

**EVALUASI PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN
DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RUMAH SAKIT TGK. CHIK
DITIRO SIGLI**

TUGAS AKHIR

Diajukan Oleh:

ULFAH MUFIDAH

NIM. 150702016

**Mahasiswa Fakultas Sains dan Teknologi
Program Studi Teknik Lingkungan**



**FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
DARUSSALAM – BANDA ACEH
2021 M / 1442 H**

LEMBAR PERSETUJUAN

EVALUASI PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RUMAH SAKIT TGK. CHIK DITIRO SIGLI

TUGAS AKHIR

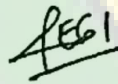
Diajukan Kepada Fakultas Sains dan Teknologi
Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh
Sebagai Beban Studi Memperoleh Gelar Sarjana Dalam Prodi Teknik Lingkungan

Oleh

ULFAH MUFIDAH
NIM. 150702016
Mahasiswa Fakultas Sains dan Teknologi
Program Studi Teknik Lingkungan

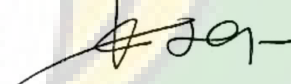
Disetujui Oleh:

Pembimbing I,



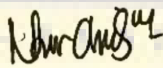
Yeggi Darnas, S.T., M.T
NIDN. 2020067905

Pembimbing II,



Nurul Kamal, S.T., M.Sc
NIDN. 0123036903

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



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

LEMBAR PENGESAHAN

EVALUASI PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RUMAH SAKIT TGK. CIHK DITIRO SIGLI

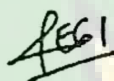
TUGAS AKHIR

Telah diuji oleh Panitia Ujian Munaqasyah Tugas Akhir
Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry dan dinyatakan Lulus
Serta diterima sebagai Salah Satu Beban Studi Program Sarjana (S-1)
Dalam Ilmu Teknik Lingkungan

Pada Hari/Tanggal : Rabu, 27 Januari 2021
14 Jumadil Akhir 1442 H

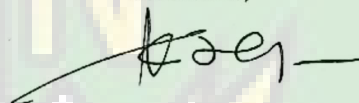
Panitia Ujian Munaqasyah Tugas Akhir

Ketua,



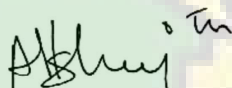
Yeggi Darnas, M.T
NIDN. 2020067905

Sekretaris,



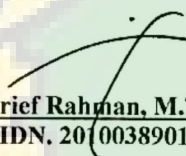
Nurul Kamal, S.T., M.Sc
NIDN. 0123036903

Penguji I,



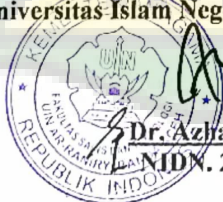
T. Muhammad Ashari, M.Sc
NIDN. 2002028301

Penguji II,



Arief Rahman, M.T
NIDN. 2010038901

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




Dr. Azhar Amsal, M.Pd
NIDN. 2001066802

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ulfah Mufidah

NIM : 150702016

Program Studi : Teknik Lingkungan

Fakultas : Sains dan Teknologi

Judul Skripsi : Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) Di Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan Tugas Akhir 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 memanipulasi dan memalsukan data;
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggung jawab 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,
Yang membuat pernyataan,



Ulfah Mufidah

ABSTRAK

Nama : Ulfah Mufidah
NIM : 150702016
Program Studi : Teknik Lingkungan
Judul : Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) Di Rumah Sakit Tgk. Chik Ditiro Sigli
Tebal Halaman : 101 halaman
Pembimbing I : Yeggi Darnas, S.T., M.T
Pembimbing II : Nurul Kamal, S.T., M.Sc
Kata Kunci : Evaluasi. Penerapan, SMK3. RSUD Chik Ditiro Sigli.

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki resiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia di rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Keselamatan dalam bekerja merupakan hal yang sangat diperlukan oleh setiap manusia, upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya kecelakaan dalam bekerja salah satunya adalah dengan cara meningkatkan perlindungan keselamatan dan kesehatan bagi para pekerja, sehingga mampu menciptakan kondisi rumah sakit yang sehat, selamat dan aman. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi penerapan kebijakan K3RS yang terdapat di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli dan faktor yang mempengaruhi penetapan Kebijakan K3RS di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik triangulasi dengan menggunakan instrument penelitian utama angket. Pengolahan data menggunakan rumus prosentase: $P = \frac{ST}{SM} \times 100\%$. Hasil l penelitian per sub indikator Penerapan K3 diuraikan sebagai berikut: 1) keamanan bekerja berdasarkan SMK3 sebesar 81% (sangat baik);

2) pengawasan sebesar 84% (sangat baik); 3) Seleksi dan penempatan personil sebesar 80% (baik); 4) area terbatas sebesar 78% (baik); 5) pemeliharaan, perbaikan dan perubahan sarana produksi sebesar 79% (baik); 6) pelayanan sebesar 72% (baik); 7) kesiapan untuk menangani keadaan darurat sebesar 77% (baik); 8) pertolongan pertama pada kecelakaan yaitu 80% (baik); 9) rencana dan pemulihan darurat sebesar 72 (baik); 10) pemeriksaan bahaya sebesar 75% (baik). Faktor yang mempengaruhi penetapan Kebijakan K3RS di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli antara lain: kurangnya tenaga dibagian Komite K3, Kurangnya dana, serta kurangnya dukungan dari pihak manajemen, sehingga dalam pelaksanaannya belum terlaksana dengan baik.



KATA PENGANTAR



Alhamdulillah Rabbil ‘alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Tugas akhir yang berjudul “ **EVALUASI PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RUMAH SAKIT TGK. CHIK DITIRO SIGLI**” shalawat beriring salam kita sanjungkan keharibaan Nabi Besar Muhammad SAW. beserta keluarganya dan sahabatnya sekalian yang telah membawa kita dari alam jahiliyah menuju alam Islamiah yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan pada saat ini, sehingga kita bisa membedakan mana yang salah dan mana yang benar.

Tugas akhir disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar sarjana teknik (ST) pada Prodi Teknik Lingkungan, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Adapun dalam menulis tugas Akhir ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Abi Ahmadi, Ibunda Nurlaili, dan adik-adik, serta keluarga tercinta yang selalu memberi do’a dan dukungan baik moril maupun materil selama masa kuliah.
2. Dekan Fakultas Sains dan Teknologi Bapak Dr. Azhar Amsal, M.Pd. serta para wakil Dekan Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
3. Ketua Prodi Teknik Lingkungan Ibu Dr. Eng. Nur Aida, M.Si. beserta Staf Prodi Teknik Lingkungan.
4. Sekretaris Prodi Teknik Lingkungan Ibu Yeggi Darnas, S.T., M.T
5. Ibu Yeggi Darnas, S.T., M.T selaku pembimbing I yang senantiasa memberikan bimbingan dan bantuan kepda penulis selama proses penulisan Tugas Akhir.

6. Bapak Nurul Kamal, S.T., M.Sc. selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis selama proses penulisan Tugas Akhir.
7. Zahrul Ichsan, S.T yang telah banyak membantu penulis selama proses penulisan Tugas Akhir.
8. Seluruh Dosen Prodi Teknik Lingkungan yang telah memberikan dan membagi ilmunya kepada penulis.
9. Seluruh teman-teman angkatan 2015, serta rekan-rekan Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh yang telah membantu penulisan Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu penulis menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan limpahan berkah dan rahmat-Nya. Semoga penulisan ini bermanfaat untuk pengembangan keilmuan dan pengetahuan masa depan.

Banda Aceh, 18 Desember 2020
Penulis,

Ulfah Mufidah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Batasan Masalah	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Rumah Sakit	5
2.1.1 Profil RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.....	7
2.2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).....	11
2.2.1 Keselamatan kerja	11
2.2.2 Kesehatan kerja.....	12
2.2.3 Kecelakaan Kerja.....	13
2.3 Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)	14
2.4 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	17

2.4.1 Pengertian Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	18
2.4.2 Tujuan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	19
2.4.3 Manfaat Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	19
2.4.4 Pedoman Penerapan SMK3.....	20
2.5 Dasar Hukum Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	36
3.1 Waktu dan Tempat.....	36
3.2 Metode Penelitian	36
3.3 Pengambilan Data.....	37
3.3.1. Data Primer	37
3.3.2 Data Sekunder.....	39
3.4 Sampel Penelitian	40
3.5 Analisis Data	40
3.6 Tahapan Penelitian	42
BAB IV	43
4.1 Hasil Penelitian	43
4.2 Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3).....	44
4.3 Faktor yang Mempengaruhi Penerapan SMK3 di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli	46
BAB V PENUTUP.....	48
5.1 Kesimpulan.....	48
5.2 Saran	48
DAFTAR PUSTAKA.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Lokasi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli	36
Gambar 3.2 Tahapan Penelitian.....	42



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Teknik Pengumpulan Data dengan Angket Atau Kuesioner	38
Tabel 4.1 Ringkasan Diskripsi Penerapan K3.....	43
Tabel 4.2 Hasil Analisis Wawancara Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Hasil Penilaian Kuesioner.....	53
Lampiran 2	Transkrip Wawancara.....	58
Lampiran 3	Data Jumlah Pekerja Tertusuk Jarum Pada Tahun 2020	61
Lampiran 4	Surat Persetujuan Etik.....	62
Lampiran 5	Foto Observasi Awal	66
Lampiran 6	Foto Pembagian Kuesioner Dan Wawancara	69
Lampiran 7	Foto Kunjungan Instalasi.....	75



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuntutan dan kompetisi standar internasional menyebabkan masalah keselamatan dan kesehatan kerja menjadi isu global yang sangat penting. Banyak Negara yang meningkatkan kepeduliannya terhadap masalah Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang dikaitkan dengan isu tenaga kerja dan hak asasi manusia serta kepedulian terhadap lingkungan hidup. Penerapan manajemen K3 sebagai bagian dari kegiatan operasi Instansi, merupakan syarat yang tidak dapat diabaikan untuk dapat mencapai efesiensi yang dibutuhkan, untuk meningkatkan daya saing serta melindungi tenaga kerja dari risiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan kerja. Menurut Undang-Undang No.36/2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa tempat kerja wajib menyelenggarakan upaya kesehatan kerja apabila tempat kerja tersebut memiliki risiko bahaya kesehatan dan atau mempunyai pekerja paling sedikit 10 orang (Wati,dkk 2018).

Menteri Ketenagakerjaan (Menaker) Ida Fauziyah mengatakan kasus kecelakaan kerja mengalami peningkatan. Dia mencatat pada 2019 jumlah kecelakaan kerja 114.000 kasus kecelakaan. Sementara di 2020 menjadi 177.000 kasus kecelakaan. Merujuk pada data BPJS Ketenagakerjaan tahun 2019 terdapat 114.000 kasus kecelakaan kerja, tahun 2020 terjadi peningkatan pada rentang Januari hingga Oktober 2020 BPJS Ketenagakerjaan mencatat terdapat 177.000 kasus kecelakaan kerja. Angka tersebut dihitung berdasarkan jumlah klaim yang diajukan oleh pekerja yang mengalami kecelakaan kerja, artinya angka kecelakaan kerja yang sesungguhnya jauh lebih besar, karena belum semua tenaga kerja menjadi peserta BPJS Ketenagakerjaan, sehingga berdasarkan data tersebut, semua dituntut untuk lebih serius dalam menerapkan budaya K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja).

Menaker menegaskan, kecelakaan tidak hanya menyebabkan kematian, kerugian materi moril, dan kerusakan lingkungan namun juga mempengaruhi produktivitas, dan kesejahteraan masyarakat. Dengan budaya K3 yang baik maka angka kecelakaan kerja bisa ditekan, yang pada akhirnya akan meningkatkan produktivitas kerja (Menaker 2020).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Keselamatan dalam bekerja merupakan hal yang sangat diperlukan oleh setiap manusia, adapun upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya kecelakaan dalam bekerja, yaitu meningkatkan perlindungan untuk tenaga kerja salah satu diantaranya dengan adanya perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja.

Penerapan Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di tempat kerja adalah upaya utama dalam mewujudkan lingkungan kerja yang nyaman, sehat dan aman serta melindungi dan meningkatkan pemberdayaan pekerja yang selamat, sehat dan berkinerja tinggi. Sekedar memahami dan mengetahui tujuan yang akan dicapai, tanpa melaksanakan tindakan nyata dalam aspek *higiene* perusahaan, kesehatan, ekonomi dan keselamatan kerja, bukan merupakan cara yang tepat untuk mengatasi kemungkinan terjadinya akibat kecelakaan di tempat kerja (Ibrahim, 2013).

RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli adalah rumah sakit terbesar di kabupaten Pidie yang merupakan tempat menangani berbagai macam penyakit, yang menjadi satu-satunya pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berdomisili di daerah ini. RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli adalah rumah sakit Tipe B. Rumah sakit ini terletak Jalan Professor A. Majid Ibrahim, Tijue, Pidie, Lampeudeu Baroh, Kabupaten Pidie. RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli memiliki visi terwujudnya pelayanan yang prima, efektif, profesional dengan nurani yang islami serta terjangkau bagi masyarakat Kabupaten Pidie dan memiliki misi; a) menjadikan rumah sakit rujukan di kabupaten

Pidie, b) meningkatkan dan mengembangkan kompetensi sumber daya manusia sesuai dengan standar, c) memberdayakan karyawan secara profesional sehingga tercapai pelayanan yang bermutu dan islami, d) memberikan pelayanan yang berorientasi kepada kepentingan pelanggan yang bisa dipertanggung jawabkan secara medik maupun secara moral dengan pelayanan yang berdasarkan hati nurani. Tentunya, untuk mencapai hal tersebut RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli harus memiliki kriteria sebagai rumah sakit yang memenuhi standar, salah satunya penerapan SMK3.

Hasil penelitian yang peneliti lakukan di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli menemukan beberapa permasalahan yaitu ada beberapa perawat yang tidak memakai alat pelindung diri (APD) saat kontak langsung dengan pasien selama masa pandemi Covid seperti baju APD Covid dan masker. Data tambahan yang didapat pada saat melakukan penelitian di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli adalah data jumlah pekerja yang tertusuk jarum pada tahun 2020 mencatat bahwa angka kecelakaan akibat kerja (KAK) mencapai 8 orang yang mengalami kecelakaan kerja dari total petugas kesehatan (Dokumentasi Rumah Sakit).

