proyek-proyek K3, misalnya pemberian APD, pemeriksaan kesehatan, dan pengelolaan

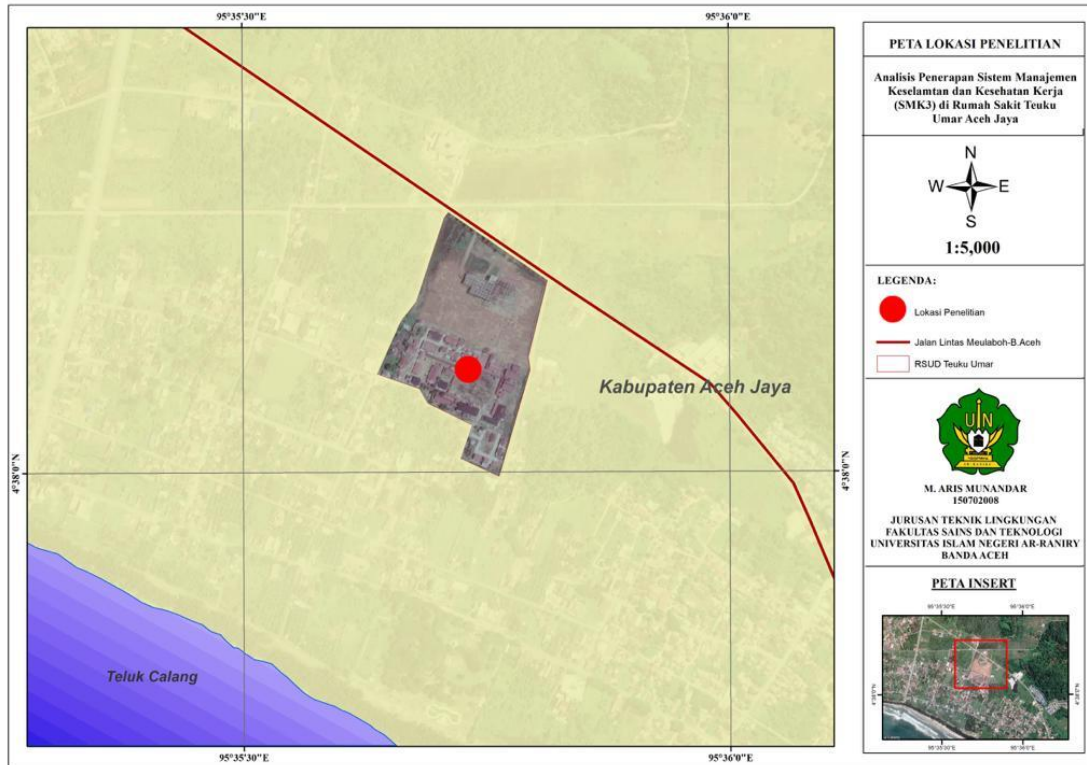
tenaga ahli yang gugur dengan memberikan administrasi BPJS. Padahal pelaksanaan observasi dan penilaian belum berjalan.

Penelitian Ryane Toding, Jootje M.L. Umboh dan Johan Josephus (2016) berjudul “*Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di Rsia Kasih Ibu Manado*”. Hasil penelitian dari penelitian ini adalah tanggung jawab dan strategi pengurus dalam pelaksanaan SMK 3, penyusunannya sudah disiapkan oleh petugas puskesmas secara lisan, dan pelaksanaan pelatihan K3 sudah disesuaikan namun belum memiliki asosiasi yang luar biasa dan tenaga ahli K3, termasuk penataan APD dan K3 persiapan tenaga klinik kesehatan serta estimasi dan penilaian belum maksimal dilakukan.



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Pelitian



Gambar 3.1 Lokasi RSUD Teuku Umar Aceh Jaya

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan april 2022 sampai dengan mei 2022 berlokasi di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya. RSUD Teuku Umar pada awalnya merupakan RSUD Calang Kabupaten Aceh Jaya yang dibangun pada Tahun 2007 oleh Badan Rehabilitasi dan Rekontruksi (BRR) NAD-NIAS pada lahan seluas 39.356 m² dengan banyaknya bangunan terdiri dari 14 gedung dan selesai pembangunan pada Tahun 2008. RSUD Calang mulai di fungsikan pada akhir Tahun 2010 setelah di dikeluarkan izin operasional pada tanggal 27 September 2010 dengan Surat Keputusan Bupati No.445/365.b/2010, dengan bertumpuh pada Satuan Kerja Perangkat Kabupaten (SKPK) Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Jaya. Pada tanggal 09 April 2013 RSUD Calang Kabupaten Aceh Jaya berubah nama menjadi Rumah

Sakit Umum Daerah Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya melalui Keputusan Bupati Aceh Jaya No. 36.b Tahun 2013 yang merupakan milik Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Jaya.

Pada tanggal 30 November 2011 RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya mendapatkan Kode Registrasi dengan Nomor Kode Registrasi : 1116011. Alamat lokasi RSUD Teuku Umar berada di Jalan Ali Gunong, Lr. PMI No.1 Calang, Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Propinsi Aceh kode pos 23654. Perpanjangan izin operasional Rumah Sakit dikeluarkan oleh Pemerintah Kabupaten Aceh Jaya pada tanggal 1 Oktober 2012 melalui Keputusan Bupati Aceh Jaya Nomor : 85.f Tahun 2012. RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya di ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas D Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.02.03/I/0523/2015 Tentang penetapan kelas RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya Kelas D.

Pada Bulan Februari Tahun 2016 Klinik Kesehatan Teuku Umar aturan ditetapkan sebagai satuan kerja perangkat rezim (SKPK), pada 5 bulan tahun 2016 Disnaker Aceh jaya memberikan SK Nomor 116 Tahun Tahun 2016 tentang Izin Kerja Super Tahan Lama Klinik Umum Dokter Umum Provinsi Teuku Umar Peraturan Aceh Jaya. Sah selama 5 (lima) tahun dari Jalan 1 Tahun 2016 sampai Jalan 01 Tahun 2021. Pada bulan November 2017 tepatnya pada tanggal 22-23 RSUD Teuku Umar telah menyelesaikan siklus perizinan dengan Program Istimewa dan mendapatkan Alumni dengan Tingkat Unggul yang cukup besar selama 3 (tiga) tahun. tiga) Tahun, terhitung dari tanggal 21 Desember 2017 sampai dengan 21 November 2020. Pada tahun 2018 Klinik Gawat Darurat Teuku Umar melakukan perluasan kelas dari kelas D menjadi kelas C setelah dilakukan penilaian oleh Tempat Kerja Kesejahteraan Umum dan Rezim sesuai Pengumuman Pendeta Kekuatan Republik Indonesia. Indonesia NO. 56 Tahun 2014 tentang Tatanan dan Kewenangan Klinik. Mendapat usulan dari Dinas Kesejahteraan Rakyat, dikeluarkan Surat Keputusan Pejabat Aceh Jaya No.0. 445/56/2018 Klinik Teuku Umar Rezim Aceh Jaya Sehubungan dengan kepastian kelas Poliklinik Umum Daerah Teuku Umar

Aceh Jaya menjadi Klinik Gawat Darurat Provinsi (RSUD) Provinsi Teuku Umar Aceh Jaya Kelas C.

Seperti halnya Klinik Gawat Darurat Umum (RSUD) Provinsi Teuku Umar Kelas C Wilayah Aceh Jaya Kelas C lainnya, visi dan misinya juga telah dipupuk, yaitu sebagai berikut:

1. Visi

Pengakuan atas administrasi kesejahteraan yang luar biasa, berkualitas, dan islami serta memiliki kehebatan melalui Pintu Seroja (Pengembangan Kemajuan Suara Dunia Lain dan Nyata).

2. Misi

Untuk mewujudkan visi Klinik Medis Teuku Umar, Aceh Jaya Rule, dibentuk misi pendamping:

- a) sebuah. Memberikan dukungan terbaik, sederhana, cepat dan tepat dari daerah setempat.
- b) Mengembangkan lebih lanjut kantor klinik medis dan yayasan.
- c) Mempertahankan keterampilan administrasi yang luar biasa melalui metodologi Islam.
- d) Mengerjakan SDM melalui peningkatan ilmu pengetahuan dan inovasi.
- e) Berubah menjadi klinik darurat gratis dan bersertifikat.

Klinik Kesehatan Umum Provinsi Teuku Umar, Rezim Aceh Jaya yang selanjutnya disingkat Klinik Darurat Wilayah Teuku Umar, Aceh Jaya, adalah organisasi administrasi kesejahteraan yang menyelesaikan latihan administrasi kesejahteraan individu dengan berfokus pada terapi dan penyembuhan tanpa mengabaikan peningkatan kesejahteraan dan penanggulangan penyakit yang dibawa keluar melalui pengaturan administrasi jangka panjang, , jangka pendek, krisis, aktivitas klinis, dan bantuan klinis.

Kewajiban, Kemampuan dan Desain Hirarki Klinik Medis Teuku Umar Rezim Aceh Jaya Mengingat Qanun Peraturan Aceh Jaya Nomor 5 Tahun 2015 tentang Penataan dan Organisasi Perangkat Daerah Provinsi (RSUD) Teuku Umar Peraturan Aceh Jaya adalah sesuai pengikut.

1. Tugas

Klinik Kesehatan Teuku Umar, Aceh Jaya Rule adalah Yayasan Khusus Provinsi Rezim Aceh Jaya yang memberikan administrasi kesejahteraan kepada daerah, memiliki kewajiban sebagai berikut: Menyelesaikan pemerintahan dan upaya perbaikan di bidang administrasi kesejahteraan sesuai pedoman hukum.

2. Kemampuan

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Klinik Teuku Umar, Aceh Jaya memiliki kemampuan sebagai berikut:

- a) sebuah. Pelaksanaan administrasi kesejahteraan sebagai pengobatan, penyembuhan kesejahteraan sesuai pedoman administrasi klinik gawat darurat.
- b) Dukungan dan peningkatan kesejahteraan individu melalui administrasi kesejahteraan tingkat kedua dan ketiga yang lengkap sesuai persyaratan klinis.
- c) Memilah sekolah dan mempersiapkan SDM sehubungan dengan perluasan batasan dalam penyelenggaraan administrasi kesejahteraan.
- d) Menyortir karya inovatif serta menyaring inovasi di bidang kesejahteraan sehubungan dengan pengembangan lebih lanjut administrasi kesejahteraan dengan mempertimbangkan moral ilmu pengetahuan di bidang kesejahteraan.
- e) Pelaksanaan kewajiban kewenangan lain yang diberikan oleh Pejabat melalui Sekretaris Daerah sesuai dengan kewajiban dan kemampuannya.

Sumber daya manusia di RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya per 31 Desember 2021 sejumlah pegawai, dengan kriteria kepegawaian sebagai berikut :

Tabel 3.1 Sumber Daya Manusia Pegawai Negeri Sipil Tahun 2022

No	Uraian	Januari Th 2021	Tambah	Kurang	Desember Th 2021
1	<u>Menurut Golongan :</u>				
	PNS Golongan IV	4		1	3
	PNS Golongan III	146		3	143
	PNS Golongan II	10		3	7
	Jumlah	160		7	153
2	<u>Menurut Jenis Profesi</u>				
	Tenaga Medis	3			3
	Dokter Umum	18		2	16
	Dokter Gigi	3			3
	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	3			3
	Dokter Spesialis Penyakit Bedah	2	1		3
	Dokter Spesialis Penyakit Kandungan dan Kebidanan	2			2
	Dokter Spesialis Penyakit Anak	1			1
	Tenaga Keperawatan	66		5	61
	Tenaga Kesehatan Lainnya	20		2	18
	Tenaga Non Medis	42	1		43
	Jumlah	160	2	9	153

Sumber data : Bagian Kepegawaian Tahun 2022

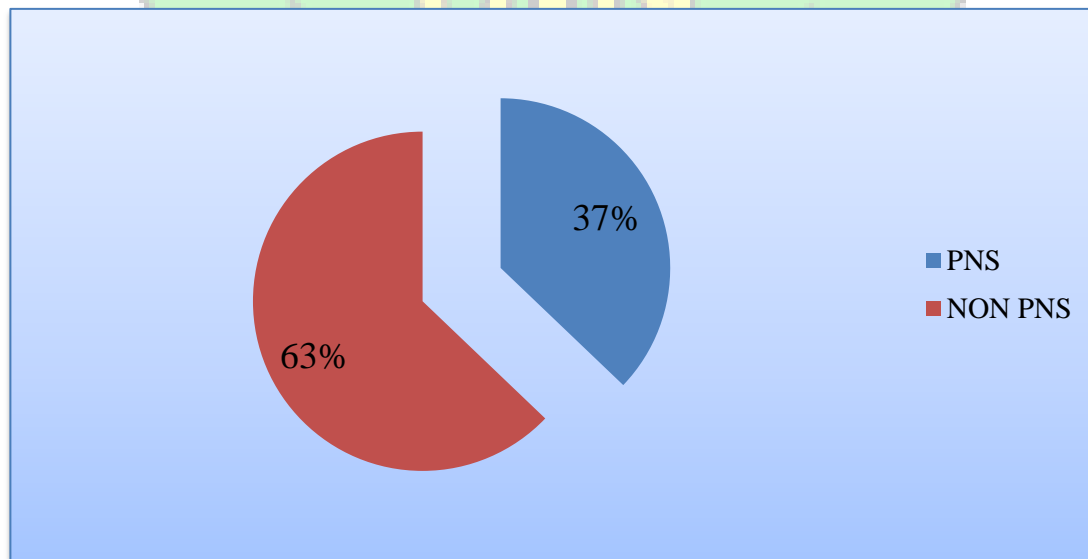
Tabel 3.2 Sumber Daya Manusia Non Pegawai Negeri Sipil Tahun 2022

No	Uraian	Januari Thn 2021	Tambah	Kurang	Desember Th 2021
1	<u>Menurut Golongan :</u>				
	Kontrak	99	46		145
	Bakti	130		16	114

	Jumlah	229	46	16	259
2	<u>Menurut Jenis Profesi</u>				
	Tenaga Medis				
	Dokter Umum	2	5		7
	Dokter Spesialis	5	1		6
	Tenaga Keperawatan	62	17		79
	Tenaga Kesehatan Lainnya	48		7	41
	Tenaga Non Medis	112	14		126
	Jumlah	229	37	7	259

Sumber data : Bagian Kepegawaian Tahun 2022

Berdasarkan kedua tabel di atas, maka terlihat adanya perbedaan mendasar jumlah karyawan atau tenaga SDM pada RSUD Teuku Umar, jika dipersentasekan dapat terlihat pada gambar 3.1



Gambar 3.2 Jumlah Persentase Tenaga SDM RSUD Teuku Umar PNS dan Non PNS

Dari diagram diatas dapat dilihat bahwa jumlah tenaga pada Tahun 2020 dengan status Pegawai Negeri Sipil lebih sedikit persentasenya dibandingkan dengan tenaga Non Pegawai Negeri Sipil di Klinik Daerah Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya dengan perbandingan 37 % PNS sedangkan Non PNS 63%.

3.2 Metode Penelitian

Metode eksplorasi yang digunakan adalah pendekatan kualitatif. Triangulasi adalah Informasi utama dari eksplorasi adalah informasi survei sebagai angka, sehingga ditentukan dengan memasukkan skor per respon masing-masing untuk memperkuat dan mengecek keabsahan informasi tersebut yang dikoordinasikan dengan informasi dokumentasi yang didapatkan dari persepsi. Selain itu wawancara juga juga diarahkan untuk memperoleh hasil dari data review dan dokumentasi yang didapat. Data yang dihasilkan dari setiap data dapat merusak / membangun data.

Penelitian ini juga menggunakan penilaian ilustratif dengan teknik kuantitatif. Ilustrasi dengan metodologi kuantitatif, lebih tepatnya metodologi deskriptif. Data diperoleh dari pertemuan, pendalaman dan dokumentasi. Inspirasi dalam penelitian ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan umum terkait dengan kesejahteraan dan bantuan pemerintah untuk mencegah kecelakaan di tempat kerja di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya.

Akibat dari pendokumentasian dan kajian tersebut diarahkan pada pedoman yang bersangkutan, khususnya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012. Hasil pencapaian pelaksanaan K3 sesuai dengan kerangka pelaksan K3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya, kemudian digambarkan dalam diagram referensi struktur dan informasi diperkenalkan secara kompak.

3.3. Pengambilan Data

Proses pengambilan data didapat dari data primer dan sekunder yang didapat dari area eksplorasi.

3.3.1 Data Primer

Informasi langsung didapat dari sumber informasi utama tentang objek penelitian. Informasi penting yang digunakan dalam penelitian ini adalah efek samping dari persepsi atau persepsi langsung (Bungin, 2011) informasi penting yang diharapkan untuk eksplorasi ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi atau pengamatan ialah tindakan sehari-hari dengan melibatkan panca indera mata sebagai alat utama meskipun memiliki kemampuan yang berbeda (Bungin, 2011) Observasi disebutkan oleh fakta yang dapat diamati secara langsung dari objek eksplorasi. Metode persepsi ini bergantung pada pandangan langsung. Hal-hal yang dilihat dalam penelitian ini adalah di beberapa wilayah di RSUD Teuku Umar Aceh Jaya untuk menelusuri terkait strategi SMK3 berdasarkan model pelaksanaan SMK3 di RSUD Teuku Umar Aceh Jaya. Alasan adanya persepsi tersebut adalah untuk melegitimasi data yang dapat diperoleh dari pertemuan-pertemuan tersebut.