Berdasarkan latar belakang dan data-data yang ada, maka sangat perlu dilakukan evaluasi terhadap penerapan SMK3 di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli yang terletak di Jalan Professor A. Majid Ibrahim, Tijue, Pidie, Lampeudeu Baroh, Pidie, Kabupaten Pidie yakni melalui cara membandingkannya dengan kebijakan atau peraturan pemerintah yang mengatur tentang SMK3 di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimanakah penetapan Komitmen K3RS dilingkungan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli sudah dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Komitmen Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja?

2. Faktor apa saja yang mempengaruhi Penerapan Komitmen SMK3 di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengevaluasi mengenai penetapan kebijakan K3RS yang terdapat di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.
2. Untuk mendapatkan informasi serta mengetahui faktor penyebab apa saja yang mempengaruhi jalannya Penetapan Kebijakan K3RS di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

1.4 Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Untuk pengetahuan dan informasi mengenai penerapan SMK3 yang telah dilaksanakan pada RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.
2. Memberikan ilmu atau pengetahuan serta pengalaman yang berhubungan dengan SMK3 dan kecelakaan kerja di rumah sakit RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.
3. Menjadi literatur dalam peningkatan/penambahan keahlian mahasiswa dibidang keilmuan teknik lingkungan.

1.5 Batasan Masalah

Penelitian ini hanya fokus pada elemen Penerapan Komitmen Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) dan ruang lingkup penelitian dilakukan di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

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

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Pasal 1 bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Salikunna, 2011).

Rumah sakit (RS) sebagai salah satu sub-sistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dua jenis pelayanan, yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan meliputi pelayanan medis, penunjang medis, rehabilitasi medis, dan layanan keperawatan. Keempat jenis pelayanan tersebut dilaksanakan di Unit Pelayanan Teknis (UPT), seperti Unit Gawat Darurat, Unit Rawat Jalan, Unit Rawat Inap, Unit Transfusi Darah, Unit Farmasi, dan sebagainya. Pelayanan administrasi mencakup semua jenis pelayanan yang bersifat administratif, termasuk administrasi keuangan yang fungsi utamanya adalah membantu kelancaran pelaksanaan pelayanan kesehatan (Muninjaya, 2010).

Menurut Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 3 bahwa rumah sakit memiliki tujuan:

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit.
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Untuk menjalankan tugasnya, maka rumah sakit memiliki fungsi (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 5):

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memerhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 19, 20, 21, dan 24 bahwa rumah sakit dapat dibedakan menjadi 3 jenis:

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan:
 - a. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Berdasarkan pengelolaannya:
 - a. Rumah sakit publik

Rumah sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola

pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.

b. Rumah sakit privat

Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

3. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit:

- a. Rumah sakit umum kelas A
- b. Rumah sakit umum kelas B
- c. Rumah sakit umum kelas C
- d. Rumah sakit umum kelas D

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 34 tahun 2010 tentang klasifikasi rumah sakit dijelaskan bahwa rumah sakit diklasifikasi menurut tugas, kelas dan cakupan wilayah kerjanya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam pasal 4 Bab III Peraturan Menteri Kesehatan No.340 tersebut dijelaskan bahwa terdapat 4 tipe rumah sakit sesuai dengan kelas pelayanan dan cakupan wilayah pelayanan kesehatan yang diberikan. Terdiri dari rumah sakit tipe A, Tipe B, Tipe C dan Tipe D. Rumah sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli adalah rumah sakit umum bertipe B yang berada di Jalan Professor A. Majid Ibrahim, Tijue, Pidie, Lampeudeu Baroh, Kabupaten Pidie.

2.1.1 Profil RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

A. Identitas Rumah Sakit

Nama Rumah Sakit	: RSUD TGK. CHIK DITIRO SIGLI
Nama Direktur	: dr. Muhammad Yassir .Sp.An
Kode RSU	: 1109016
Kelas RSU	: Kelas B
Pola Pengelolaan Keuangan	: PPK BLUD

Akreditasi	: Lulus Tingkat Dasar (2 Bintang)
Alamat	: Jl. Prof A. Majid Ibrahim, Tijue, Sigli.
No. Telp	: 0653 22282
No. Faximile	: 0653 22282
Kode Pos	: 24114
E-mai	: rsu_sigli@yahoo.com
Web site	: rsudtcd.pidiekab.go.id
Jumlah Tempat Tidur	: 305 Unit
Jumlah Tenaga Kerja	: 1625 Orang
Luas Lahan	: 91.840 m ²
Luas Bangunan	: 21.324,85 m ²
Pemilik	: PEMDA KABUPATEN PIDIE
Jumlah Penduduk	: 440.231 Jiwa

B. Sejarah RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli

1. Sejarah Perubahan Kelas Rumah Sakit

1) RSUD Lama (Non Kelas)

Sebelum tahun 1981/1982 RSUD Sigli berlokasi di jalan RSUD lama Desa Benteng Kecamatan Kota Sigli yang merupakan peninggalan *colonial* Belanda AMNO 1916.

2) RSUD Sigli Kelas D

Tahun 1981/1982 RSUD Sigli dibangun berdasarkan *Crass Program* diatas tanah persawahan Desa Lampeudeu Baroh seluas 29.649 m² dan baru ditepati atau difungsikan bulan Febuari 1986 dengan kelas D.

3) RSUD Sigli Kelas C

Dengan terjadinya perkembangan dimana pelayanan spesialisasi yang diberikan semakin komplit, disamping RSUD Sigli dijadikan sebagai pusat rujukan kasus di Kabupaten Pidie, juga digunakan sebagai tempat praktek bagi mahasiswa kesehatan, maka dengan keputusan Menkes R.I No.009.A/Menkes/SK/I/1993 RSUD Sigli berubah status menjadi rumah sakit

kelas C dan diresmikan oleh Menkes RI Dr. Adhyatma, MPH pada tanggal 11 febuari 1993.

4) RSUD Kabupaten Pidie Kelas B

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan Surat Keputusan (SK) Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.03/I/2029/2014 tanggal 12 Agustus 2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli sebagai Rumah Sakit Kelas B. Sesuai dengan klasifikasi rumah sakit, RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli naik kelas dari sebelumnya Rumah Sakit kelas C maka sekarang telah menjadi Rumah Sakit kelas B, hal ini ditunjang dengan jumlah SDM Spesialis yang cukup serta sarana dan prasarana penunjang yang sudah memadai dan sudah memenuhi standar.

2. Sejarah Perubahan Nama Rumah Sakit

1) BPK RSU Sigli

Dengan keluarnya Qanun Kabupaten Pidie No. 35 Tahun 2002 tanggal 20 Agustus 2020 maka struktur organisasi dan tata kerja RSU Sigli berubah menjadi Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Sigli (BPK RSU Sigli).

2) RSUD Kabupaten Sigli

Selanjutnya dengan pemberlakuan PP 41 Tahun 2007 tentang organisasi perangkat daerah, telah terjadi penggabungan maupun perampingan SKPD menyebabkan perubahan organisasi dan tata kerja, kemudian BPK RSU Sigli berubah nama menjadi RSUD Kabupaten Pidie.

3) BLUD RSUD Kabupaten Pidie

Dengan keluarnya keputusan Bupati Pidie Nomor 546 Tahun 2012 tanggal 17 Oktober 2012 tentang penetapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) maka RSUD Kabupaten Pidie secara resmi telah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

4) BLUD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kelas C

Tahun 2013 kembali keluarga Qanun Kabupaten Pidie Nomor 5 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Qanun Kabupaten Pidie Nomor 5 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Pidie sehingga RSUD Kabupaten Pidie berubah nama menjadi BLUD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

5) BLUD RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kelas B

Pada tahun 2015 kembali keluar Qanun nomor 7 tahun 2015 tentang perubahan Qanun Kabupaten Pidie Nomor 5 tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten dan Peraturan Bupati Nomor 05 tahun 2016 tentang tugas pokok dan fungsi jabatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie terdiri dari satu orang Direktur, Dua orang Wakil Direktur, Tiga orang Kepala Bagian, Tiga orang Kepala Bidang, Sembilan orang kepala Sub. Bagian, dan enam orang Kepala Seksi.

3. Sejarah Akreditasi Rumah Sakit

1. Lulus Akreditasi untuk 5 Pelayanan

Pada tahun 2012 RSUD Kabupaten Pidie telah terakreditasi oleh Tim Akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS SERT/841/VI/2012) Kementerian Kesehatan RI untuk 5 pelayanan, meliputi: Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan IGD, Pelayanan Rujukan dan Rekam Medik dan Pelayanan Administrasi dan Manajemen. Saat ini RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli merupakan satu-satunya rumah sakit yang terakreditasi di Kabupaten Pidie.

2. Lulus Akreditasi Tingkat Dasar

Pada tahun 2016, RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli telah terakreditasi sesuai Akreditasi KARS versi 2012 dan mendapatkan status lulus Tingkat Dasar.

3. Lulus Akreditasi Tingkat Madya

Pada tahun 2019, RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli telah terakreditasi sesuai Akreditasi KARS versi 2012 dan mendapat status lulus Tingkat Madya.

2.2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit bahwa keselamatan kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, objek kerja, tempat bekerja, dan lingkungan kerja secara langsung dan tidak langsung.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja adalah salah satu bentuk upaya menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja (Adnani 2011).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja (PAK), pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi.

2.2.1 Keselamatan kerja

Keselamatan kerja merupakan identifikasi risiko di tempat kerja dan pengukuran terhadap pencegahan yang diambil untuk menurunkan atau

mengeliminasi bahaya yang mungkin menyebabkan kecelakaan (Swarjana 2017). Menurut Adnani (2011), keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan alat kerja, bahan, dan proses pengolahannya, tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan.

Keselamatan kerja merupakan suatu program perlindungan terhadap karyawan pada saat bekerja dan berada di dalam lingkungan tempat kerja dari resiko kecelakaan dan kerusakan mesin atau alat kerja untuk berusaha mencegah dan menimbulkan atau bahkan menghilangkan sebab terjadinya kecelakaan (Eko 2015).

Menurut Daryanto (2010) keselamatan meliputi:

- a. pencegahan terjadinya kecelakaan,
- b. mencegah dan mengurangi cacat tetap,
- c. mencegah terjadinya penyakit akibat kerja,
- d. mencegah atau mengurangi kematian,
- e. mengamankan material,
- f. konstruksi dan pemeliharaan yang semuanya untuk meningkatkan kesejahteraan umat manusia.

2.2.2 Kesehatan kerja

Definisi kesehatan kerja menurut WHO (*World Health Organization*) dikutip oleh Swarjana (2017) adalah aktivitas multi disiplin yang ditujukan pada:

1. Proteksi dan promosi kesehatan pekerja melalui pencegahan dan pengendalian penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja dengan mengeliminasi faktor-faktor pekerjaan dan kondisi bahaya terhadap kesehatan dan keselamatan di tempat kerja.
2. Pengembangan dan promosi sehat dan keamanan kerja, lingkungan kerja, dan organisasi kerja.
3. Peningkatan kesejahteraan fisik, mental dan sosial pekerja, dan

dukungan pengembangan dan pemeliharaan kapasitas pekerjaan mereka, juga pengembangan profesional dan sosial di tempat kerja.

4. Memungkinkan para pekerja secara sosial dan ekonomi hidup produktif dan untuk berkontribusi secara positif pengembangan yang berkelanjutan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit bahwa kesehatan kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya.

2.2.3 Kecelakaan Kerja

Menurut Swarjana (2017), kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak terduga dan tidak diharapkan akibat dari kerja yang menyebabkan kerusakan pada mesin, alat atau bahkan kecelakaan pada pekerja. Berdasarkan jenisnya, kecelakaan kerja dapat dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

1. Jatuh atau terkena material.
2. Terkena objek yang menonjol.
3. Terjebak di dalam, di bawah atau di antara benda.
4. Menggunakan tenaga atau gerakan yang berat.
5. Terpapar atau kontak dengan temperatur yang ekstrim.
6. Terpapar atau kontak dengan listrik.
7. Terpapar atau kontak dengan substansi yang berbahaya atau radiasi.

Menurut Swarjana (2017), faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja adalah:

1. Faktor manusia

Beberapa faktor yang menyebabkan manusia dapat menimbulkan kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja adalah umur, pengalaman, penggunaan obat, dan motivasi. Kecelakaan juga sering terjadi oleh karena tanggung jawab yang tidak baik, pengambilan keputusan yang tidak tepat, atau keputusan tepat tetapi aksinya terlalu lambat. Untuk menghindari itu manusia perlu melakukan observasi dan pengenalan terhadap bahaya.

2. Faktor lingkungan (fisik, kimiawi, biologis, fisiologis, psikologis)

Penyebab kecelakaan kerja lainnya adalah faktor lingkungan pekerjaan misalnya pencahayaan, kebisingan, temperatur, debu, uap, gas, kesalahan konstruksi mesin, sikap badan yang tidak benar dalam melakukan pekerjaan, dan yang lainnya.

3. Faktor organisasi

Kecelakaan kerja merupakan kejadian yang tidak diinginkan oleh siapa pun, terlebih pekerja itu sendiri. Setiap pekerja selalu menginginkan dapat bekerja dengan nyaman, aman tanpa ada rasa ketakutan akan terjadinya kecelakaan kerja. Oleh karena itu, lingkungan sosial atau organisasi memiliki efek paling besar terhadap kinerja seseorang.