2. Angket atau Kuesioner

Angket adalah suatu pengumpulan informasi yang ditutup dengan memberikan sekumpulan pertanyaan atau klarifikasi yang disusun kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2014). Sementara itu, Arikunto (2010) mengatakan bahwa survei adalah penilaian yang disajikan sehingga responden hanya perlu memberikan tanda centang (\checkmark) pada titik yang tepat. Survei merupakan pendapat yang diperkenalkan agar responden dapat memberikan atau sesuai keinginan dan kondisinya. Pendapat juga merupakan informasi yang terkait dengan kesejahteraan responden dari kepala bagian dan staf dengan menggunakan skala likert dengan 5 pilihan alternatif sebagai berikut:

Sangat setuju (SS) diberi skor 5

Setuju (S) diberi skor 4

Netral (N) diberi skor 3

Tidak setuju (TS) diberi skor 2

Sangat tidak setuju (STS) diberi skor 1

Pedoman pengumpulan data menggunakan angket adalah setiap indikator dan sub indikator yang dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3.3 Teknik Pengumpulan Data dengan Angket Atau Kuesioner

Variabel	Sub Indikator	Kriteria
Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)	Keamanan Bekerja Berdasarkan SMK3	a) Sangat Baik, jika (81%- 100%)
	Pengawasan	
	Seleksi dan Penempatan Personil	b) Baik, jika (61%- 80%)
	Daerah terlarang	
	Pemeliharaan, Perbaikan dan Perubahan Fasilitas Produksi	c) Cukup jika (41%- 60%)
	Melayani	
	Kesiapan Untuk Menangani Keadaan Darurat	d) Kurang Baik, jika (21%- 40%)
	Pertolongan Pertama	
	Perencana dan Pemulihan Darurat	e) Tidak Baik, jika (0%- 20%)
	Pemeriksaan Bahaya	

3. Wawancara

Wawancara adalah suatu proses mendapatkan data untuk tujuan penelitian melalui tatap muka tanya jawab antara penanya dengan responden atau individu yang dievaluasi, tanpa memperhatikan aturan wawancara (Bungin, 2011). Wawancara merupakan diskusi yang ditujukan pada suatu masalah tertentu (Sarwono, 2010). Penelitian ini menggunakan strategi wawancara semi-terorganisir, khususnya wawancara bebas dengan menggunakan aturan wawancara yang telah diatur secara efisien dan menyeluruh untuk berbagai informasi. Untuk mendapatkan gambaran yang lebih lengkap tentang masalah ini, para ilmuwan perlu memimpin wawancara dengan pihak-pihak yang membahas tentang artikel yang berbeda, sehingga lebih banyak data dari atas ke bawah tentang responden, spesialis dapat memanfaatkan pertemuan tidak terstruktur (Ardial, 2014). Wawancara dilakukan dengan ketua/sekretaris atau individu yang disetujui dan pekerja yang mendapatkan

pelaksanaan SMK3 di RSUD Teuku Umar Aceh Jaya pada setiap instalasi yang ada di rumah sakit.

4. Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah suatu pendekatan untuk mengumpulkan informasi melalui pendekatan untuk mengumpulkan informasi melalui meletakkan akun seperti file, mengingat buku-buku untuk spekulasi, anggapan atau peraturan yang dihubungkan dengan eksplorasi. Dokumentasi yang digunakan ahli disini berupa foto, gambar, dan informasi yang terkait dengan judul penelitian yang dapat di lihat pada saat melakukan penilaian termasuk biodata Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya, data karyawan serta laporan penerapan sistem manajemen SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya. Dokumentasi juga diselesaikan dengan merekam atau mengambil gambar selama penjelajahan.

3.3.2 Data Sekunder

Informasi diperoleh secara tidak langsung atau melalui media perantara atau dari sumber yang ada. Mengenai apa yang diingat untu informasi tambahan seperti catatan, buku, file, dan lain-lain. Direncanakan untuk membantu mengungkapkan informasi normal dan memberikan data, atau informasi sebagai bahan korelasi (Ardial, 2014) Informasi penting sebagai eksplorasi dengan sumber serta persepsi yang dibuat sehubungan dengan latihan dan kejadian yang terjadi saat menyelidiki. Ada juga informasi opsional seperti buku, buku harian, dokumen klinik, informasi tambahan diperoleh dengan menganalisis laporan yang ada tentang pelaksanaan kata terkait kerangka kerja kesehatan dan keamanan di Rumah sakit. Mengenai beberapa informasi opsional yang diperlukan, khususnya informasi jumlah petugas yang menggunakan jarum suntik di Rumah sakit RSUD Teuku Umar Aceh Jaya.

3.4 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah pihak yang menjadi subjek yang diharapkan oleh analis untuk diteliti. Tes ekspolarasi dipilih secara sengaja dan dijadikan sumber yang

dapat memberikan informasi penting selama penilaian. (Sugiyono, 2012). Contoh dalam penelitian ini adalah tempat untuk mendapatkan informasi yang dikumpulkan dengan tujuan pasti menjawab pertanyaan tes yang diperkenalkan (Idrus, 2009). Contoh dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan strategi pengujian *purposive sampling* yaitu suatu metode pemeriksaan yang bertujuan dimana spesialis memutuskan sendiri contoh tersebut tidak diambil tanpa tujuan, tidak ditetapkan oleh ilmuwan itu sendiri dengan aturannya sendiri (Faisal, 2007). Pengujian diatur dan diselenggarakan untuk individu yang tahu tentang SMK 3 pada RSUD Teuku Umar Aceh Jaya. Teknik pemeriksaan dilakukan dengan strategi studi, khususnya dengan menyebarkan angket kepada responden sebagai bahan penelitian.

3.5 Analisis Data

Analisis data adalah gerakan untuk menemukan dan mengumpulkan data yang diperoleh secara produktif dari wawancara, catatan lapangan dan dokumentasi yang memilih informasi kedalam kelas-kelas, mengubahnya menjadi kalimat, memadukan, menggabungkan kedalam desain, memilih mana yang signifikan dan apa yang diperiksa. (Sugiyono, 2012). Dalam menyelidiki informasi subjektif, hal itu dibawa melalui tiga fase lebih spesifiknya (sugiyono, 2019)

3.5.1 Data *reduction* (reduksi data)

Dalam proses reduksi data, materi yang telah terkumpul diselidiki, disusun dengan teknik dan menampilkan hal-hal yang sentral atau yang dianggap signifikan dari pelaksanaan SMK 3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya, tinjauan PP 50 Tahun 2012 tentang SMK3 terhadap implementasi sistem manajemen SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya dan hambatan pelaksanaan sistem manajemen SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya. Reduksi data merupakan informasi dengan tujuan yang ujung-ujungnya ditemukan dan menyoroti masalah tersebut.

3.5.2 Perbandingan Data

Perbandingan informasi merupakan cara yang paling umum untuk mengumpulkan informasi yang diperoleh melalui hasil penelitian, kemudian dibuat korelasi dengan pedoman yang sesuai dengan penilaian pelaksanaan SMK3 di rumah sakit Teuku Umar Aceh Jaya. Korelasi informasi ini dilakukan sepenuhnya untuk melihat apakah ada yang terjadi dilapangan atau menyimpang dari pedoman yang telah ditetapkan. Dari proses korelasi informasi ini, hasil yang diperoleh kemudian akan digambarkan pada bab IV.

3.5.3 Data *display* (sajian data)

Data *display*, dilakukan mengingat informasi yang dikumpulkan sangat banyak berubah sehingga sulit untuk dilihat, digambarkan, dan menantang untuk membuat kesimpulan. Faktanya adalah informasi dari data pertemuan tersebut berlebihan dan beragam sehingga para ilmuwan hanya mengambil beberapa saksi masing-masing kantor atas terkait sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya.

3.5.4 *Conclusion Drawing* atau *Verification* (Kesimpulan dan Verifikasi)

Data ini merupakan data ketiga dalam pemeriksaan informasi subjektif, dan itu berarti membuat penentuan dan konfirmasi. Tergantung dari pemeriksaan emosional saat melihat pengungkapan administrasi perusahaan dan kewajiban sosial perusahaan melalui laporan tahunan dan pemeliharaan masing-masing organisasi. Analisis perlu memahami secara keseluruhan masalah yang diteliti, khususnya pelaksanaan SMK 3 Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya. Survei dari PP 50 Tahun 2012 tentang SMK 3 Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya dan hambatan untuk melaksanakan Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya

Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya baru dimulai sejak tahun 2016. Penerapan SMK3 ini bertujuan untuk mencegah para petugas rumah sakit dari kecelakaan kerja baik yang disebabkan oleh penyakit akibat kerja dan memberikan pemeliharaan kenyamanan kerja pada petugas dan pemeliharaan terhadap aspek fasilitas rumah sakit serta gedungnya. Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya melibatkan seluruh pihak rumah sakit ikut berpartisipasi, mulai dari para penunjang fasilitas rumah sakit, pengurus, para dokter dan para karyawan mulai dari pimpinan hingga karyawan paling bawah yang menjadi bagian dari Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya.

4.1.1 Perencanaan

Hasil wawancara dengan responden diperoleh informasi bahwa setiap kegiatan pelaksanaan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya pihak rumah sakit terlebih dahulu membuat perencanaan dengan menyusun program SMK3 itu sendiri, baik dari aspek fasilitas atau sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam SMK3 maupun kecukupan anggaran yang dibutuhkan. Dalam kegiatan perencanaan pihak rumah sakit melibatkan seluruh kepala bidang yang berperan dalam pengembangan Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya.

Untuk mencapai hasil yang ideal, harus dilakukan rencana yang disusun dengan baik. Adapun penilaian responden saat berbincang-bincang mengenai antisipasi pelaksanaan K3 di Klinik Teuku Umar Aceh Jaya adalah sebagai berikut:

Penyusunan program K3 dilakukan dengan memikirkan kebutuhan akan isu-isu yang ada. Penyusunan program kerja K3 tergantung pada konsekuensi dari bukti kebutuhan yang dapat dikenali. Program K3 harus didasarkan pada hasil pemeriksaan masalah, yang dievaluasi dan difokuskan. Eksekusi program tergantung pada status

roda gigi. Kepastian program mengingat konsekuensi dari pertemuan dengan unit yang berbeda.

Penataan K3 dilakukan dengan alasan dasar yang berbeda, tanggapan narasumber kewalahan dengan penataan yang diselesaikan dengan memimpin penyelidikan pendahuluan dan memutuskan kebutuhan masalah. Sementara yang lain mengatakan bahwa program dilakukan dengan mempertimbangkan status peralatan yang ada. Seorang saksi menyatakan bahwa persiapan itu dilakukan dengan alasan perangkat keras sudah ada sebelumnya, jadi program dijalankan terlebih dahulu. Ada juga sumber yang berpendapat bahwa program K3 dilaksanakan dengan pertimbangan tingkat bahaya dan pentingnya tindakan pencegahan.

Penataan K3 di klinik sangat penting mengingat ada banyak hal yang harus diselesaikan, sehingga melalui penataan yang baik semuanya menjadi mungkin. Tanpa pengaturan K3 yang baik, akan sulit untuk membedakan dan menjalankan program yang benar-benar harus difokuskan untuk dieksekusi. Berdasarkan peraturan SMK3RS Kepmenkes RI tahun 2007, diputuskan bahwa penyusunan K3 sesuai kebutuhan harus fokus pada pembuktian awal yang dapat dikenali, dengan menilai kemungkinan bahaya, cara pengendaliannya. Kemudian, pada saat itu, buatlah program dengan tujuan yang jelas.

4.1.2 Pengorganisasian

Pembagian tugas yang jelas dengan menentukan tempat staf dalam desain hierarki pembentukan K3 dengan tujuan agar setiap tenaga kerja dapat melengkapi kemampuannya. Sebagian pendapat responden saat diajak berdiskusi mengenai asosiasi K3 di Klinik Teuku Umar Aceh Jaya:

Pembentukan K3 telah mengumpulkan informasi dari masing-masing segmen, kemudian, pada saat itu, memutuskan program K3 yang akan dijalankan. Program yang akan dilaksanakan diserahkan kepada bagian pengembangan klinik sebagai bagian yang bertanggung jawab dalam pembentukan K3. Staf yang bertanggung jawab menangani pembentukan K3 tidak diambil dari individu yang memiliki

landasan edukatif yang unik untuk K3. Staf yang menangani pembentukan K3 telah dipilih oleh Direktorat poliklinik darurat, namun mereka masih bekerja sebagai rangkap dua. Misalnya, pimpinan K3 sendiri adalah seorang dokter spesialis yang juga bekerja di poliklinik jantung.

Pihak Klinik saat diajak bicara juga mengatakan bahwa pendirian K3 sebenarnya membutuhkan tenaga pengajar yang memenuhi kebutuhan untuk melaksanakan program K3. Misalnya, sekretaris lembaga K3 tidak memiliki sekolah eksplisit tentang K3. Kepastian program kerja pembentukan K3 dihasilkan dari informasi dari masing-masing bagian, dan kemudian pembentukan K3 mengatur program untuk pergantian acara dan segmen pendukung klinik medis.

Begitu juga keterangan dari responden lainnya bahwa bentuk penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan memberikan pemahaman kepada seluruh karyawan dengan mengadakan simulasi dan pemberian simbol terkait upaya yang dapat dilakukan dalam menjaga kesehatan dan kesehatan kerja bagi seluruh elemen yang ada di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya tersebut. Untuk melaksanakan SMK3 pihak Rumah Sakit Teuku Umar menyusun struktur organisasi, mulai dari ketua pelaksana, sekretasi, kepala bidang yang dilibatkan dalam wilayah program SMK3 seperti bidang penanganan limbah dan lain sebagainya.

Data dari tenaga kerja PK3RS menyebutkan bahwa pelaksana K3 belum dilengkapi dengan fakultas yang memiliki kekhususan pelatihan K3 sehingga sering mengalami kendala dalam menentukan program yang akan dijalankan. Mereka baru mendapat informasi tentang K3 dari persiapan singkat yang baru saja dilalui oleh dua orang dari seluruh staf PK3RS, khususnya ketua dan ketua delegasi PK3RS. Pembagian kemampuan dan kewajiban tersebut jelas melalui pergaulan yang besar, hal ini direncanakan agar setiap fakultas memiliki sejauh mana kewajiban masing-masing, dengan tujuan agar tidak ada yang menutupi atau melepaskan kewajiban.

Akibatnya setiap fakultas akan bekerja secara ahli. Selain tugas tugas yang jelas, hal yang tidak kalah pentingnya adalah pembagian tugas yang ditunjukkan

dengan kapasitas mereka, salah satunya dengan menetapkan setiap angkatan kerja sesuai landasan instruktif mereka. Dalam aturan penyelenggaraan SMK3RS, Gembala Kesejahteraan Republik Indonesia menyatakan bahwa sekretaris asosiasi/unit pelaksana Klinik Gawat Darurat K3 adalah ahli Klinik Medis K3, khususnya kepala Klinik Medis K3 atau master K3.

Berdasarkan keterangan di atas, maka jelaslah bahwa dilihat dari aspek pengorganisasi, adanya seleksi dan penempatan personil pada Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya dalam implementasi K3. Berikut merupakan tabel hasil seleksi dan penempatan personil yang dilakukan pihak Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya.

Tabel 4.1. Seleksi dan Penempatan Personil K3 Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya

No	Kriteria Audit	Penjelasan dan Pemenuhan / Dokumen Terkait	Realisasi Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya	Ket.
	Penugasan pekerjaan harus berdasarkan kemampuan dan keterampilan serta kewenangan yang dimiliki	Setiap pekerja wajib ditempatkan pada tempat berdasarkan kemampuan dan keterampilan tersendiri serta sudah mengikuti pelatihan dan memiliki sertifikat	Tujuan pekerja ditempatkan pada tempat kerja yang sesuai kemampuan serta memiliki keterampilan yang bagus agar tidak ada kewalahan dalam bekerja dan juga lancar dalam bekerja	Sesuai

Seleksi serta penempatan personil dilakukan untuk menemukan dan menentukan tempat pekerja yang sesuai dengan keahlinya. Oleh karena itu, hasil wawancara dengan komite K3 Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya menyatakan

bahwa setiap pekerja wajib mengikuti pelatihan dan mendapatkan sertifikat untuk memenuhi syarat. Apabila sudah memenuhi syarat tersebut maka sudah bisa melakukan pekerjaan sesuai dengan keahliannya masing-masing.

4.1.3 Penerapan/Pelaksanaan

Pelaksanaan kata sejahtera dan sejahtera di klinik memiliki tahapan sebagai berikut; tahapan penyusunan, penyusunan, pelaksanaan, penilaian, audit dan perbaikan. Perspektif responden saat diwawancarai terkait pelaksanaan K3 di Puskesmas Teuku Umar Aceh Jaya adalah sebagai berikut:

Penataan individual defense gear, get fire going dousers (APAR) sudah diatur, namun jumlahnya masih sedikit karena sebentar lagi akan selesai, dan akan selesai setelah pembangunan gedung klinik darurat yang baru. Beberapa proyek yang telah ditetapkan oleh pembentukan K3 untuk pengembangan klinik medis dan divisi pendukung adalah; Sosialisasi K3 ke seluruh instansi/ruangan klinik kesehatan, laporan pergerakan nonstop/rutin dari instansi. Memamerkan pemanfaatan APAR, mbingkai kelompok pengawas kegagalan, dan membuat rambu-rambu jalan.

Responden dari klinik kesehatan juga mengatakan bahwa sosialisasi program K3 di poliklinik darurat kepada para eksekutif, perwakilan dan tamu masih dalam kesiapan, percaya bahwa proyek-proyek lain sebelumnya akan selesai. Kami dari K3 belum memiliki korespondensi, jadi kami hanya di sini untuk memberikan judul kepada spesialis seperti yang ditunjukkan oleh informasi yang kami miliki. Misalnya, jangan membawa anak ke tempat kerja karena bisa melukai anak kita. Kita hanya sesekali diberi arahan oleh bagian atas ruangan ini, misalnya ketika kita bekerja kita perlu memakai sarung tangan, sepatu bot, penutup dan kerudung.

Penilaian dan survei pelaksanaan K3 harus berlangsung dalam jangka waktu tertentu, namun masih dalam tahap penyusunan. Penilaian, survei dan peningkatan pelaksanaan K3 akan terus dilakukan sesuai dengan kebutuhan klinik medis. Bagaimanapun, untuk saat ini belum sepenuhnya dilaksanakan dengan alasan masih dalam tahap awal pelaksanaan K3 di klinik kesehatan ini. Sesuai data dari fakultas

administrasi dan PK3RS, serta efek samping dari persepsi langsung di daerah, K3 di Klinik Gawat Darurat Teuku Umar Aceh Jaya belum sepenuhnya terlaksana.

Alasan mengapa K3 tidak dilaksanakan secara umum adalah karena baru-baru ini dibingkai dan baru-baru ini diberi nama fakultas. Sehingga penyelenggaraan pelaksanaan yang hanya berjalan hanya sebatas pelaksanaan program K3, dan belum ada penilaian dan audit serta perbaikan terhadap program tersebut. Apapun alasan untuk tidak melaksanakan K3 secara utuh dalam kerangka berpikir latihan klinik gawat darurat, hal ini harus terus diupayakan dan ditingkatkan, mengingat banyaknya bahaya yang ada di klinik gawat darurat. Sebagaimana telah dimaklumi dalam survei penulisan bahwa pertaruhan risiko di klinik tidak diragukan lagi, baik sebagai bahaya kontaminasi, keterbukaan terhadap bahan sintetis, kebakaran, radiasi, dll.

Sehingga seluruh komponen di poliklinik kesehatan harus memiliki kesadaran akan pentingnya melaksanakan K3 di poliklinik. Hal ini dapat diakui melalui tanggung jawab bersama, yang dimulai oleh inisiatif puncak dan kemudian diterapkan sepenuhnya kepada administrasi, perwakilan, tamu, dan pasien.