2.3 Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) ini harus didukung oleh tim keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit, prasarana dan sarana, dan anggaran yang memadai sehingga pelaksanaan K3RS dapat berjalan secara efisien, efektif, dan berkesinambungan, adapun pelaksanaan K3RS meliputi:

1. Manajemen risiko

Manajemen risiko adalah proses yang bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komprehensif di lingkungan rumah sakit. Tujuan manajemen risiko adalah untuk meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di rumah sakit pada tahap

yang tidak bermakna sehingga tidak menimbulkan efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan SDM rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengujung, maupun lingkungan rumah sakit. Jenis-jenis kegiatan yang dilakukan adalah:

- a. Persiapan/penentuan konteks
- b. Identifikasi bahaya potensial
- c. Analisis risiko
- d. Evaluasi risiko
- e. Pengendalian risiko
- f. Komunikasi dan konsultasi
- g. Pemantauan dan telaah ulang

2. Pelayanan kesehatan kerja

Pelayanan kesehatan kerja adalah suatu upaya kesehatan yang diberikan kepada sumber daya manusia rumah sakit untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan baik secara fisik, mental, dan sosial. Jenis-jenis kegiatan yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan kerja adalah:

- a. Pemberian makanan tambahan dengan gizi yang mencukupi.
- b. Pelaksanaan program kebugaran jasmani, senam kesehatan, dan rekreasi.
- c. Pembinaan mental/rohani.
- d. Pemenuhan gizi kerja, meliputi:
 - 1) Pengelolaan kantin bersih dan sehat.
 - 2) Pemeriksaan kesehatan penjamah makanan/*hygiene* perorangan.
 - 3) Pemantauan status gizi.
- e. Pemberian imunisasi.
- f. Pemeriksaan kesehatan pekerja sebelum bekerja, berkala, dan khusus.
- g. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM rumah sakit yang menderita sakit.

3. Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3)

Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mengurangi risiko penggunaan bahan berbahaya dan beracun serta limbah dari penggunaan bahan berbahaya dan beracun terhadap sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung pasien, dan lingkungan rumah sakit. Jenis-jenis kegiatan yang dilakukan dalam pengelolaan bahan berbahaya dan beracun adalah:

- a. Identifikasi dan inventarisasi B3 berdasarkan jenis, lokasi, jumlah, dan bahaya dari B3.
- b. Menyiapkan sarana B3, seperti lemari B3, penyiram badan, pencuci mata, alat pelindung diri, rambu dan simbol B3, dan tumpahan B3.
- c. Pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional B3 yang aman.
- d. Melakukan pelatihan dan simulasi penanganan keadaan darurat B3.

4. Pencegahan dan pengendalian kebakaran dan bencana

Pencegahan dan pengendalian kebakaran dan bencana adalah suatu upaya pencegahan terjadinya kebakaran dan pengendalian pada saat kebakaran dan bencana yang dapat berdampak buruk bagi sumber daya manusia yang berada di lingkup dan lingkungan sekitar rumah sakit serta dapat merusak prasarana dan sarana rumah sakit sehingga semua sumber daya manusia yang berada di lingkup dan lingkungan sekitar rumah sakit serta prasarana dan sarana rumah sakit dapat menjadi aman dan selamat. Jenis-jenis kegiatan yang dilakukan dalam pencegahan dan pengendalian kebakaran dan bencana adalah:

- a. Identifikasi area berisiko bahaya kebakaran serta melakukan inventarisasi dan pengecekan sarana proteksi kebakaran, seperti APAR, penyemprot api manual (*hydrant*), detektor api, detektor asap, sprinkler, jalur evakuasi, pintu darurat, tangga darurat, dan tempat titik kumpul aman.
- b. Pemetaan area berisiko tinggi kebakaran dan bencana dengan menyediakan peta area berisiko tinggi kebakaran, peta keberadaan sarana proteksi

kebakaran, peta jalur evakuasi dan titik kumpul aman, serta denah lokasi di setiap gedung.

- c. Membentuk tim penanggulangan kebakaran dan bencana rumah sakit dan melakukan simulasi dan pelatihan kebakaran dan bencana minimal setahun sekali.

5. Pengelolaan prasarana rumah sakit

Pengelolaan prasarana rumah sakit adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mengetahui kelayakan penggunaan prasarana rumah sakit sehingga sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, dan lingkungan menjadi aman dan selamat. Pengelolaan prasarana rumah sakit yang dimaksud di atas adalah penggunaan listrik, air bersih, genset, boiler, gas medis, pengelolaan air limbah, peralatan medis yang ada di rumah sakit tersebut. Jenis-jenis kegiatan yang dilakukan dalam pengelolaan prasarana rumah sakit adalah:

- a. Menyusun daftar inventaris prasarana rumah sakit.
- b. Melakukan pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan prasarana rumah sakit.
- c. Memberikan label pada prasarana rumah sakit yang digunakan dan tidak digunakan.
- d. Melakukan pelatihan dalam pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan prasarana rumah sakit.

2.4 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Pasal 87 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan mewajibkan setiap perusahaan untuk menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). Ketentuan tersebut selanjutnya diatur secara rinci dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penetapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (PPSMK3).

2.4.1 Pengertian Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Keselamatan kerja dapat didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya dengan terbebas dari kemungkinan terjadinya kecelakaan sehingga mereka tidak merasa khawatir akan mengalami kecelakaan. Sedangkan kesehatan kerja merupakan suatu kondisi fisik, mental, dan sosial dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan pada waktu melaksanakan suatu pekerjaan. Kesehatan kerja merupakan sumber daya kehidupan sehari-hari bagi karyawan, termasuk ketika mereka melaksanakan pekerjaannya, karena tanpa kesehatan karyawan tidak dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik (Suparyadi, 2015).

Keselamatan kerja merupakan aktivitas perlindungan karyawan secara menyeluruh. Artinya perusahaan berusaha untuk menjaga jangan sampai karyawan mendapat suatu kecelakaan pada saat menjalankan aktivitasnya. Sedangkan kesehatan kerja adalah upaya untuk menjaga agar karyawan tetap sehat selama bekerja. Artinya jangan sampai kondisi lingkungan kerja akan membuat karyawan tidak sehat atau sakit (Kasmir, 2017).

Keselamatan kerja adalah kondisi di mana para pekerja selamat, tidak mengalami kecelakaan dalam melaksanakan tugas dan pekerjaannya. Sedangkan kesehatan kerja adalah penerapan ilmu kesehatan/kedokteran di bidang ketenagakerjaan yang bertujuan untuk mencegah penyakit yang timbul akibat kerja dan mempertahankan serta meningkatkan kesehatan para pekerja/buruh untuk meningkatkan kinerja mereka (Wirawan, 2015).

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) adalah bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses dan sumber penerapan, pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien, dan produktif (PP No. 50 Tahun 2012).

2.4.2 Tujuan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3), dinyatakan bahwa SMK3 memiliki tujuan sebagai berikut:

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

Sedangkan menurut Ramli 2010 berbagai tujuan SMK3 dapat digolongkan sebagai berikut.

- a. Sebagai alat ukur kinerja K3 dalam organisasi. Artinya, digunakan untuk menilai dan mengukur kinerja penerapan K3 dalam organisasi.
- b. Sebagai pedoman implementasi K3 dalam organisasi. Artinya, dapat digunakan sebagai acuan dalam mengembangkan SMK3 dalam organisasi.
- c. Sebagai dasar penghargaan. Artinya, digunakan sebagai dasar untuk pemberian penghargaan K3 atas pencapaian kinerja K3.
- d. Sebagai sertifikasi. Artinya, digunakan untuk sertifikasi penerapan manajemen K3 dalam organisasi.

2.4.3 Manfaat Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Menurut Modjo 2007 dalam Susihono (2013), manfaat penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja di perusahaan antara lain adalah sebagai berikut:

- a. pengurangan absentisme;
- b. pengurangan biaya klaim kesehatan;
- c. pengurangan turnover pekerja;
- d. peningkatan produktivitas.

Adapun manfaat lain yang diperoleh dalam melaksanakan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) sebagaimana yang dikemukakan dalam Suparyadi (2015).

- a. Terciptanya lingkungan kerja yang aman dan nyaman;
- b. Lebih produktif;
- c. Berkurangnya risiko terjadinya kecelakaan dan gangguan kesehatan;
- d. Berkurangnya risiko kerugian yang lebih besar;
- e. Terbebas dari sanksi.

2.4.4 Pedoman Penerapan SMK3

A. Penetapan Kebijakan SMK3

Dalam menerapkan SMK3, perusahaan harus memiliki kebijakan K3, yang dibuat melalui tinjauan awal kondisi K3 dan proses konsultasi antara pengurus dan wakil pekerja/buruh. Kebijakan K3 harus disahkan oleh puncak pimpinan perusahaan dan harus :

- a. Tertulis, tertanggal dan ditanda tangani.
- b. Secara jelas menyatakan tujuan dan sasaran K3.
- c. Dijelaskan dan disebarluaskan kepada seluruh pekerja/buruh, tamu, kontraktor, pemasok dan pelanggan.
- d. Terdokumentasi dan terpelihara dengan baik.
- e. Bersifat dinamik.
- f. Ditinjau ulang secara berkala untuk menjamin bahwa kebijakan tersebut masih sesuai dengan perubahan yang terjadi dalam perusahaan dan peraturan perundang-undangan.

Untuk memenuhi hal-hal tersebut di atas maka pengusaha dan atau pengurus perusahaan/tempat kerja harus menunjukkan kepemimpinan dan komitmen terhadap K3 dengan menyediakan sumberdaya yang memadai dan diwujudkan dalam:

- a. Menempatkan organisasi K3 pada posisi yang dapat menentukan keputusan perusahaan.
- b. Menyediakan anggaran, tenaga kerja yang berkualitas dan sarana-sarana lain yang diperlukan di bidang K3.
- c. Menetapkan personil yang mempunyai tanggung jawab, wewenang dan kewajiban yang jelas dalam penanganan K3.
- d. Perencanaan K3 yang terkoordinasi.
- e. Melakukan penilaian kinerja dan tindak lanjut pelaksanaan K3.
- f. Wujud kepemimpinan dan komitmen tersebut pada butir a sampai dengan e diadakan peninjauan ulang secara teratur.
- g. Setiap tingkat pimpinan dalam perusahaan harus menunjukkan komitmen terhadap K3 sehingga penerapan Sistem Manajemen K3 berhasil diterapkan dan dikembangkan.
- h. Setiap pekerja/buruh dan orang lain yang berada ditempat kerja harus berperan serta dalam menjaga dan mengendalikan pelaksanaan K3.

B. Perencanaan SMK3

Perusahaan harus memiliki prosedur perencanaan yang efektif guna pembuatan dan penetapan rencana K3 oleh pengusaha. Rencana K3 harus jelas dan mempunyai tujuan, sasaran, skala prioritas, upaya pengendalian bahaya, penetapan sumber daya, jangka waktu pelaksanaan, indikator pencapaian dan sistem pertanggungjawaban dengan mempertimbangkan hasil penelaahan awal, identifikasi bahaya, penilaian dan pengendalian risiko sesuai persyaratan perundang-undang yang berlaku serta sumber daya yang dimiliki.

a) Perencanaan Identifikasi Bahaya, Penilaian dan Pengendalian Risiko

Identifikasi bahaya, penilaian dan pengendalian risiko dari kegiatan produk barang dan jasa harus dipertimbangkan pada saat merumuskan rencana untuk memenuhi kebijakan K3. Untuk itu harus ditetapkan dan dipelihara prosedurnya.

b) Peraturan Perundangan dan Persyaratan lainnya

Perusahaan harus menetapkan dan memelihara prosedur untuk inventarisasi, identifikasi dan pemahaman peraturan perundangan dan persyaratan lainnya yang berkaitan dengan K3 sesuai dengan kegiatan perusahaan yang bersangkutan. Pengusaha dan atau pengurus harus menjelaskan peraturan perundangan dan persyaratan lainnya kepada setiap pekerja/buruh.

c) Tujuan dan Sasaran

Tujuan dan sasaran K3 dalam rencana yang ditetapkan oleh pengusaha harus berdasarkan pada kebijakan K3, sekurang-kurangnya memenuhi kualifikasi :

- a. Dapat diukur;
- b. Satuan/indikator pengukuran;
- c. Sasaran pencapaian;
- d. Jangka waktu pencapaian

Penetapan tujuan dan sasaran K3 harus dikonsultasikan dengan wakil pekerja/buruh, ahli K3, P2K3 dan pihak-pihak lain yang terkait. Tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan ditinjau kembali secara teratur sesuai dengan perkembangan.

d) Indikator Kinerja

Dalam menilai pencapaian tujuan dan sasaran K3, perusahaan harus menggunakan indikator kinerja yang dapat diukur sebagai dasar penilaian kinerja K3 yang sekaligus merupakan informasi mengenai keberhasilan pencapaian tujuan penerapan SMK3.

e) Perencanaan Awal dan Perencanaan Kegiatan yang Sedang Berlangsung

Keberhasilan pencapaian tujuan penerapan SMK3, diperlukan perencanaan awal dan perencanaan kegiatan yang sedang berlangsung secara efektif guna menghasilkan rencana aksi yang jelas dan dapat

dikembangkan secara berkelanjutan. Untuk itu pengusaha dan atau pengurus perusahaan/tempat kerja harus :

- a. Menetapkan sistem pertanggungjawaban dalam pencapaian tujuan dan sasaran sesuai dengan fungsi dan tingkat manajemen perusahaan yang bersangkutan;
- b. Menetapkan sarana dan jangka waktu untuk pencapaian tujuan dan sasaran.

C. Pelaksanaan Perencanaan SMK3

Dalam mencapai tujuan dan sasaran K3 sebagaimana tertuang dalam rencana, pengusaha dan atau pengurus harus terus mengorganisir pelaksanaannya dan menunjuk personel yang mempunyai kualifikasi sesuai dengan sistem manajemen yang diterapkan dan harus didukung dengan sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang memadai.

a) Jaminan Kemampuan

1) Sumber Daya Manusia, Sarana dan Dana

Perusahaan harus menyediakan personel yang memiliki kualifikasi, sarana dan dana yang memadai. Penyediaan sumber daya tersebut, perusahaan harus membuat prosedur yang dapat memantau manfaat yang akan didapat maupun biaya yang harus dikeluarkan. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan oleh pengusaha dan atau pengurus agar penerapan SMK3 dapat efektif adalah sebagai berikut:

- a. Menyediakan sumber daya yang memadai sesuai dengan ukuran dan kebutuhan dan memiliki kompetensi kerja dan kewenangan dibidang K3 yang dibuktikan melalui sertifikat K3 yang diterbitkan oleh instansi yang berwenang, surat ijin kerja/operasi atau surat penunjukan dari instansi yang berwenang.
- b. Melakukan identifikasi kompetensi kerja yang diperlukan pada setiap tingkatan manajemen perusahaan dan menyelenggarakan setiap pelatihan yang dibutuhkan.