Aspek pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya dapat dilihat dari berbagai kegiatan yang dilakukan, seperti penentuan area terbatas, sebagai mana terlihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Area Terbatas Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya

No	Kriteria Audit	Penjelasan dan Pemenuhan / Dokumen Terkait	Realisasi RSUD Rumah Sakit Teuku Umar	Ket.
1	Rambu-rambu K3 harus dipasang sesuai dengan standar dan pedoman teknis	Setiap rambu-rambu K3 harus dipasang sesuai dengan standar dan pedoman teknis, akan tetapi di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya peraturan tersebut belum sesuai	Perlunya rambu-rambu K3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya untuk menunjukkan potensi bahaya yang mungkin tidak terlihat.	Tidak sesuai

Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya telah membuat area batas seperti rambu-rambu K3 di rumah sakit. Namun, dari hasil penelitian diamati bahwa rambu-rambu K3 yang terdapat Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya masih belum memenuhi peraturan pemerintah. Di karenakan pada setiap kegiatan yang menunjukkan potensi bahaya pada area rumah sakit masih kurangnya akan rambu-rambu K3 seperti dalam kegiatan pembersihan lantai yang tidak menggunakan tanda bahaya akan lantai basah. berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 pada areah terbatas ini belum memenuhi syarat peraturan yaitu belum mematuhi prosedur dan intruksi kerja. Setiap rumah sakit atau pun perusahaan seharusnya peraturan ini sudah diterapkan oleh pemerintah akan tetapi masih seringnya diabaikan.

Pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya juga terlihat dalam kegiatan pemeliharaan, perbaikan, dan perubahan sarana produksi yang mendukung pelaksanaan K3 itu sendiri, sebagaimana terlihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3. Pemeliharaan, Perbaikan, dan Perubahan Sarana Produksi K3

No	Kriteria Audit	Penjelasan dan Pemenuhan / Dokumen Terkait	Realisasi RSUD Teuku Umar	Ket.
1	Penjadualan pemeriksaan dan pemeliharaan sarana produksi serta peralatan mencakup verifikasi alat-alat pengaman serta persyaratan yang ditetapkan oleh peraturan perundang-	Penjadualan pemeriksaan dan pemeliharaan sarana produksi serta peralatan mencakup verifikasi alat-alat pengaman serta persyaratan yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis yang relevan untuk pemeriksaan ini	Tujuanya dilakukan pemeriksaan ini seperti sarana yang ada dirumah sakit untuk melihat sarana tersebut masih layak pakai atau tidak kalau tidak segera di laporkan kepihak	Sesuai

	undangan, standar dan pedoman teknis yang relevan	dilakukan 1 minggu sekali	yang bertanggung jawab	
2	Sarana dan peralatan produksi memiliki sertifikat yang masih berlaku sesuai dengan persyaratan peraturan perundang-undangan dan standar	Sarana dan peralatan produksi memiliki sertifikat yang masih berlaku sesuai dengan persyaratan peraturan perundang-undangan dan standar di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya sarana dan peralatan produksi memiliki sertifikat	Sarana dan peralatan produksi memiliki sertifikat yang masih berlaku mendakan bahwa masih layak untuk di pakai	Sesuai
3	Terdapat prosedur permintaan pemeliharaan sarana dan peralatan produksi dengan kondisi K3 yang tidak memenuhi persyaratan dan perlu segera diperbaiki	Setiap peralatan produksi kondisi K3 yang tidak memenuhi persyaratan wajib segera diperbaiki agar mudah dalam melangsungkan pekerjaan	Agar saat bekerja tidak kesulitan oleh karna itu diperlukannya sarana dan peralatan produksi dengan kondisi K3 yang tidak memenuhi persyaratan wajib segera diperbaiki	Sesuai
4	Terdapat sistem untuk penandaan bagi peralatan yang sudah tidak aman	Terdapat sistem untuk penandaan bagi peralatan yang sudah tidak aman lagi untuk digunakan	Perlunya penandaan bagi peralatan yang sudah tidak aman	Tidak sesuai

	lagi untuk digunakan atau sudah tidak digunakan	atau sudah tidak digunakan di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya ini belum sepenuhnya diterapkan oleh pihak rumah sakit	lagi untuk digunakan atau sudah tidak digunakan lagi agar tidak salah dalam pemakaian peralatan	
5	Terdapat penanggung jawab untuk menyetujui bahwa sarana dan peralatan produksi telah aman digunakan setelah proses pemeliharaan, perawatan, perbaikan atau perubahan	Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya terdapat penanggung jawab untuk menyetujui bahwa sarana dan peralatan produksi telah aman digunakan setelah proses pemeliharaan, perawatan, perbaikan atau perubahan	Sarana dan peralatan selalu dirawat dan dipelihara supaya pekerja yang ada di mana dalam memakai peralatan dan saran tersebut agar tidak terjadi kecelakaan kerja dalam bekerja	Sesuai

Pemeliharaan, perbaikan, dan peruban sarana produksidi rumah sakit sudah bagus akan tetapi petugas terlalu mengabaikan hal kecil. Oleh karena itu, hasil penelitian yang didapatkan menyatakan bahwa sistem untuk penandaan bagi peralatan produksi telah aman digunakan setelah proses pemeliharaan, perawatan, perbaikan atau perubahan. Hal tersebut belum sesuai dengan peraturan yang sudah ada, karena belum adanya sistem tanggung jawab dalam pemeliharaan alat rumah sakit berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012, seperti penandaan *Water Closet (WC)* yang tidak sesuai dengan prosedur, dimana WC tersebut dialihkan sebagai tempat penyimpanan alat rumah sakit.

Bentuk pelaksanaan K3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya juga terlihat dari kesiapan untuk menangani keadaan darurat yang terjadi, seperti yang terlihat pada Tabel 4.4

Tabel 4.4. Kesiapan Menangani Keadaan Darurat di RSUD Teuku Umar Aceh Jaya

No	Kriteria Audit	Penjelasan dan Pemenuhan / Dokumen Terkait	Realisasi RSUD Teuku Umar	Ket.
1	Penyediaan alat/sarana dan prosedur keadaan darurat berdasarkan hasil identifikasi dan diuji serta ditinjau secara rutin oleh petugas yang berkompeten dan berwenang	Berdasarkan hasil identifikasi Penyediaan alat/sarana dan prosedur keadaan darurat diuji secara rutin oleh petugas yang berkompeten dan berwenang Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya sudah diterapkan	Tujuan agar semua sarana dan alat yang ada tetap dalam keadaan aman dan saat melakukan pekerjaan tidak terjadi kecelakaan kerja saat memakai sarana yang ada	Sesuai
2	Tenaga kerja mendapat instruksi dan pelatihan mengenai prosedur keadaan darurat yang sesuai dengan tingkat risiko	Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya semua Tenaga kerja mendapat instruksi dan pelatihan mengenai prosedur keadaan darurat yang sesuai dengan tingkat risiko	Tujuannya saat terjadi kecelakaan kerja bisa langsung ditangani atau bisa dihindari oleh pekerja	Sesuai

Kesiapan untuk menangani keadaan darurat di rumah sakit telah dilakukan sesuai dengan peraturan pemerintah. Komitmen dari pihak Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya dan menjamin keselamatan bagi pekerja dengan baik, hal ini serupa dengan hasil wawancara yang telah dilakukan. Komitmen dan kesiapan untuk menangani keadaan darurat dari direktur rumah sakit sudah baik salah satunya adalah terdapat petugas penanganan keadaan darurat ditetapkan dan diberikan pelatihan khusus serta diinformasikan kepada seluruh orang yang ada di tempat kerja. Selain itu aspek pertolongan pertama pada kecelakaan juga menjadi bagian bentuk pelaksanaan K3 oleh pihak Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya.

Tabel 4.5. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan RSUD Teuku Umar

No.	Kriteria Audit	Penjelasan dan Pemenuhan / Dokumen Terkait	Realisasi RSUD Teuku Umar	Ket.
1	Rumah sakit telah mengevaluasi alat P3K dan menjamin bahwa sistem P3K yang ada memenuhi peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis berwenang	Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya telah mengevaluasi alat P3K dan menjamin bahwa sistem P3K yang ada memenuhi peraturan perundang-undangan	Perlunya P3K di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya kalau ada kecelakaan kerja langsung ditangani oleh P3K sebelum dilakukan pertolongan selanjutnya seperti dokter	Sesuai
2	Petugas P3K telah dilatih dan ditunjuk sesuai dengan peraturan perundang-undangan	Sebelumnya petugas sudah dilatih dan di tunjuk menjadi petugas P3K karena sudah paham tentang P3K	Agar petugas langsung menangani apabila terjadi kecelakaan	Sesuai

Pertolongan Pertama pada Kecelakaan di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya telah dilakukan dengan baik sesuai peraturan yang sudah ada, hal ini serupa dengan hasil wawancara yang dilakukan yaitu terdapatnya alat P3K di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya berdasarkan hasil identifikasi dan menjamin bahwa sistem P3K yang ada sudah memenuhi peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis. Begitu juga dilihat dari aspek pemeriksaan bahaya sebagai realisasi K3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya dilakukan sebagai mana terdapat pada keterangan 4.6.