- c. Membuat ketentuan untuk mengkomunikasikan informasi K3 secara efektif.
- d. Membuat peraturan untuk memperoleh pendapat dan saran para ahli.
- e. Membuat peraturan untuk pelaksanaan konsultasi dan keterlibatan tenaga kerja secara aktif.

2) Integrasi

Perusahaan dapat mengintegrasikan SMK3 ke dalam sistem manajemen perusahaan yang ada. Dalam hal pengintegrasian tersebut terdapat kemungkinan pertentangan dengan tujuan dan prioritas perusahaan, maka :

- 1) Tujuan dan prioritas SMK3 harus diutamakan.
- 2) Penyatuan SMK3 dengan sistem manajemen perusahaan dilakukan secara selaras dan seimbang.
- 3) Tanggung Jawab dan Tanggung Gugat

Peningkatan K3 akan efektif apabila semua pihak dalam perusahaan didorong untuk berperan serta dalam penerapan dan pengembangan SMK3, serta memiliki budaya perusahaan yang mendukung dan memberikan kontribusi bagi SMK3. Oleh karena itu perusahaan harus;

- a. Menentukan, menunjuk, mendokumentasikan dan mengkomunikasikan tanggung jawab dan tanggung gugat di bidang K3 dan wewenang untuk bertindak dan menjelaskan hubungan pelaporan untuk semua tingkatan manajemen, pekerja/buruh, kontraktor, subkontraktor, dan pengunjung.
- b. Mempunyai prosedur untuk memantau dan mengkomunikasikan setiap perubahan tanggung jawab dan tanggung gugat yang berpengaruh terhadap sistem dan program K3.

- c. Dapat memberikan reaksi secara cepat dan tepat terhadap kondisi yang menyimpang atau kejadian-kejadian lainnya.

Tanggung jawab pengurus terhadap K3 adalah:

- a. Pimpinan yang ditunjuk untuk bertanggung jawab harus memastikan bahwa SMK3 telah diterapkan dan hasilnya sesuai dengan yang diharapkan oleh setiap lokasi dan jenis kegiatan dalam perusahaan.
- b. Pengurus harus mengenali kemampuan pekerja/buruh sebagai sumber daya yang berharga yang dapat ditunjuk untuk menerima pendelegasian wewenang dan tanggung jawab dalam menerapkan dan mengembangkan SMK3.

4) Konsultasi, Motivasi dan Kesadaran

Pengusaha dan atau pengurus perusahaan/tempat kerja harus menunjukkan komitmennya terhadap K3 melalui konsultasi dan melibatkan pekerja/buruh maupun pihak lain yang terkait di dalam penerapan, pengembangan dan pemeliharaan SMK3, sehingga semua pihak merasa ikut memiliki dan merasakan hasilnya.

Pekerja/buruh harus memahami serta mendukung penerapan SMK3, dan perlu disadarkan terhadap bahaya fisik, kimia, ergonomi, radiasi, biologi dan psikologis yang mungkin dapat menciderai dan melukai pada saat bekerja serta harus memahami sumber bahaya tersebut sehingga dapat mengenali dan mencegah tindakan yang mengarah terjadinya insiden.

5) Pelatihan dan Kompetensi Kerja

Penerapan dan pengembangan SMK3 yang efektif ditentukan oleh kompetensi kerja dan pelatihan yang dimiliki dan diikuti oleh pekerja/buruh di perusahaan. Pelatihan merupakan salah satu alat penting dalam menjamin kompetensi kerja yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan SMK3. Prosedur untuk melakukan identifikasi

standar kompetensi kerja dan penerapannya melalui program pelatihan harus tersedia dan didokumentasikan.

Standar kompetensi kerja K3 dapat diidentifikasi dan dikembangkan sesuai kebutuhan dengan :

- a. Menggunakan standar kompetensi kerja yang ada;
- b. Memeriksa uraian tugas dan jabatan;
- c. Menganalisis tugas kerja;
- d. Menganalisis hasil inspeksi dan audit;
- e. Meninjau ulang laporan insiden.

Hasil identifikasi kompetensi kerja tersebut digunakan sebagai dasar penentuan program pelatihan yang harus dilakukan, dan menjadi dasar pertimbangan dalam penerimaan, seleksi dan penilaian kinerja.

b) Kegiatan Pendukung

1) Komunikasi

Komunikasi dua arah yang efektif dan pelaporan rutin merupakan sumber penting dalam penerapan SMK3. Penyediaan informasi yang sesuai bagi pekerja/buruh dan semua pihak yang terkait dapat digunakan untuk memotivasi dan mendorong penerimaan serta pemahaman umum dalam upaya perusahaan untuk meningkatkan kinerja K3.

Perusahaan harus mempunyai prosedur untuk menjamin bahwa informasi K3 terbaru di komunikasikan ke semua pihak dalam perusahaan. Ketentuan dalam prosedur tersebut dapat menjamin pemenuhan kebutuhan untuk :

- a. Mengkomunikasikan hasil dari sistem manajemen, temuan audit dan tinjauan ulang manajemen pada semua pihak dalam perusahaan yang bertanggung jawab dan memiliki andil dalam kinerja perusahaan;

- b. Melakukan identifikasi dan menerima informasi K3 yang terkait dari luar perusahaan;
- c. Menjamin bahwa informasi yang terkait dikomunikasikan kepada orang-orang di luar perusahaan yang membutuhkannya.

2) Pelaporan

Prosedur pelaporan informasi yang terkait dan tepat waktu harus ditetapkan untuk menjamin bahwa SMK3 dipantau dan kinerjanya ditingkatkan.

Prosedur pelaporan internal harus ditetapkan untuk menangani :

- a. Pelaporan terjadinya insiden;
- b. Pelaporan ketidaksesuaian;
- c. Pelaporan kinerja keselamatan dan kesehatan kerja;
- d. Pelaporan identifikasi sumber bahaya.

Prosedur pelaporan eksternal perlu ditetapkan untuk menangani :

- a. Pelaporan yang dipersyaratkan peraturan perundangan;
- b. Pelaporan kepada pemegang saham atau pihak lain yang terkait.

3) Pendokumentasian

Pendokumentasian merupakan unsur utama setiap sistem manajemen dan harus dibuat sesuai dengan kebutuhan perusahaan. Proses dan prosedur kegiatan perusahaan harus ditentukan dan didokumentasikan serta diperbarui apabila diperlukan. Perusahaan harus dengan jelas menentukan jenis dokumen dan pengendaliannya yang efektif. Pendokumentasian dalam penerapan SMK3 dapat mendukung kesadaran pekerja/buruh dalam rangka mencapai tujuan K3 dan evaluasi terhadap sistem dan kinerja K3. Bobot dan mutu pendokumentasian ditentukan oleh kompleksitas kegiatan perusahaan. Apabila unsur SMK3 terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan secara menyeluruh, maka pendokumentasian SMK3 harus diintegrasikan dalam keseluruhan dokumentasi yang ada.

Perusahaan harus mengatur dan memelihara kumpulan ringkasan pendokumentasian untuk :

- a. Menyatukan secara sistematis kebijakan, tujuan dan sasaran K3;
- b. Menguraikan sarana pencapaian tujuan dan sasaran K3;
- c. Mendokumentasikan peranan, tanggung jawab dan prosedur;
- d. Memberikan arahan mengenai dokumen yang terkait dan menguraikan unsur-unsur lain dari sistem manajemen perusahaan;
- e. Menunjukkan bahwa unsur-unsur SMK3 yang sesuai untuk perusahaan telah diterapkan.

4) Pengendalian Dokumen

Perusahaan harus menjamin bahwa :

- a. Dokumen dapat diidentifikasi sesuai dengan uraian tugas dan tanggung jawab di perusahaan;
- b. Dokumen ditinjau ulang secara berkala dan, jika diperlukan, dapat direvisi;
- c. Dokumen sebelum diterbitkan harus lebih dahulu disetujui oleh personal yang berwenang;
- d. Dokumen versi terbaru harus tersedia di tempat kerja yang dianggap perlu;
- e. Semua dokumen yang telah usang harus segera disingkirkan;
- f. Dokumen mudah ditemukan, bermanfaat dan mudah dipahami.

5) Pencatatan dan Manajemen Informasi

Pencatatan merupakan sarana bagi perusahaan untuk menunjukkan kesesuaian penerapan SMK3 dan harus mencakup :

- a. Persyaratan eksternal/peraturan perundangan-undangan dan internal/indikator kinerja K3;
- b. Izin kerja;
- c. Hasil identifikasi, penilaian, dan pengendalian risiko serta sumber bahaya yang meliputi keadaan mesin-mesin, pesawat-pesawat, alat

kerja, serta peralatan lainnya, bahan-bahan dan sebagainya, lingkungan kerja, sifat pekerjaan, cara kerja dan proses produksi;

- d. Kegiatan pelatihan K3;
- e. Kegiatan inspeksi, kalibrasi dan pemeliharaan;
- f. Pemantauan data;
- g. Hasil pengkajian, kecelakaan, insiden, keluhan dan tindak lanjut;
- h. Identifikasi produk termasuk komposisinya;
- i. Informasi mengenai pemasok dan kontraktor;
- j. Audit dan peninjauan ulang SMK3.

c) Identifikasi Bahaya, Penilaian dan Pengendalian Risiko

Bahaya yang teridentifikasi harus dinilai untuk menentukan tingkat risiko yang merupakan tolok ukur kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja, selanjutnya dilakukan pengendalian.

1) Identifikasi Bahaya

Identifikasi bahaya dilakukan dengan mempertimbangkan :

- a. Kondisi dan kejadian yang dapat menimbulkan potensi bahaya.
- b. Jenis kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang mungkin dapat terjadi.

2) Penilaian Risiko

Penilaian risiko adalah proses untuk menentukan prioritas pengendalian terhadap tingkat risiko kecelakaan atau penyakit akibat kerja.

3) Tindakan Pengendalian

Perusahaan harus melaksanakan pengendalian kegiatan-kegiatan, produk dan jasa yang dapat menimbulkan risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Hal ini dapat dicapai dengan mendokumentasikan dan melaksanakan kebijakan, standar bagi tempat kerja, perancangan pabrik dan bahan, prosedur dan instruksi

kerja untuk mengatur dan mengendalikan kegiatan produk barang dan jasa.

Pengendalian risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja dilakukan melalui metode :

- a. Pengendalian teknis/rekayasa yang meliputi eliminasi, substitusi, isolasi, ventilasi, *higiene* dan sanitasi;
 - b. Pendidikan dan pelatihan;
 - c. Insentif, penghargaan dan motivasi diri;
 - d. Evaluasi melalui internal audit, pemeriksaan/investigasi insiden dan etiologi;
 - e. Penegakan hukum.
- 4) Perancangan (*Design*) dan Rekayasa

Pengendalian risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja dalam proses rekayasa harus dimulai sejak tahap perancangan dan perencanaan. Setiap tahap dari siklus perancangan meliputi pengembangan, verifikasi, tinjauan ulang, validasi dan penyesuaian harus dikaitkan dengan identifikasi bahaya, prosedur penilaian dan pengendalian risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Personel yang memiliki kompetensi kerja harus ditentukan dan diberi wewenang dan tanggung jawab yang jelas untuk melakukan verifikasi persyaratan SMK3.

5) Prosedur dan Instruksi Kerja

Prosedur dan instruksi kerja terdokumentasi pada saat dibuat harus mempertimbangkan aspek K3 pada setiap tahapan. Rancangan dan tinjauan ulang prosedur hanya dapat dibuat oleh personel yang memiliki kompetensi kerja dengan melibatkan para pelaksana. Personel harus dilatih agar memiliki kompetensi kerja dalam menggunakan prosedur. Prosedur harus ditinjau ulang secara berkala

terutama jika terjadi perubahan peralatan, proses atau bahan baku yang digunakan.

6) Penyerahan sebagian pelaksanaan pekerjaan

Pengadaan barang dan jasa melalui kontrak harus ditinjau ulang untuk menjamin kemampuan perusahaan dalam memenuhi persyaratan K3 yang ditentukan.

7) Pembelian/pengadaan

Sistem pembelian barang dan jasa termasuk di dalamnya prosedur pemeliharaan barang dan jasa harus terintegrasi dalam strategi penanganan pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Sistem pembelian harus menjamin agar produk barang dan jasa serta mitra kerja perusahaan memenuhi persyaratan K3.

Pada saat barang dan jasa diterima di tempat kerja, perusahaan harus menjelaskan kepada semua pihak yang akan menggunakan barang dan jasa tersebut mengenai identifikasi, penilaian dan pengendalian risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

8) Produk Akhir

Produk akhir yang berupa barang atau jasa harus dapat dijamin keselamatannya dalam pengemasan, penyimpanan, pendistribusian dan penggunaan serta pemusnahan

9) Upaya menghadapi keadaan darurat kecelakaan dan bencana industri

Perusahaan harus memiliki prosedur untuk menghadapi keadaan darurat atau bencana, yang diuji secara berkala untuk mengetahui keandalan pada saat kejadian yang sebenarnya.

Pengujian prosedur secara berkala tersebut dilakukan oleh personil yang memiliki kompetensi kerja, dan untuk instalasi yang mempunyai bahaya besar harus dikoordinasikan dengan instansi terkait yang berwenang.

10) Rencana dan Pemulihan keadaan Darurat

Untuk mengurangi pengaruh yang mungkin timbul akibat insiden perusahaan harus memiliki prosedur yang meliputi :

- a. Penyediaan fasilitas P3K dengan jumlah yang cukup dan sesuai sampai mendapatkan pertolongan medik;
- b. Proses perawatan lanjutan.

Perusahaan harus membuat prosedur rencana pemulihan keadaan darurat untuk secara cepat mengembalikan pada kondisi yang normal dan membantu pemulihan tenaga kerja yang mengalami trauma.

D. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja SMK3

Perusahaan harus memiliki prosedur dan melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja K3. Pemantauan dan evaluasi kinerja meliputi pemeriksaan, pengujian, pengukuran dan audit internal SMK3. Hasilnya harus dianalisis guna mengetahui penerapan SMK3 dan pencapaian tujuan dan sasaran SMK3 serta untuk melakukan tindakan perbaikan.

a) Pemeriksaan, Pengujian dan Pengukuran

Perusahaan harus menetapkan dan memelihara prosedur pemeriksaan, pengujian dan pengukuran yang berkaitan dengan tujuan dan sasaran K3, Frekuensi pemeriksaan, pengujian dan pengukuran harus sesuai dengan obyeknya yang mengacu pada peraturan dan standar yang berlaku.

Prosedur pemeriksaan, pengujian dan pengukuran secara umum meliputi :

- a. Personel yang terlibat harus mempunyai pengalaman dan keahlian yang cukup.
- b. Catatan pemeriksaan, pengujian dan pengukuran yang sedang berlangsung harus dipelihara dan tersedia bagi manajemen, pekerja/buruh dan kontraktor kerja yang terkait.
- c. Peralatan dan metode pengujian yang memadai harus digunakan untuk menjamin telah dipenuhinya standar K3.

- d. Tindakan perbaikan harus dilakukan segera pada saat ditemukan ketidaksesuaian terhadap persyaratan K3 dari hasil pemeriksaan, pengujian dan pengukuran.
- e. Pemeriksaan/investigasi yang memadai harus dilaksanakan untuk menemukan penyebab permasalahan dari suatu insiden.
- f. Hasil temuan harus dianalisis dan ditinjau ulang.

b) Audit Internal SMK3

Audit internal SMK3 harus dilakukan secara berkala untuk mengetahui keefektifan penerapan SMK3. Audit harus dilaksanakan secara sistematis dan independen oleh personil yang memiliki kompetensi kerja dengan menggunakan metodologi yang telah ditetapkan.

Untuk menilai efektivitas penerapan SMK3, pelaksanaan audit internal dapat menggunakan pedoman penilaian penerapan SMK3 sebagaimana tercantum pada lampiran II peraturan ini, dan pelaporannya dapat menggunakan format laporan yang tercantum pada lampiran III peraturan ini.

Frekuensi audit harus ditentukan berdasarkan tinjauan ulang hasil audit sebelumnya dan bukti sumber bahaya yang di dapatkan di tempat kerja. Hasil audit harus digunakan oleh pengurus dalam proses tinjauan ulang manajemen.

f) Tindakan Perbaikan dan Pencegahan

Semua hasil temuan dari pelaksanaan pemantauan, dan evaluasi kinerja harus didokumentasikan dan digunakan untuk tindakan perbaikan dan pencegahan serta pihak manajemen menjamin pelaksanaannya secara sistematis dan efektif.

E. Peninjauan dan Peningkatan Kinerja SMK3

Pengusaha dan atau pengurus perusahaan/tempat kerja harus melakukan tinjauan ulang terhadap penerapan SMK3 secara berkala untuk

menjamin kesesuaian dan keefektifan yang berkesinambungan guna pencapaian tujuan SMK3.

Selain hal tersebut diatas tinjauan ulang SMK3 harus dapat mengatasi implikasi K3 terhadap seluruh kegiatan, produk barang dan jasa termasuk dampaknya terhadap kinerja perusahaan.

Tinjauan ulang penerapan SMK3 sekurang-kurangnya meliputi :

- a. Evaluasi terhadap kebijakan K3;
- b. Tujuan, sasaran dan kinerja K3;
- c. Hasil temuan audit SMK3;
- d. Evaluasi efektivitas penerapan SMK3, kebutuhan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja dilakukan berdasarkan :
 - 1) perubahan peraturan perundangan;
 - 2) tuntutan dari pihak yang terkait dan pasar;
 - 3) perubahan produk dan kegiatan perusahaan;
 - 4) perubahan struktur organisasi perusahaan;
 - 5) perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, termasuk epidemiologi;
 - 6) pengkajian kecelakaan dan penyakit akibat kerja;
 - 7) pelaporan;
 - 8) masukan dari pekerja/buruh.

Hasil dari tinjauan ulang tersebut diatas dapat digunakan untuk pengembangan penerapan SMK3 dan peningkatan kinerja K3 di perusahaan.

2.5 Dasar Hukum Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).

Hukum dasar tertinggi yaitu Undang - Undang Dasar (UUD) 1945 sebagai sumber hukum dari segala hukum. Sumber hukum peraturan perundangan K3 berlandaskan pada pasal 27 ayat 2 UUD Tahun 1945 yang dinyatakan bahwa “Tiap-tiap warga Negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi

kemanusiaan”. Berikut adalah landasan hukum diterapkannya K3RS:

1. UU RI Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.
2. UU RI Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
3. UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087 Tahun 2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit.

Dasar hukum Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) lainnya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

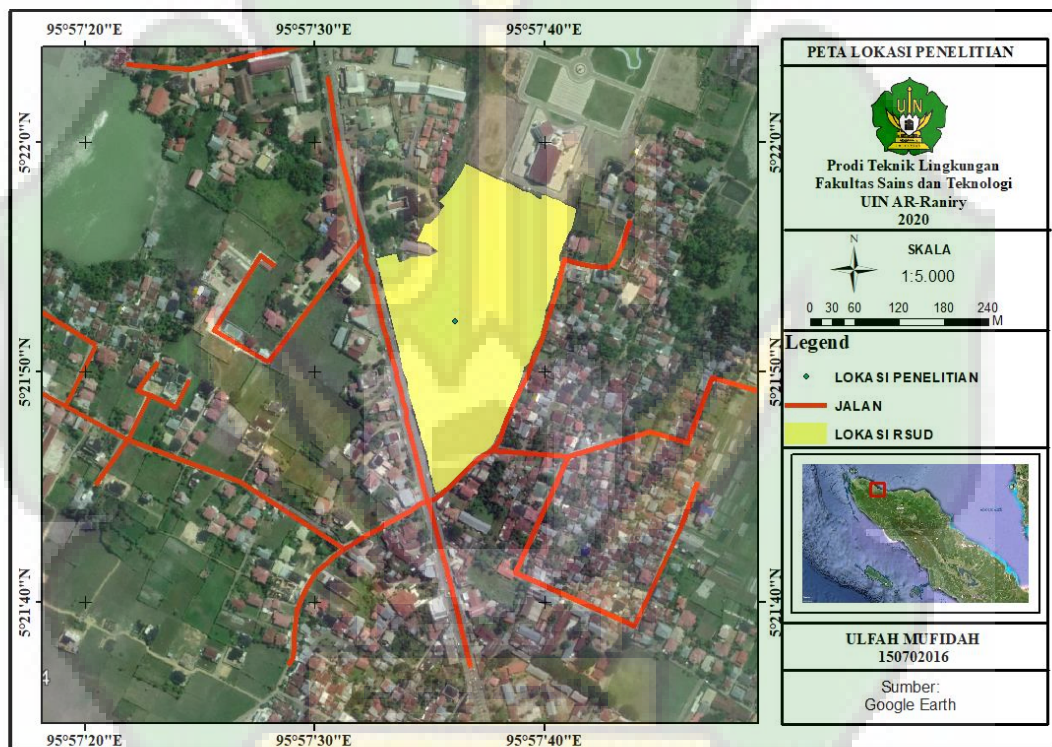


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan pada RSUD Tgk Chik Ditiro Kabupaten Pidie dengan posisi geografis $95^{\circ}21'58''\text{E}$ BT dan $5^{\circ}34'50''\text{N}$ LU. Penelitian akan dilaksanakan selama ± 1 bulan, dimulai pada bulan Desember 2020.



Gambar 3.1 Lokasi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan multi-metode, teknik pengumpulan yang digunakan dalam multi-metode adalah triangulasi dan pendekatan kualitatif. Triangulasi merupakan teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Data utama penelitian adalah data angket yang berupa angka, sehingga dihitung

dengan menjumlahkan skor sesuai dengan masing-masing jawaban. Kemudian untuk memperkuat dan mengecek validitas data angket dilakukan pencocokan dengan data hasil dokumentasi yang didapat dari observasi. Selain itu dilakukan pula wawancara untuk mendapatkan penjelasan dari setiap data angket dan dokumentasi yang diperoleh. Data yang dihasilkan dari masing-masing teknik pengumpulan data dapat menggagalkan atau memperkuat data yang lainnya.

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yaitu pendekatan penelitian dengan data-data yang telah dikumpulkan berupa kata-kata, gambar-gambar dan angka. Data tersebut didapat dari kuesioner, wawancara, observasi dan dokumentasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan secara jelas mengenai pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli. Hasil dokumentasi dan kuesiner yang berpedoman pada peraturan-peraturan yang berlaku yaitu Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50 Tahun 2012.

Hasil data presentase setiap sub-indikator ketercapaian pelaksanaan K3 sesuai dengan sistem manajemen K3 di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, selanjutnya digambarkan ke dalam bentuk grafik balok dan data disajikan secara ringkas pada gambar 4.1.

3.3 Pengambilan Data

Proses pengambilan data didapat dari data primer dan sekunder yang didapat dari lokasi penelitian.

3.3.1. Data Primer

Data primer yang diperlukan untuk penelitian ini sebagai berikut:

1. Observasi yang dilakukan di beberapa lokasi di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli untuk melihat dan memahami tentang pelaksanaan penerapan SMK3 berdasarkan kriteria satu (1) yaitu tentang penerapan SMK3 di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli. Tujuan dari observasi adalah untuk melihat aktivitas,

peristiwa, dan perilaku orang atau sekelompok orang. Observasi ini berguna untuk mendukung validitas data yang didapat dari hasil wawancara.

2. Angket atau Kuesioner

Angket merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2014). Sementara Arikunto (2010) mengatakan angket tertutup adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberikan tanda centang (√) pada kolom atau tempat yang sesuai. Angket terbuka adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden dapat memberikan isian sesuai dengan kehendak dan keadaannya. Sementara Angket campuran yaitu gabungan antara angket terbuka dan tertutup. Angket atau kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berupa angket tertutup.

Angket digunakan untuk mengungkap data dengan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja dengan responden Kepala Bagian Dan Staff per bagian, dengan menggunakan pengukuran Skala likert dengan 5 alternatif jawaban:

1. Sangat setuju (SS) diberi skor 5
2. Setuju (S) diberi skor 4
3. Netral (N) diberi skor 3
4. Tidak setuju (TS) diberi skor 2
5. 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 3.1 Teknik Pengumpulan Data dengan Angket Atau Kuesioner

Variabel	Sub Indikator	Kriteria
Sistem	Keamanan Bekerja Berdasarkan	Sangat Baik,

Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)	SMK3	jika (81%-
	Pengawasan	100%)
	Seleksi dan Penempatan Personil	Baik, jika
	Area Terbatas	(61%- 80%)
	Pemeliharaan, Perbaikan, dan Perubahan Sarana Produksi	Cukup jika (41%- 60%)
	Pelayanan	Kurang Baik, jika (21%-
	Kesiapan Untuk Menangani Keadaan Darurat	40%)
	Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan	Tidak Baik, jika (0%- 20%)
	Rencana dan Pemulihan Darurat	
	Pemeriksaan Bahaya	

4. Wawancara yang dilakukan kepada kepala/sekretaris, atau orang yang berwenang serta karyawan yang mengerti tentang penerapan SMK3 di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli pada setiap instalasi yang ada di rumah sakit.
5. Dokumentasi dilakukan dengan cara merekam ataupun mengambil gambar-gambar pada saat penelitian berlangsung.

3.3.2 Data Sekunder

Data yang didapatkan dengan cara melakukan pemeriksaan laporan-laporan yang ada tentang penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja yang ada pada rumah sakit tersebut. Adapun beberapa data sekunder yang diperlukan yakni, data jumlah petugas tertusuk jarum pada rumah sakit RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli.

3.4 Sampel Penelitian

Penelitian evaluasi ini merupakan penelitian kuantitatif, penelitian yang digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu dengan teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara *Random*. bersifat sistematis, terencana dan terstruktur SMK3 pada RSUD Tgk, Chik Ditiro Sigli. Metode pengambilan sample dilakukan dengan metode *survey* yaitu menyebarkan kuesioner pada responden sebagai penelitiannya.

3.5 Analisis Data

Pengolahan data merupakan suatu proses di mana peneliti mengumpulkan serta menyusun data-data yang didapat dari hasil kuesioner, wawancara, observasi, dan dokumentasi serta dari hasil rekaman audio (Sundusiah, 2010). Sementara itu dalam proses analisis data terdapat 3 (tiga) proses yang pertama yakni reduksi data, perbandingan data, serta data yang digunakan. Adapun penjelasan mengenai tiga proses tersebut adalah:

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan suatu proses pemilahan, pemusatan, dan penyederhanaan data kasar yang diperoleh dari catatan tertulis di lokasi penelitian. Analisis data yang dilakukan dalam proses reduksi data yaitu dengan cara memilah data yang dianggap penting sebagai hasil dari penelitian.

2. Perbandingan Data

Perbandingan data merupakan proses pengumpulan data yang diperoleh melalui hasil penelitian kemudian dilakukan perbandingan dengan peraturan-peraturan yang berlaku yang berkaitan dengan evaluasi penerapan SMK3 di rumah sakit. Perbandingan data ini dilakukan dengan maksud guna mengamati apakah terdapat penyelewengan-penyelewengan yang berlangsung di lapangan apakah melenceng dari peraturan-peraturan yang sudah ditetapkan. Dari Proses perbandingan data ini maka didapat hasil yang kemudian akan diuraikan pada bab IV (empat).