Tabel 4.6. Pemeriksaan Bahaya di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya

No.	Kriteria Audit	Penjelasan dan Pemenuhan / Dokumen Terkait	Realisasi RSUD Teuku Umar	Ket.
1	Ada laporan pemeriksaan/inspeksi berisi rekomendasi untuk tindakan perbaikan dan diajukan kepada pengurus dan P2K3 sesuai dengan kebutuhan	Jelas ada, pelaporan itu selalu ada agar mengetahui apa saja yang perlu direnovasi di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya	Komite K3 menginformasikan kepada tenaga kerja untuk melaporkan apa yang perlu direnovasi di rumah sakit tersebut	Sesuai
2	Ada dilakukan pemantauan kesehatan tenaga kerja yang bekerja pada tempat kerja yang mengandung potensi bahaya tinggi sesuai dengan	Ada, setiap tenaga kerja yang bekerja ditempat potensi bahaya tinggi maka harus selalu dipantau oleh tenaga kerja yang berkompeten	Setiap tenaga kerja yang bekerja ditempat bahaya yang tinggi maka pemantauan itu perlu, dan sendainya terjadi kecelakaan kerja bisa langsung ditangani tidak	Sesuai

	peraturan perundang-undangan		dengan waktu yang lama	
3	Ada catatan mengenai pemantauan kesehatan tenaga kerja dibuat sesuai dengan peraturan perundang-undangan	Jelas, setiap pemantauan kesehatan dilakukan 1 bulan 1 kali dan sudah sesuai dengan pertauran	Perlunya dicatat pemantauan kesehatan agar bisa mengetahui kesehatan tenaga kerja dan juga mengetahui tenaga kerja yang kecelakaan dalam bekerja	Sesuai

Pemeriksaan bahaya di rumah sakit sudah memenuhi peraturan pemerintah dengan baik, dari hasil wawancara yang didapatkan bahwa pada Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya terdapat pemeriksaan/inspeksi terhadap pekerja, dilaksanakan oleh petugas yang berkompeten dan berwenang yang telah memperoleh pelatihan mengenai identifikasi bahaya.

4.1.4 Pengawasan

Menurut keterangan respon dari pihak rumah sakit terkait pengawasan dikatakan bahwa pelaksanaan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya tidak dijalankan begitu saja, melainkan adanya pengawasan yang dilakukan oleh setiap bidang. Pengawasan terhadap pelaksanaan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya ini dilakukan dengan melakukan peninjauan terhadap hal yang berpotensi membuat karyawan kecelakaan dalam bekerja seperti pembenahan terhadap kondisi gedung, saluran limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit dan lain sebagainya. Pengawasan ini dilakukan secara internal oleh pihak rumah sakit dengan melibatkan kerja sama antara atasan setiap bidang dan karyawannya.

Pemeriksaan dan penilaian pelaksanaan K3 diselesaikan di organisasi termasuk Review, Testing, dan Estimasi dan Review Interior SMK3. Metodologi

Penilaian, Pengujian, dan Estimasi harus ditata dan dipertahankan sesuai dengan tujuan dan fokus K3 dan pengulangan disesuaikan dengan item yang mengacu pada pedoman dan prinsip materi. Tinjauan dalam SMK3 harus dilakukan sesekali untuk memutuskan kecukupan pelaksanaan SMK3. Review SMK3 diselesaikan secara metodis dan gratis oleh staf yang memiliki kemampuan kerja dengan menggunakan prosedur yang telah ditetapkan.

Mengingat hasil pertemuan yang berkaitan dengan observasi dan penilaian yang telah selesai, hanya review yang dilakukan secara konsisten, namun untuk review dalam dan luar K3 belum dilakukan secara ideal. Meskipun demikian, hasil review yang didapat telah digunakan sebagai sumber perspektif dalam menyusun pengaturan berikut. Panel K3 pengurus memahami bahwa sebenarnya review K3 harus diselesaikan dengan alasan bahwa dengan review ini cenderung terlihat bahwa K3 Kerangka pelaksana telah bekerja dengan peraturan dan pedoman dan membedakan daerah untuk mengembangkan K3 lebih lanjut eksekusi. Dugaan ilmuwan bahwa belum adanya SDM yang mumpuni sehingga ada posisi perwakilan ganda. Dampaknya, pelaksanaan SMK3 tidak bisa dibilang ideal mengingat Dewan K3 para pelaksanaanya kurang fokus dalam melaksanakan pelaksanaan SMK3.

Berdasarkan keterangan di atas, maka jika dianalisa dapat diuraikan seperti pada Tabel 4.4 di bawah ini.

Tabel 4.7 Pengawasan Area K3 Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya

No	Kriteria Audit	Penjelasan dan Pemenuhan / Dokumen Terkait	Realisasi RSUD Rumah Sakit Teuku Umar	Ket.
1	Dilakukan pengawasan untuk menjamin bahwa setiap pekerjaan dilaksanakan dengan aman dan mengikuti prosedur	Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya sudah dilakukan pengawasan oleh pihak komite K3 untuk menjamin bahwa setiap pekerjaan dilaksanakan dengan aman dan mengikuti prosedur dan	Untuk menjamin setiap pekerjaan yang aman maka perlu dilakukannya pengawasan untuk menjamin bahwa setiap pekerjaan	Sesuai

	dan petunjuk kerja yang telah ditentukan	petunjuk kerja yang telah ditentukan	dilaksanakan dengan aman dan mengikuti prosedur dan petunjuk kerja yang telah ditentukan	
2	Pengawas/penyelia diikutsertakan dalam melakukan penyelidikan dan pembuatan laporan terhadap terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta wajib menyerahkan laporan dan saran-saran kepada rumah sakit atau pengurus	Pada Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya laporan kecelakaan kerjatidak berbentuk catatan hanya dilaporkan dan segera ditangani oleh pihak yang bersangkutan.	Komite K3 mengatakan bahwa jadi selama Covid-19 ini dicatatnya bagi kecelakaan kerja tidak ada tapi kalau hanya laporan kecelakaan kerja saja ada dan langsung ditangani	Tidak Sesuai

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa pengawasan area K3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya ini diperlukan untuk memastikan penerapan SMK3 yang telah berjalan, serta memastikan apabila terdapat kecelakaan kerja. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan menyebutkan bahwa Komite K3 telah melakukan pengawasan, akan tetapi hasil pengawasan seperti catatan kecelakaan kerja tidak ada dalam bentuk tertulis, untuk data terdahulu terkait dengan catatan kecelakaan kerja hanya dilaporkan dan segera ditangani oleh pihak yang bersangkutan. Oleh sebab itu, keterlibatan pengawasan ini belum sesuai dengan peraturan, poin terkait tentang Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 yaitu belum terdapat laporan secara tertulis terjadinya kecelakaan di tempat kerja.

4.2 Tinjauan PP 50 Tahun 2012 tentang SMK3 terhadap Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya

Mengingat konsekuensi dari penemuan-penemuan eksplorasi yang telah diuraikan di atas, dengan asumsi itu diperiksa berdasarkan Undang-Undang Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penggunaan Kata Terkait Kerangka Kerja Kesejahteraan dan Keamanan, Pelaksanaan SMK3 di Klinik Teuku Umar , Aceh Jaya belum sepenuhnya terlaksana mengingat Undang-Undang Nomor 50 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Kerangka Kerja. Kata terkait Kesejahteraan dan Keamanan Para eksekutif. Bagaimanapun, masih ada beberapa komponen orang miskin yang telah atau masih sementara dan belum dilakukan, seperti tidak adanya pekerjaan di dewan K3, tidak adanya aset dan tidak adanya bantuan dari administrasi. Klinik Medis Teuku Umar di Aceh Jaya, sehingga pelaksanaannya belum selesai sesuai harapan.

Ada beberapa komponen SMK3 yang tidak sesuai dengan Undang-undang Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Firman terkait Kesejahteraan dan Keamanan Kerangka Kerja Pelaksana Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya yaitu kurangnya penanggung jawab K3, kurangnya kepedulian kebersihan rumah sakit, rambu-rambu K3 yang tidak sesuai, kurangnya disiplin dalam bekerja dan masih minimnya beberapa kalangan pihak Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya untuk mematuhi peraturan yang telah ditetapkan.

4.3 Kendala Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya

Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya saat ini masih mengalami kendala dalam bidang Sumber Daya Manusianya (SDM). Dimana sebagian besar karyawan yang terlibat dalam pelaksanaan SMK3 belum memahami SMK3 itu sendiri, sehingga dalam realisasinya SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar belum maksimal. Begitu juga dukungan fasilitas masih minim dalam penerapan SMK3, namun pihak Rumah Sakit Teuku Umar terus melakukan upaya melengkapi fasilitas tersebut agar SMK3 dapat dilaksanakan di Rumah Sakit Teuku Umar secara baik.

Dilihat dari faktor pendukung penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya selama ini ialah kuatnya kerja sama antar pimpinan instansi yang ada di lingkungan di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya. Sedangkan faktor yang menjadi kendala pelaksanaan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya terutama ialah faktor anggaran yang cukup mahal untuk melaksanakan SMK3 di berbagai lingkungan kerja yang ada di Rumah Sakit Teuku Umar. Selain itu, kendala juga berupa keterbatasan SDM yang kompetensi dalam pelaksanaan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya itu sendiri.

Hasil dari penelitian data yang dilakukan darininstrumen kuesioner dibagi dalam beberapa katagori yaitu: katagori sangat baik dengan nilai 81%-100%,katagori baik 61%-80%, katagori cukup 41% - 60%, katagori kurang baik dari 21% - 40 %, dan katagori tidak baik 0% - 20%, berikut adalah tampilan ringkasan dan deskripsi ketercapaian dari masing – masing Sub-Indikator penerapan SMK3.