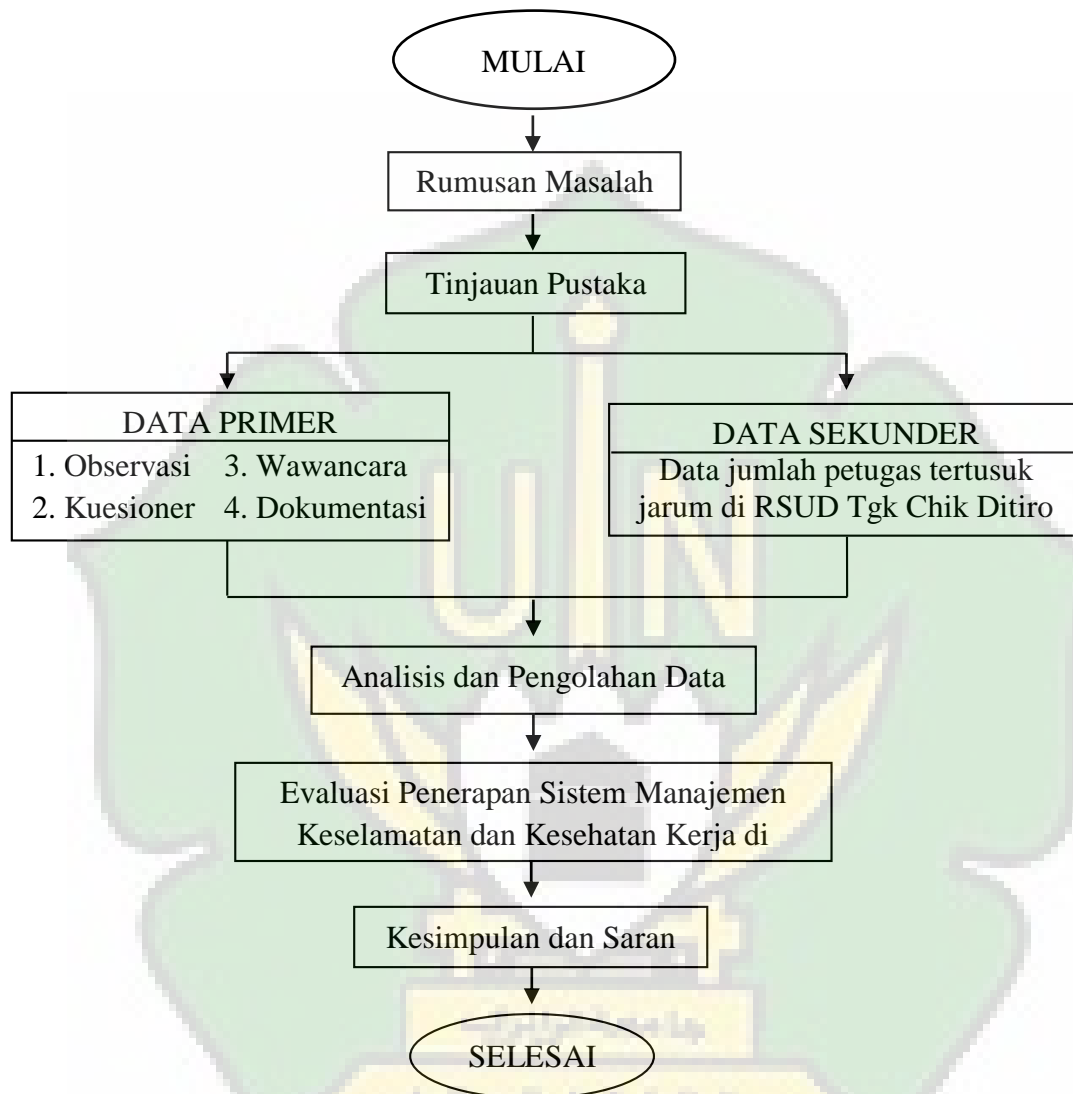
3. Data yang digunakan Pada penelitian ini adalah data yang diambil dari hasil penelitian yang berlandaskan pada inti masalah yang telah diamati.

Untuk mengetahui tingkat ketercapaian penerapan SMK3 di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, perolehan jumlah seluruh data persentase sub indikator kemudian dibagi jumlah sub indikator. Kemudian data tersebut dikriteriakan menjadi 4 predikat, yaitu: Baik, Cukup, Kurang dan Tidak. Sehingga dalam kualifikasi penerapan, data tersebut dapat dikriteriakan:

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%)



3.6 Tahapan Penelitian



Gambar 3.2 Tahapan Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil dari pengolahan data yang dilakukan dari instrumen kuesioner dibagi dalam beberapa kategori yaitu; kategori sangat baik dengan nilai 81%-100%, kategori baik 61%-80%, katagori cukup 41%-60%, kategori kurang baik 21%-40% dan kategori tidak baik 0%- 20%. Berikut ini akan di tampilkan ringkasan deskripsi ketercapaian dari masing-masing Sub-Indikator penerapan K3.

Berikut ini akan di tampilkan ringkasan deskripsi ketercapaian dari masing-masing Sub Indikator penerapan K3.

Tabel 4.1 Ringkasan Diskripsi Penerapan K3

Variabel	Sub Indikator	$\Sigma(\%$	Kriteria
Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)	Keamanan Bekerja Berdasarkan SMK3	81	Sangat Baik
	Pengawasan	84	Sangat Baik
	Seleksi dan Penempatan Personil	80	Baik
	Area Terbatas	78	Baik
	Pemeliharaan, Perbaikan, dan Perubahan Sarana Produksi	79	Baik
	Pelayanan	72	Baik
	Kesiapan Untuk Menangani Keadaan Darurat	77	Baik
	Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan	80	Baik
	Rencana dan Pemulihan Darurat	72	Baik
	Pemeriksaan Bahaya	75	Baik

Berdasarkan data angket, wawancara, serta observasi yang telah di dapatkan di atas, selanjutnya dibandingkan dengan data dokumentasi per sub indikator, kemudian data tersebut ditulis dalam persentase. Hasil dari persentase dapat dilihat pada Grafik ketercapaian penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) (**Lampiran 1**).

4.2 Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3)

Berikut merupakan tabel hasil evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) sesuai dengan hasil pada **Tabel 4.1**:

Tabel 4.2 Hasil Analisis Wawancara Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)

No.	Kriteria Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Komitmen Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kesehatan Kerja	Realisasi di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli	Keterangan	Saran Untuk RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli
1.	Keamanan Bekerja Berdasarkan SMK3	Pengaplikasian keamanan bekerja berdasarkan SMK3 sudah diterapkan oleh pihak rumah sakit maupun para pekerja yang berada pada area yang sangat berisiko terjadi kecelakaan kerja.	Sesuai	Pengaplikasian keamanan bekerja berdasarkan SMK3 sudah diterapkan oleh pihak rumah sakit maupun para pekerja yang berada pada area yang sangat berisiko terjadi kecelakaan kerja.
2.	Pengawasan	Pengaplikasian pengawasan terhadap para pekerja rumah sakit sudah diterapkan sesuai dengan kriteria peraturan PP RI No.50 tahun 2012.	Sesuai	Pengaplikasian pengawasan terhadap para pekerja rumah sakit sudah diterapkan sesuai dengan kriteria peraturan PP RI No.50 tahun 2012
3.	Seleksi dan Penempatan Personil	Pengaplikasian seleksi dan penetapan personil dilakukan secara baik dan benar, akan tetapi pihak	Sesuai	Pengaplikasian seleksi dan penetapan personil dilakukan secara baik dan benar, akan tetapi pihak

		rumah sakit masih belum menganggap penting tentang keberadaan dan pelaksanaan SMK3, serta belum cukupnya tenaga ahli bidang SMK3.		rumah sakit masih belum menganggap penting tentang keberadaan dan pelaksanaan SMK3, serta belum cukupnya tenaga ahli bidang SMK3.
4.	Area Terbatas	Pengaplikasian jalur evakuasi, tanda pada ruangan khusus dan APAR sudah memenuhi kriteria PP RI No.50 Tahun 2012, tetapi rambu-rambu K3 masih kurang serta kurangnya fasilitas dan perilaku akan pentingnya area terbatas pada SMK3.	Kurang Sesuai	Penambahan rambu-rambu K3 yang memenuhi kriteria PP RI No.50 Tahun 2012, mensosialisasikan tentang penerapan SMK3 pada area terbatas atau area-area yang berbahaya.
5.	Pemeliharaan, Perbaikan, dan Perubahan Sarana Produksi	Pengaplikasian pada pemeliharaan, perbaikan dan perubahan sarana produksi masih belum dilaksanakan sesuai PP RI No.50 Tahun 2012. Implementasi pada pemeliharaan, perbaikan dan perubahan sarana masih kurang tertata serta sistem kerjanya masih sangat lambat dalam menanggapi.	Kurang sesuai	Melakukan peninjauan pada lokasi-lokasi pemeliharaan, perbaikan dan perubahan sarana produksi yang harus dilakukan oleh para ahli K3. Memperbaiki mekanisme sistem kinerja yang menghambat jalannya K3 di Rumah Sakit
6.	Pelayanan	Pengaplikasian pelayanan pada SMK3 rumah sakit masih mengalami keterlambatan dalam sistem koordinasi K3 Rumah sakit.	Kurang Sesuai	Melakukan pelaporan dan pencatatan kecelakaan kerja yang di alami karyawan rumah sakit, mengutamakan pelayan kepada karyawan yang mengalami kecelakaan kerja.
7.	Kesiapan Untuk Menangani Keadaan Darurat	Pada pengaplikasian kesiapan untuk menangani keadaan darurat pihak rumah sakit masih kurang dalam mengimplementasikannya	Kurang Sesuai	Penambahan rambu-rambu K3 yang memenuhi kriteria PP RI No.50 Tahun 2012, memperbaiki alur rambu-rambu evakuasi supaya pasien dapat dengan mudah

		pada rambu-rambu jalur evakuasi yang rumit.		berkumpul pada rambu-rambu titik kumpul
8.	Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan	Pada pengaplikasian pertolongan pertama pada kecelakaan sudah baik dilaksanakan dengan mencatat para pekerja yang mengalami kecelakaan kerja.	Sesuai	Pada pengaplikasian pertolongan pertama pada kecelakaan sudah baik dilaksanakan dengan mencatat para pekerja yang mengalami kecelakaan kerja.
9.	Rencana dan Pemulihan Darurat	Pada pengaplikasian rencana pemulihan pihak rumah sakit masih kurang paham dengan letak penempatan rambu-rambu jalur evakuasi yang rumit	Kurang Sesuai	Memperbaiki alur rambu-rambu evakuasi supaya pasien dapat dengan mudah berkumpul pada rambu-rambu titik kumpul
10.	Pemeriksaan Bahaya	Pada pengaplikasian pemeriksaan bahaya pihak rumah sakit masih kurang peduli akan risiko kecelakaan kerja yang dialami para pekerja.	Kurang Sesuai	Memperbaiki sistem kinerja K3 rumah sakit, memperbanyak ahli-ahli K3 untuk mensosialisasikan penerapan K3 dan membuat pelatihan-pelatihan untuk karyawan yang bekerja dengan pekerjaan yang berisiko berbahaya.

4.3 Faktor yang Mempengaruhi Penerapan SMK3 di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dilapangan, terdapat beberapa faktor dalam pelaksanaan K3 di rumah sakit. Adapun faktor-faktor tersebut diantaranya:

1. Kepatuhan staf/karyawan

Kepatuhan dari karyawan RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli berdasarkan hasil penelitian, maka diketahui adanya beberapa pelanggaran dilakukan oleh para karyawan terhadap peraturan-peraturan yang dibuat oleh pimpinan, seperti: kepatuhan pada penggunaan APD (Alat Pelindung Diri) saat berhadapan langsung dengan risiko kecelakaan, padahal APD tersebut telah disediakan oleh pihak rumah sakit.

2. Kurangnya kesadaran dalam melaporkan kejadian kecelakaan kerja

Pelaporan dan pencatatan kecelakaan kerja yang digunakan untuk mengetahui pelaksanaan pelaporan dan pencatatan kecelakaan kerja yang di alami karyawan rumah sakit tidak sesuai dengan identifikasi bahaya kecelakaan yang terjadi, sering terjadi kecelakaan kerja terutama pada instansi gizi dan *laundry* yang diabaikan begitu saja tanpa ada perlakuan khusus dari pihak rumah sakit.

3. Kurangnya tenaga di bagian komite K3

1. RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli sudah memiliki susunan pengurus Komite K3 yang diinformasikan langsung kepada tenaga kerja melalui pelatihan dan sosialisasi, tetapi untuk dokumentasi serta pencatatan di papan informasi belum dilakukan.
2. RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli belum memiliki jadwal khusus yang digunakan untuk konsultasi dari tenaga kerja. Sehingga, apabila terjadi kendala atau permasalahan dalam pelaksanaan SMK3 maka langsung dilaporkan kepada komite K3.

4. Sarana yang belum tercukupi dan belum merata

Pemeliharaan, perbaikan dan perubahan sarana produksi digunakan untuk mengetahui adanya perawatan mesin dan perbaikan terhadap sarana prasarana yang telah rusak. Dari hasil penelitian yang dilakukan pemantauan terhadap alat-alat atau mesin tidak terjadwal dengan baik, sehingga saat terjadi kerusakan atau permasalahan tidak dapat teratasi secara langsung atau cepat.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian pada RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, maka peneliti menyimpulkan sebagai berikut:

1. Penerapan SMK3 di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli belum sepenuhnya dilaksanakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 yaitu Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang dapat dilihat dari hasil persentase a). Keamanan Bekerja Berdasarkan SMK3 81%; b). Pengawasan 84% c). Seleksi dan Penempatan Personil 80%; d). Area Terbatas 78%; e). Pemeliharaan, Perbaikan, dan Perubahan Sarana Produksi 79%; f). Pelayanan 72%; g). Kesiapan Untuk Menangani Keadaan Darurat 77%; h). Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan 80%; i). Rencana dan Pemulihan Darurat 72%; j). Pemeriksaan Bahaya 75%.
2. Adapun indikator yang belum terlaksana pada penerapan SMK3 dengan baik atau masih belum berjalan dan masih proses perbaikan dari pihak rumah sakit antara lain; a). Area Terbatas; b). Pemeliharaan, Perbaikan dan Perubahan Sarana Produksi; c). Pelayanan; d). Kesiapan Untuk Menangani Keadaan Darurat; e). Rencana Pemulihan Darurat; dan f). Pemeriksaan Bahaya.
3. Adapun beberapa faktor penyebab yang mempengaruhi tidak terlaksananya penerapan SMK3 pada RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, antara lain; karena kurangnya tenaga dibagian Komite K3 serta kurangnya dukungan dari pihak manajemen, sehingga dalam pelaksanaannya belum terlaksana dengan baik.