Tabel 4.8 Ringkasan Diskripsi Penerapan SMK3

Variabel	Sub Indikator	∑ (%)	Keterangan
Penerapan	Keamanan Bekerja Berdasarkan SMK3	82%	Sangat Baik
Sistem	Pengawasan	88%	Sangat Baik
Manajemen	Seleksi dan Penempatan Personil	68%	Baik
Keselamatan	Daerah terlarang	77%	Baik
dan	Pemeliharaan, Perbaikan dan Perubahan	79%	Baik
Kesehatan	Fasilitas Produksi		
Kerja	Melayani	72%	Baik
(SMK3)	Kesiapan Untuk Menangani Keadaan Darurat	82%	Sangat Baik
	Pertolongan Pertama	80%	Baik
	Perencana dan Pemulihan Darurat	72%	Baik
	Pemeriksaan Bahaya	74%	Baik

Berdasarkan dari data angket, wawancara, serta observasi telah didapatkan diatas, selanjutnya dibandingkan dengan data dokumentasi per Sub indikator,

kemudian data tersebut ditulis dalam bentuk presentase. Hasil persentase dapat dilihat pada grafik ketercapaian penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3).



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya dilakukan dengan empat tahapan, dimulai dari kegiatan perencanaan dengan menyusun berbagai program kegiatan SMK3, penyesuaian anggaran dan tenaga SDM. Kemudian dilakukan pengorganisasian dengan membentuk kepengurusan yang terstruktur. Langkah selanjutnya dilakukan pelaksanaan dengan menentukan area terbatas SMK3, pemeliharaan, perbaikan dan perubahan sarana produksi K3, kesiapan menangani keadaan darurat, pertolongan pertama pada kecelakaan serta pemeriksaan bahaya yang dapat terjadi di RSUD Teuku Umar. Sedangkan aspek pengawasan dilakukan dengan mengawasi area pelaksanaan K3 serta evaluasi terhadap hasil yang telah dicapai.
2. Ditinjau berdasarkan PP Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan SMK3, maka penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar Aceh Jaya belum sempurna dilakukan. Hal ini masih terdapat beberapa elemen yang belum terlaksana seperti kurangnya penanggung jawab K3, kurangnya kepedulian kebersihan rumah sakit, rambu-rambu K3 yang tidak sesuai, kurang disiplin dalam bekerja dan masih minimnya beberapa kalangan pihak RSUD Teuku Umar dalam mematuhi peraturan yang telah ditetapkan.
3. Kendala penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar yaitu sebagian besar karyawan belum memahami SMK3 itu sendiri, dukungan fasilitas masih minim, anggaran yang terbatas dalam memenuhi fasilitas pelaksanaan SMK3 RSUD Teuku Umar dan keterbatasan SDM yang kompetensi dalam pelaksanaan SMK3 itu sendiri.

5.2 Saran

Agar penelitian ini dapat terealisasi, maka peneliti menyarankan hal-hal berikut ini.

1. Kepada pihak rumah agar terus meningkatkan kualitas SDM dan fasilitas pendukung penerapan SMK3 di Rumah Sakit Teuku Umar sebagaimana PP Nomor 50 Tahun 2012 tentang SMK3.
2. Kepada karyawan Rumah Sakit Teuku Umar agar mematuhi segala peraturan yang ada di rumah sakit dalam melaksanakan program SMK3 sebagaimana yang telah ditetapkan pada PP Nomor 50 Tahun 2012 tentang SMK3.



DAFTAR PUSTAKA

- Argama, Rizky. 2016. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagai Komponen Jamsostek*, Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Indonesia.
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Basrowi & Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bungin, B. 2014. *Metodologi Penelitian Kuantitatif (Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya)*. Jakarta: Kencana Prenada Media.
- Choliq, Abdul, 2011. *Pengantar Manajemen*, Semarang: Rafi Sarana Perkasa.
- Daulay, 2017. *Manajemen*. Medan : Lembaga Penelitian dan Penulisan Ilmiah Aqli
- Dessler, 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia Jilid I, Edisi kesepuluh*, Jakarta: PT. Indeks.
- Dewi, 2016. *Pengetahuan Ayah Sebagai Breastfeeding Father Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Gianyar Bali*. E-Jurnal Medika, 5(6), pp.1–5. Diakses dari: <https://ojs.unud.ac.id>
- Feriyanto, Andri & Shyta Triana, Endang, 2015. *Pengantar Manajemen (3 in 1)*, Yogyakarta: Media Tera.
- Handoko, 2012. *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta. BPF.
- Hasibuan, Malayu, 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Husni L, 2015. *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Idrus, M. 2012. *Metode penelitian Ilmu Sosial*. Yogyakarta: Gelora Akasara.
- Koentjaraningrat, 2012. *Metode Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Gramedia.
- Manullang, 2012. *Dasar-Dasar Manajemen Bagi Pimpinan Perusahaan*. Jakarta. Gajah Mada Press
- Menurut Undang-undang Pokok Kesehatan RI No. 9 Tahun 1960
- Modjo, 2017. *Modul Promosi Kesehatan dan Keselamatan Kerja*.
- Moleong, 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nawawi, H. 2013. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Nopia Wati, Agus Ramon, Hasan Husin dan Rindo Elianto, 2018. *Analisis Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko Tahun 2017*.
- Nova Arikman, 2020. *Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh*.
- Purwanto. 2015. *Manajemen Strategi*. Bandung. Yrama Widya
- Rivai, 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Perusahaan dari Teori ke Praktik*. Jakarta: PT Raja
- Ryane Toding, Jootje M.L. Umboh dan Johan Josephus, 2016. *Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di Rsia Kasih Ibu Manado*

Siswanto, 2015. *Pengaruh Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Pada PT. Pembangunan Perumahan Tbk Cabang Kalimantan di Balikpapan*. Jurnal Administrasi Bisnis (1) ; 68-82

Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Suma'mur. 2011. *Higine Perusahaan dan Keselamatan Kerja*. Jakarta: Sagung Seto

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Wahyu, 2016. *Penerapan Keamanan, Kesehatan dan Keselamatan (K3) Kerja Pada Pelaksanaan. Praktik Membatik di SMK Negeri*

Wursanto, 2014. *Manajemen Kepegawaian 2*. Yogyakarta: Kanisius. Malayu.



Lampiran 1 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH JAYA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEUKU UMAR
Jalan Ali Gunong Ir. PMI No.1 Faksimilli : 0654-2210322
CALANG

Kode Pos : 23654

Calang, 22 April 2022

Nomor : 445/ 549 /2022
Lampiran : -
Perihal : Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Ketua Fakultas Sains dan
Teknologi UIN Ar-Raniry
Banda Aceh
di -

Tempat

1. Sehubungan surat dari Studi Teknik Lingkungan Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry Nomor : B-189/Un.08/T1/PP.00.9/03/2022 Tanggal 25 Maret 2022, Perihal Pemohonan Izin Penelitian dalam Penyusunan Skripsi atas nama mahasiswa berikut ini :

Nama : **Aris Munandar**
NIM : 150702008
Judul Skripsi : **"Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di RSUD Teuku Umar Aceh Jaya"**

2. Memenuhi maksud tersebut diatas yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian pada tanggal 04 April s/d 22 April dan menyerahkan hasil akhir dari penelitian (Skripsi) ke RSUD Teuku Umar Kabupaten Aceh Jaya.
3. Demikian surat izin ini dikeluarkan agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TEUKU UMAR
KABUPATEN ACEH JAYA, 24

dr. EKA RAHMAYULI
Nip. 19850717 201103 2 001

Lampiran 2

A. Hasil Penilaian Kuesioner

No.	Sub Indikator	SS	S	N	TS	STS	N (Jumlah Sampel)	SKOR	MEAN	Persentase (%)	Hasil
		5	4	3	2	1					
1.	Keamanan Bekerja Berdasarkan SMK3										
	Apakah petugas yang kompeten telah mengidentifikasi bahaya, menilai dan mengendalikan risiko yang timbul dari suatu proses kerja?	2	5	1	2		10	37	3,7	74	82%
	Apakah upaya pengendalian risiko diperlukan, maka upaya tersebut ditetapkan melalui tingkat pengendalian?	1	6	1	2		10	36	3,6	72	
	Apakah sudah terdapat prosedur atau petunjuk kerja yang terdokumentasi untuk mengendalikan risiko yang teridentifikasi dan dibuat atas dasar masukan dari personil yang kompeten serta tenaga kerja yang terkait dan disahkan oleh orang yang berwenang di Rumah Sakit?	5	5				10	45	4,5	90	
	Apakah Kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, standar serta pedoman teknis yang relevan diperhatikan pada saat mengembangkan atau melakukan modifikasi atau petunjuk kerja?	6	4				10	50	5	100	
	Apakah terdapat sistem izin kerja untuk tugas berisiko tinggi?		10				10	40	4	80	
	Apakah alat pelindung diri yang digunakan dipastikan telah dinyatakan layak pakai sesuai dengan standar dan/atau peraturan perundang-undangan yang berlaku?	4	3	3			10	41	4,1	82	
	Apakah upaya pengendalian risiko dievaluasi secara berkala apabila terjadi Iketidaksesuaian atau perubahan pada proses kerja?		9	1			10	39	3,9	78	
2.	Pengawasan										
	Apakah dilakukan pengawasan untuk menjamin bahwa setiap pekerjaan dilaksanakan dengan aman dan mengikuti prosedur dan petunjuk kerja yang telah ditentukan?	4	4	2			10	42	4,2	88	88%
	Apakah pengawas/penyedia diikutsertakan dalam melakukan penyelidikan dan pembuatan laporan terhadap terjad,inya kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta wajib	2	8				10	42	4,5	90	