5.2 Saran

Adapun saran yang bisa diberikan kepada pihak Rumah Sakit untuk dijadikan bahan pertimbangan dalam meningkatkan penerapan SMK3 di RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli antara lain:

1. Melakukan sosialisasi serta pelatihan tentang K3 kepada seluruh elemen yang terdapat di rumah sakit.
2. Mensosialisasikan tentang pentingnya melaporkan setiap kejadian kecelakaan kerja secara rutin kepada seluruh karyawan/staf.
3. Pihak manajemen perlu meningkatkan SDM pada bidang Komite K3, sehingga pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik.



DAFAR PUSTAKA

- Amri, T. T. (2007). Hubungan Antara Faktor Penghambat Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.2007.
- Aldin, A. (2018). Analisa Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Pusat Listrik Lueng Bata (PLLBT) Kota Banda Aceh. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.
- Alamsyah. F. A.(2018). Studi Pengaruh Kebijakan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Terhadap Kepuasan Kerja Tenaga Kerja Kontruksi.Universitas Hasanuddin Gowa, 2018.
- Anonim, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Anonim, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012. Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- Anonim, Peraturan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor PER.03/MEN/1998. Tentang Tata Cara Pelaporan dan Pemeriksaan Kecelakaan
- Anonim, Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER. 08/MEN/VII/2010. Tentang Alat Pelindung Diri.
- Anonim, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/ 2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.
- Anonim, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- Fitriana, Laela. (2015). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di PT Ahmadaris Kabupaten Tegal Tahun 2015. Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, 2015.

- Ilfani, G., & Nugraheni, R. (2013). Analisis Pengaruh Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. Universitas Diponegoro Semarang 2013.
- Nazirah, R. Y. (2017). Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Aceh. *Idea Nursing Journal*, Vol VIII No. 3 2017. Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala.
- Pangkey, F.(2012). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Pada Proyek Konstruksi di Indonesia (Studi Kasus : Pembangunan Jembatan Dr. Ir. Soekarno-Manado). *Jurnal Ilmiah Media Engineering* Vol. 2, No 2, Juli 2012.
- Pratama, E. W.(2015). Hubungan Antara Perilaku Pekerja Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Bagian Produksi PT. Linggarjati Mahardika Mulia di Pacitan. Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, 2015.
- Purwaningsih, D. F. (2013). Perancangan Model Simulasi Jalur Evakuasi. Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Rahmawati, R. (2017). Gambaran Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Pada Perawat di RSUD Tugurejo Semarang. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro Semarang, 2017.
- Salawati, L. (2009). Hubungan Perilaku, Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Dengan Terjadinya Kecelakaan Kerja di Laboratorium Patologi Klinik Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2009. Universitas Sumatra Utara Medan, 2009.
- Samosir, I. A.(2014). Analisis Potensi Bahaya dan Pengendaliannya dengan Metode Hirac. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Suwarnida. (2016). Pelaksanaan Evaluasi Pembelajaran di Prodi Manajemen Pendidikan Islam Fakultas Tarbiyah Uin Ar-Raniry Banda Aceh. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, 2016.
- Sundusiah, S. (2010). Analisa Data Kualitatif . Fakultas Bahasa dan Seni. Universitas Pendidikan Indonesia.

RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli (2020). Laporan Bulanan Desember RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli. Kabupaten Pidie. Provinsi Aceh.



LAMPIRAN 1

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?		10				10	40	4	80	81%
	Apakah upaya pengendalian risiko diperlukan, maka upaya tersebut ditetapkan melalui tingkat pengendalian?		10				10	40	4	80	
	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?		10				10	40	4	80	
	Apakah Kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, standar serta pedoman teknis yang relevan diperhatikan pada saat mengembangkan atau melakukan modifikasi atau petunjuk kerja?		10				10	40	4	80	
	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	6				10	44	4,4	88	
	Apakah upaya pengendalian risiko dievaluasi secara berkala apabila terjadi ketidaksesuaian atau perubahan pada proses kerja?		10				10	40	4	80	
2.	Pengawasan										
	Apakah dilakukan pengawasan untuk menjamin bahwa setiap pekerjaan dilaksanakan dengan aman dan mengikuti prosedur dan petunjuk kerja yang telah ditentukan?	4	6				10	44	4,4	88	84%
	Apakah pengawas/penyedia diikutsertakan dalam melakukan penyelidikan dan pembuatan laporan terhadap terjad,inya kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta wajib		10				10	40	4	80	

	menyerahkan laporan dan saran-saran kepada Direktur Rumah Sakit?									
3.	Seleksi dan Penempatan Personil									
	Adakah penugasan terhadap pekerjaan harus berdasarkan kemampuan dan keterampilan serta kewenangan yang dimiliki?	10				10	40	4	80	80%
4.	Area Terbatas									
	Apakah Direktur Rumah Sakit melakukan penilaian risiko lingkungan kerja untuk mengetahui daerah-daerah yang memerlukan pembatasan izin masuk?	6	4			10	36	3,6	72	78%
	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?	10				10	40	4	80	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	8			10	42	4,2	84	
	Apakah terdapat prosedur permintaan pemeliharaan sarana dan peralatan produksi dengan kondisi K3 yang tidak memenuhi persyaratan dan perlu segera diperbaiki?	10				10	40	4	80	
	Apakah terdapat sistem untuk penandaan bagi peralatan yang sudah tidak aman lagi untuk digunakan atau sudah tidak digunakan?	6	4			10	36	3,6	72	
	Apakah terdapat penanggung jawab untuk menyetujui bahwa sarana dan peralatan produksi telah aman digunakan setelah proses pemeliharaan, perawatan, perbaikan atau perubahan?	10				10	40	4	80	

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?	10				10	40	4	80	75%
Apakah ada daftar pemeriksaan (<i>check list</i>) tempat kerja yang telah disusun untuk digunakan pada saat pemeriksaan/inspeksi?	10				10	40	4	80	
Apakah ada laporan pemeriksaan/inspeksi berisi rekomendasi untuk tindakan perbaikan dan diajukan kepada pengurus dan P2K3 sesuai dengan kebutuhan?	10				10	40	4	80	
Apakah Direktur Rumah Sakit telah menetapkan penanggung jawab untuk pelaksanaan tindakan perbaikan dari hasil laporan pemeriksaan/inspeksi?	6	4			10	36	3,6	72	
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?	10				10	40	4	80	
Apakah ada Alat dipelihara dan dikalibrasi oleh petugas atau pihak yang berkompeten dan berwenang dari dalam dan/atau luar Rumah Sakit?	10				10	40	4	80	
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	34	3,4	68	
Apakah Pemeriksaan kesehatan tenaga kerja dilakukan oleh dokter pemeriksa yang ditunjuk sesuai peraturan perundang-undangan?	6	4			10	36	3,6	72	
Apakah Rumah Sakit menyediakan pelayanan kesehatan kerja sesuai peraturan perundang-undangan?	6	4			10	36	3,6	72	
Apakah ada Catatan mengenai pemantauan kesehatan	6	4			10	36	3,6	72	

tenaga kerja dibuat sesuai dengan peraturan perundang-undangan?																	
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



LAMPIRAN 2

A. Transkrip Wawancara

1. Identifikasi Informan

No.	Nama	Jenis Kelamin	Tempat Kerja	Jabatan	Lama Bekerja
1.	Fitri Dewi, SKM. MT	Perempuan	Instalasi Pemeliharaan Sanitasi Lingkungan	Kepala Bagian	12 tahun
2.	Al Juwaini, SKM, M.Kes	Laki-laki	K3RS dan Instalasi Pemeliharaan Rumah Sakit	Kepala Bagian	18 tahun
3.	Yuswita, SKM	Perempuan	Instalasi Laundry	Kepala Bagian	20 tahun
4.	T. Rizal Syahputra	Laki-laki	Instalasi Radiologi	Kepala Bagian	17 tahun
5.	Rika Novia, S.Tr.Gizi	Perempuan	Instalasi Gizi	Kepala Bagian	17 tahun
6.	Baharuddin, AMKL	Laki-laki	Instalasi Pemeliharaan Sanitasi Lingkungan	Staf	20 tahun
7.	Dewi Hardiani	Perempuan	Instalasi Pengolahan Air Limbah	Staf	26 tahun
8.	Aida Fitria, S.Tr.Kes	Perempuan	Instalasi Laundry	Staf	5 tahun
9.	Jalaluddin, S.ST	Laki-laki	Instalasi Radiologi	Staf	15 tahun
10.	Lidiawati	Perempuan	Instalasi Gizi	Staf	14 tahun

2. Hasil Wawancara Tentang Tanggug Jawab dan Wewenang Untuk Bertindak

No.	Daftar Pertanyaan	Informan	Uraian Jawaban
1.	Menurut bapak/ibu apa faktor dan kendala yang mempengaruhi penerapan SMK3 di RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli?	1. Fitri Dewi, SKM. MT	Untuk sistem manajemen kami sekarang istilahnya perencanaan kami agak lambat karena di program implementasi nya kami sering mengalami keterlambatan dan juga sistem koordinasi kami kurang menanggapi dengan cepat.
		2. Al Juwaini, SKM, M.Kes	Kendalanya rumah sakit belum menganggap penting tentang keberadaan atau pelaksanaan SMK3, juga belum cukup tenaga ahli dalam bidang SMK3 ataupun K3RS.
		3. Yuswita, SKM	Kendalanya hanya di fasilitas dan perilaku.
		4. T. Rizal Syahputra	Staf kurang memahami tentang K3RS.
		5. Rika Novia, S.Tr.Gizi	Yang pastinya K3RS nya udah ada tetapi pengaplikasiannya masih kurang khusus untuk pegawai dapur, misalnya jatuh, itu belum ada tindakan yang bagaimana seharusnya dari pihak K3RS yang masih sendat-sendat karena masih baru.
		6. Baharuddin, AMKL	sistem koordinasi kami kurang menanggapi dengan cepat dan perencanaan kami agak lambat karna di program implementasi nya kami sering mengalami keterlambatan
		7. Dewi Hardiani	Kalau dirumah sakit banyak kendalanya, kalau dari segi manajemen kalau kita perlu agak terlambat penanganannya dan juga sistem koordinasi kami kurang menanggapi dengan cepat.

	8. Aida Fitria, S.Tr.Kes	Kendalanya hanya di fasilitas dan perilaku yang belum diaplikasikan serta kurang nya ahli K3RS.
	9. Jalaluddin, S.ST	Kendalanya banyak mulai dari SDM nya kemauan SDM nya yaitu pegawai yang kurang menerapkan manajemen K3Rs. Dilapangan itu yang paling susah mengaplikasikannya. Kalau faktornya karena malas, ingin cepat, kemauan untuk berubah kearah lebih baik dan kurangnya kepedulian.
	10. Lidiawati	Kendalanya mungkin masih kurang penanganannya dari pihak rumah sakit.



LAMPIRAN 3

A. Data Jumlah Pekerja Tertusuk Jarum Pada Tahun 2020

No.	Nama Petugas	Area Kerja	Tanggal Terpapar	Tanggal Pelaporan	Ket
1.	Nurmalisa	RPDW	21 januari 2020	21 januari 2020	✓
2.	Alfisyah	CS	21 febuari 2020	22 febuari 2020	✓
3.	Ahmad Nasir	IGD	25 febuari 2020	25 febuari 2020	✓
4.	Ismatul Rahmi	THT	27 febuari 2020	27 febuari 2020	Tidak dilakukan pemeriksaan karena spuit baru
5.	Syahrizal	IGD	08 maret 2020	08 maret 2020	Tidak dilakukan pemeriksaan karena spuit baru
6.	Iklima	Bedah	14 april 2020	15 april 2020	✓
7.	Maulidar	IGD	16 juli 2020	16 juli 2020	✓
8.	Rusli	IPAL	14 desember 2020	15 desember 2020	✓

Sumber: Dokumentasi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli (2020)

LAMPIRAN 4

A. Surat Persetujuan Etik

	RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. CHIK DITIRO SIGLI UNIT DIKLAT
Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282	
Nomor : 445 / 307 / DK/XI/2020 Lampiran : - Perihal : <u>Izin Penelitian</u>	Sigli, 11 Desember 2020 Kepada Yth. Ka. Ketua Komite K3RS di- tempat.
Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan :	
Nama : NIM : Prodi : Judul :	Ulfah Mufidoh 150702016 S-1 Teknik Lingkungan Fakultas Sains & Teknologi Evaluasi Penerapan Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) Di Rumah sakit Tgk. Chik ditiro sigli
Bahwa yang namanya tersebut diatas di berikan izin penelitian mulai tanggal 14 Desember 2020 di 18 Desember 2020 Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.	
Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.	
1. Kepala IPRS / K3RS  Al Juwaini, SKM, M. Kes. Nip. 19751212 2002 1 007	Kepala Unit Diklat RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli  Erna Mary, S.ST., M. Keb Nip. 19800619 200212 2 002
2. Kepala Intalan Sanitasi ^{Pemeliharaan} Sanitasi Lingkungan.  Fitri Dewi, SKM, MT Nip. 19780216 200801 2001	 T. RIZAL SYAHPUTRA NIP. 19770727 200312 1003 Ka. Ruang RADIOLOGI
3.  LUSWITA, SEM. Nip. 19721231 200012 2 004.	4. Kepala Gizi  Rita Maria, S. Tr Gizi Nip. 19611220 200312 2003



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
UNIT DIKLAT**

Alamat : Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Telp. (0653) 21313, Fax. (0653) 22282

Nomor : 445/ 04 / DK/ I/2021
Lampiran : -
Perihal : **Telah Selesai Penelitian**

Sigli, 8 Januari 2021
Kepada :
Ketua Prodi Teknik
Lingkungan UIN Ar-Raniry
Banda Aceh

di-
tempat.

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Ulfah Mufidah
NIM : 150702016
Prodi : Program Studi Teknik Lingkungan
Judul : Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK 3) Di Rumah Sakit Umum Tgk. Chik Ditiro Sigli

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melakukan pengambilan data penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

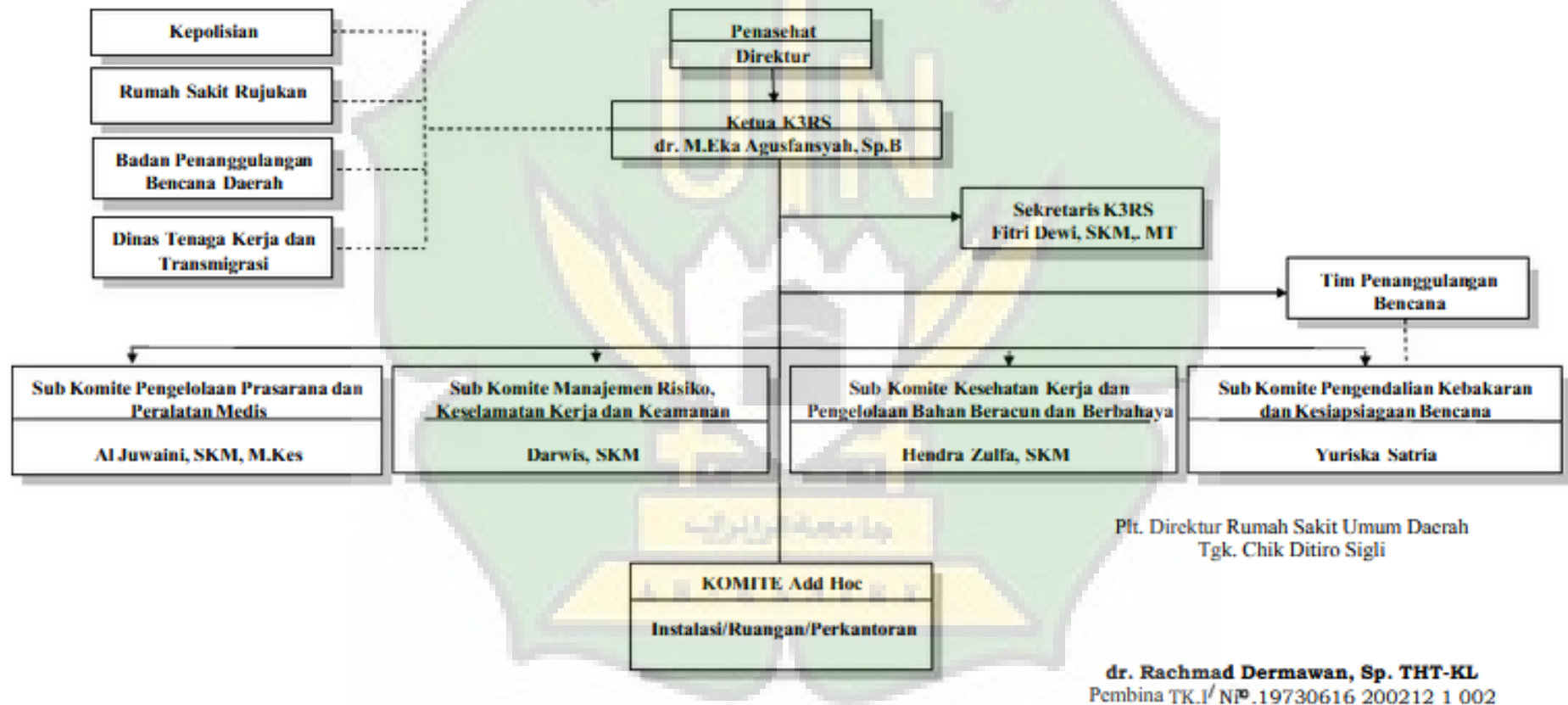
Demikianlah surat ini kami keluarkan agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kepala Unit Diklat
RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli

Erna Mary, S.ST., M.Keb
Nip. 19800619 200212 2 002

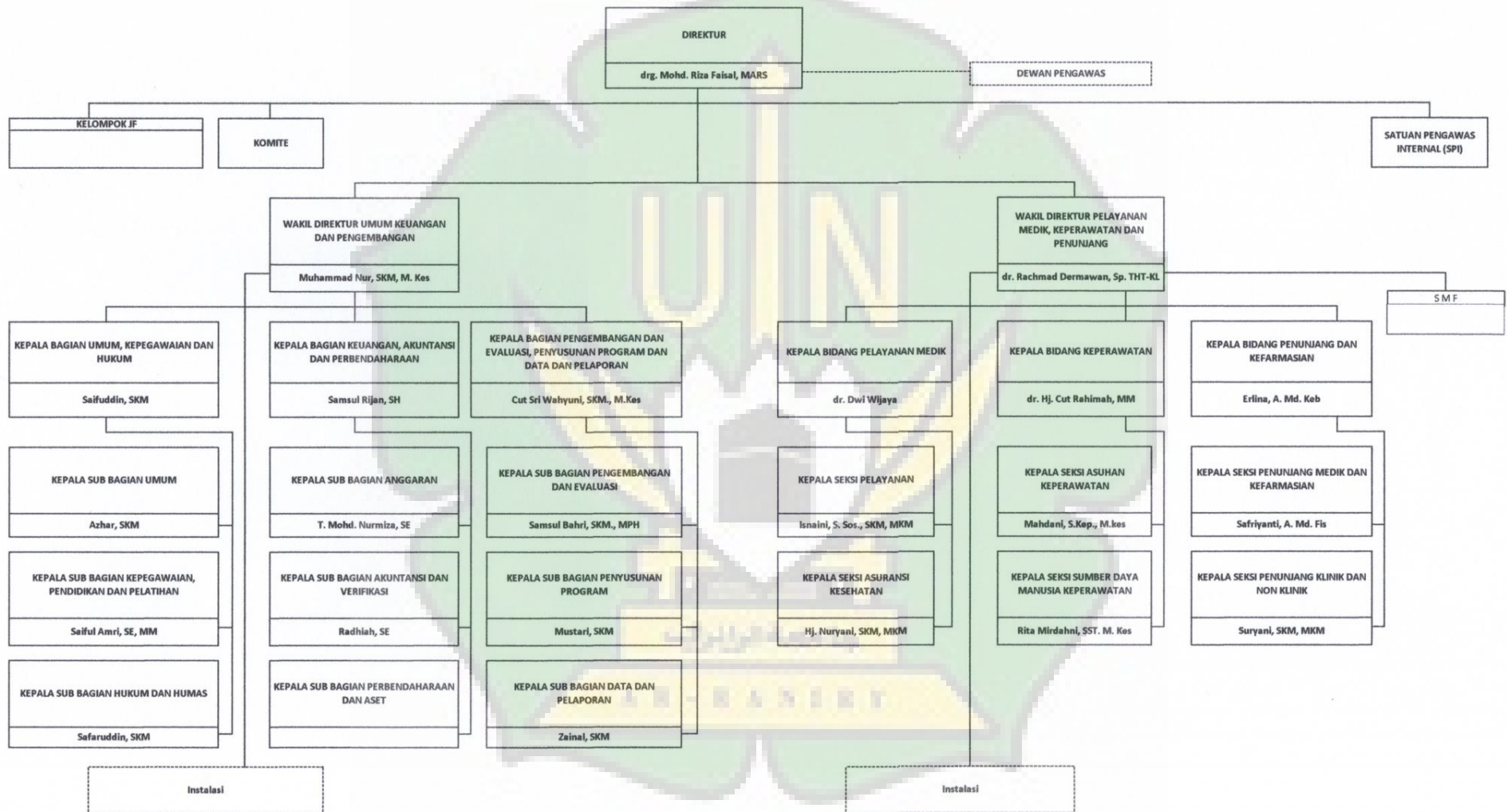
Lampiran II: Perubahan Keputusan Direktur Atas Keputusan Nomor 445/470/SK/XI/2018 Tentang Pembentukan Komite Keselamatan Kesehatan dan Kerja (K3) pada Rumah Sakit Umum Daerah Tgk.ChikDitiro Sigli Tahun 2019
 Nomor : 445/ / SK/VIII/2019
 Tanggal : 26 Agustus 2019

I. STRUKTUR KOMITE KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (K3) RSUD TGK. CHIK DITIRO SIGLI



Sumber: Dokumentasi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli (2020)

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. CHIK DITIRO SIGLI



Sumber: Dokumentasi RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli (2020)

LAMPIRAN 5

A. Foto Observasi Awal







LAMPIRAN 6

A. Foto Pembagian Kuesioner



Kepala Bagian K3RS dan IPRS



Kepala Bagian IPSL



Staff Bagian IPAL



Staff Bagian IPSL



Kepala Bagian Laundry



Kepala Bagian Gizi



Staff Bagian Gizi



Kepala Bagian Radiologi



Staff Bagian Radiologi

B. Foto pada saat wawancara



Kepala Bagian K3RS dan IPRS



Kepala Bagian IPSL



Staff Bagian IPAL



Staff Bagian IPSL



Kepala Bagian Laundry



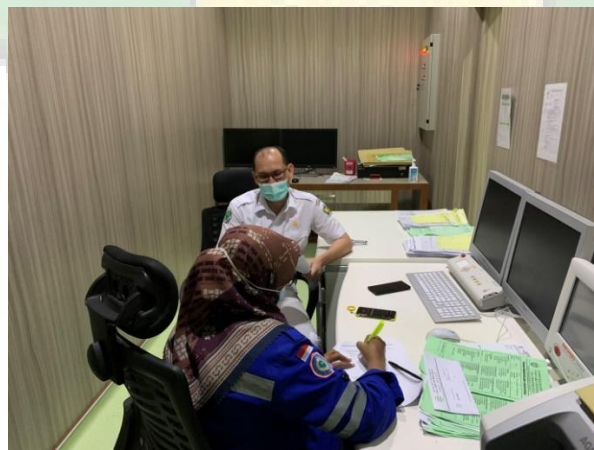
Kepala Bagian Gizi



Staff Bagian Gizi



Kepala Bagian Radiologi



Staff Bagian Radiologi

C. Foto Bersama Responden





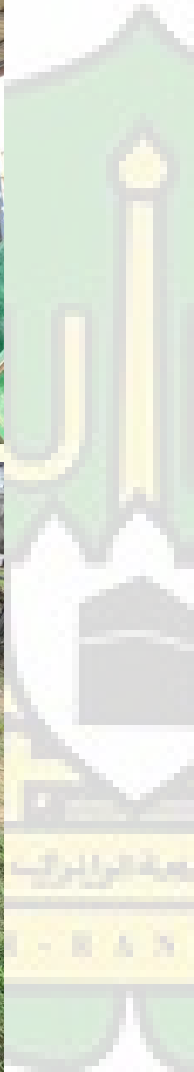
UIN Ar-Raniry

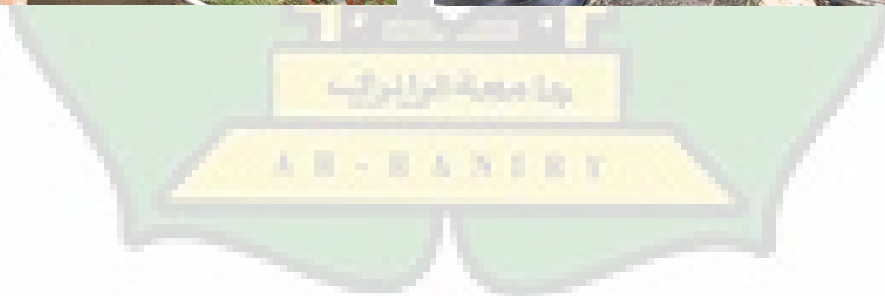
AR-RANIRY

LAMPIRAN 7

A. Foto Bagian Instalasi Pengelolaan Sanitasi Lingkungan (IPSL)







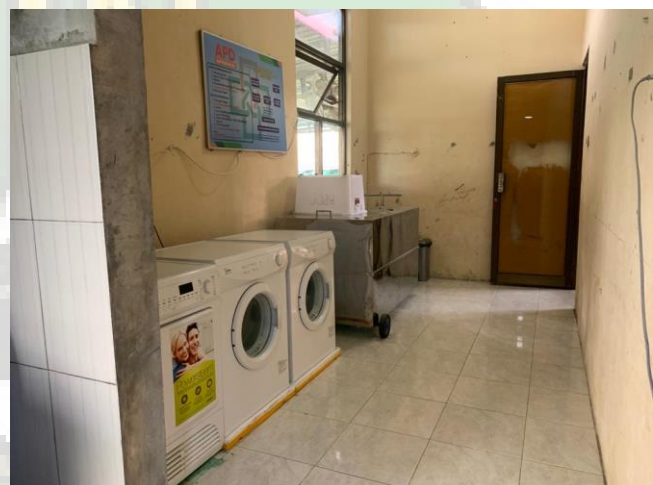


B. Foto Bagian Instalasi Pengolahan Air Limbah





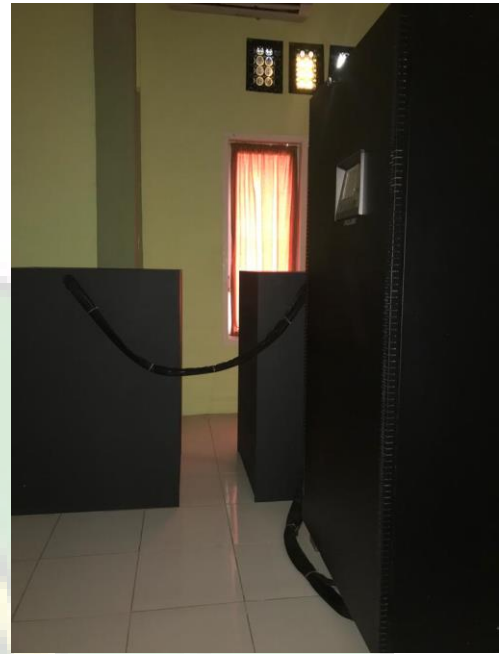
C. Foto bagian Instalasi Laundry





D. Foto Bagian Instalasi Radiologi









E. Foto Bagian Instalasi Gizi