	menyerahkan laporan dan saran-saran kepada Direktur Rumah Sakit?	4	6				10	44	4,4	88	
3.	Seleksi dan Penempatan Personil										
	Adakah penugasan terhadap pekerjaan harus berdasarkan kemampuan dan keterampilan serta kewenangan yang dimiliki?		6	2	2		10	34	3,4	68	68%
4.	Area Terbatas										
	Apakah Direktur Rumah Sakit melakukan penilaian risiko lingkungan kerja untuk mengetahui daerah-daerah yang memerlukan pembatasan izin masuk?	1	6	3			10	35	3,5	70	77%
	Apakah rambu-rambu K3 harus dipasang sesuai dengan standar dan pedoman teknis?	6		4			10	42	4,2	84	
5.	Pemeliharaan, Perbaikan, dan Perubahan Sarana Produksi										
	Apakah penjadwalan pemeriksaan dan pemeliharaan sarana produksi serta peralatan mencakup verifikasi alat-alat pengaman serta persyaratan yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis yang relevan?	3	3	4			10	39	3,9	78	79%
	Apakah sarana dan peralatan produksi memiliki sertifikat yang masih berlaku sesuai dengan persyaratan peraturan perundang-undangan dan standar?	2	4	4			10	38	3,8	76	
	Apakah terdapat prosedur untuk menjamin bahwa Jika terjadi perubahan terhadap sarana dan peralatan produksi, perubahan tersebut harus sesuai dengan persyaratan peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis yang relevan?	2	7	1			10	41	4,1	82	
	Apakah terdapat prosedur permintaan pemeliharaan sarana dan peralatan produksi dengan kondisi K3 yang tidak memenuhi persyaratan dan perlu segera diperbaiki?	1	8	1			10	40	4	80	
	Apakah terdapat sistem untuk penandaan bagi peralatan yang sudah tidak aman lagi untuk digunakan atau sudah tidak digunakan?		9	1			10	39	3,9	78	
	Apakah terdapat penanggung jawab untuk menyetujui bahwa sarana dan peralatan produksi telah aman digunakan setelah proses pemeliharaan, perawatan, perbaikan atau perubahan?	2	8				10	42	4,2	84	

6.	Pelayanan											
	Apakah Rumah Sakit diberi pelayanan melalui kontrak, dan pelayanan tunduk pada standar dan peraturan perundang-undangan K3, maka perlu disusun prosedur untuk menjamin bahwa pelayanan memenuhi persyaratan?	6	4			10	36	3,6	72	72%		
7.	Kesiapan Untuk Menangani Keadaan Darurat											
	Apakah penyediaan alat/sarana dan prosedur keadaan darurat berdasarkan hasil identifikasi dan diuji serta ditinjau secara rutin oleh petugas yang berkompeten dan berwenang?	10				10	40	4	80	82%		
	Apakah tenaga kerja mendapat instruksi dan pelatihan mengenai prosedur keadaan darurat yang sesuai dengan tingkat risiko?	6	4			10	36	3,6	72			
	Apakah petugas penanganan keadaan darurat ditetapkan dan diberikan pelatihan khusus serta diinformasikan kepada seluruh orang yang ada di tempat kerja?	6	4			10	42	4,2	84			
	Apakah peralatan, dan sistem tanda bahaya keadaan darurat disediakan, diperiksa, diuji dan dipelihara secara berkala sesuai dengan peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis yang relevan?	6	4			10	42	4,2	84			
	Apakah Jenis, jumlah, penempatan dan kemudahan untuk mendapatkan alat keadaan darurat telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan atau standar dan dinilai oleh petugas yang berkompeten dan berwenang?	5	5			10	45	4,5	90			
8.	Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan											
	Apakah Rumah Sakit telah mengevaluasi alat P3K dan menjamin bahwa sistem P3K yang ada memenuhi peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis ?	10				10	40	4	80	80%		
	Apakah petugas P3K telah dilatih dan ditunjuk sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.	10				10	40	4	80			
9.	Rencana dan Pemulihan Darurat											
	Apakah prosedur untuk pemulihan kondisi tenaga kerja maupun sarana dan peralatan produksi yang mengalami kerusakan telah ditetapkan dan dapat diterapkan sesegera mungkin setelah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja?	6	4			10	36	3,6	72	72%		

Pemeriksaan Bahaya										
Apakah ada pemeriksaan/inspeksi dilaksanakan oleh petugas yang berkompeten dan berwenang yang telah memperoleh pelatihan mengenai identifikasi bahaya?		6	4			10	36	3,6	72	
Apakah pemeriksaan/inspeksi mencari masukan dari tenaga kerja yang melakukan tugas di tempat yang diperiksa?	3	7				10	43	4,3	86	
Apakah ada daftar pemeriksaan (<i>check list</i>) tempat kerja yang telah disusun untuk digunakan pada saat pemeriksaan/inspeksi?		5	5			10	35	3,5	70	
Apakah ada laporan pemeriksaan/inspeksi berisi rekomendasi untuk tindakan perbaikan dan diajukan kepada pengurus dan P2K3 sesuai dengan kebutuhan?		8		2		10	36	3,6	72	
Apakah Direktur Rumah Sakit telah menetapkan penanggung jawab untuk pelaksanaan tindakan perbaikan dari hasil laporan pemeriksaan/inspeksi?	1	5	4			10	37	3,7	74	
Apakah ada pemantauan/pengukuran lingkungan kerja dilaksanakan secara teratur dan hasilnya didokumentasikan, dipelihara dan digunakan untuk penilaian dan pengendalian risiko?		6	4			10	36	3,6	72	
Apakah ada pemantauan/pengukuran lingkungan kerja dilakukan oleh petugas atau pihak yang berkompeten dan berwenang dari dalam dan/atau luar Rumah Sakit?		6	4			10	36	3,6	72	
Apakah terdapat prosedur yang terdokumentasi mengenai identifikasi, kalibrasi, pemeliharaan dan penyimpanan untuk alat pemeriksaan, ukur dan uji mengenai K3?		7	1	2		10	35	3,5	70	
Apakah ada Alat dipelihara dan dikalibrasi oleh petugas atau pihak yang berkompeten dan berwenang dari dalam dan/atau luar Rumah Sakit?	3	7				10	39	4,3	86	
Apakah ada dilakukan pemantauan kesehatan tenaga kerja yang bekerja pada tempat kerja yang mengandung potensi bahaya tinggi sesuai dengan peraturan perundang-undangan?	6	4				10	46	4,6	92	
Apakah Pemeriksaan kesehatan tenaga kerja dilakukan oleh dokter pemeriksa yang ditunjuk sesuai peraturan perundang-undangan?	3	3	4			10	39	3,5	70	74%
Apakah Rumah Sakit menyediakan pelayanan kesehatan kerja sesuai peraturan perundang-undangan?		3	4	2	1	10	29	2,9	58	
Apakah ada Catatan mengenai pemantauan kesehatan		5	4	1		10	34	3,4	68	

Lampiran 3

DOKUMENTASI

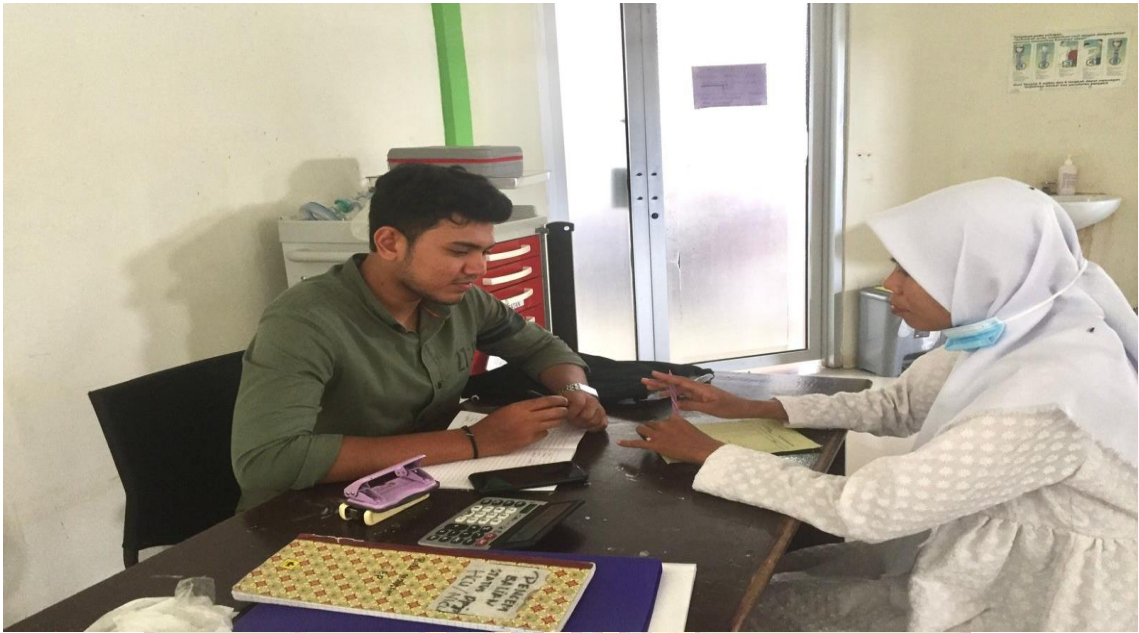
Gambar 1. Wawancara dengan Pihak RS Teuku Umar



Gambar 2. Sarana SMK3 di RS Teuku Umar



Gambar 3. Wawancara dengan Pihak RS Teuku Umar



Gambar 4. Sarana SMK3 di RS Teuku Umar



Gambar 5. Suasana Pelatihan dan Pembekalan SMK3 di RS Teuku Umar



Gambar 6. Wawancara Bagian SMK3 RS Teuku Umar

