

**EVALUASI PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN  
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH KOTA SUBULUSSALAM**

**TUGAS AKHIR**

**Diajukan Oleh:**

**TUTI ANDRIANI MANIK  
NIM. 170702078  
Mahasiswa Fakultas Sains dan Teknologi  
Program Studi Teknik Lingkungan**



**FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
BANDA ACEH  
2023 M/1444 H**

## LEMBAR PERSETUJUAN

### EVALUASI PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SUBULUSSALAM

#### TUGAS AKHIR

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

Oleh

**TUTI ANDRIANI MANIK**  
NIM. 170702078

Mahasiswa Fakultas Sains dan Teknologi  
Program Studi Teknik Lingkungan

Disetujui Oleh:

Pembimbing I,

Pembimbing II,

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

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

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

  
Husnawati Yahya, S.si., M.Sc  
NIDN. 2009118301

## LEMBAR PENGESAHAN

### EVALUASI PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SUBULUSSALAM

#### 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 : Selasa 20 Juni 2023  
1 Zulhijah 1444 H  
Di Darussalam, Banda Aceh

Panitia Ujian Munaqasyah Tugas Akhir

Ketua,

Ir. Yeggi Darnas, M.T  
NIDN. 2020067905

Sekretaris,

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

Penguji I,

Dr. Ir. Juliansyah Harahap, M.Sc  
NIDN. 2031078204

Penguji II,

M. Faisi Ikhwal, M. Eng  
NIDN. 2008109101

Mengetahui,

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



Dr. Ir. Muhammad Dirhamsyah, MT., IPU  
NIP. 196210021988111001

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tuti Andriani Manik

NIM : 170702078

Program Studi : Teknik Lingkungan

Fakultas : Sains dan Teknologi

Judul Skripsi : Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam

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 bertanggungjawab atas karya ini.

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

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

Banda Aceh,

sembuat pernyataan



Tuti Andriani Manik

## ABSTRAK

Nama : Tuti Andriani Manik  
NIM : 170702078  
Program Studi : Teknik Lingkungan  
Judul : Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam  
Tebal Halaman : 93 Halaman  
Pembimbing I : Ir.Yeggi Darnas, S.T., M.T  
Pembimbing II : Ir.Nurul Kamal, S.T., M.Sc  
Kata Kunci : Evaluasi, Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Faktor Pengaruh SMK3 Rumah Sakit

Keselamatan dan Kesehatan Kerja memiliki nilai perlindungan terhadap tenaga kerja dari kecelakaan kerja ataupun penyakit akibat kerja. Sumber daya manusia atau tenaga kerja yang kompeten merupakan hal yang sangat dibutuhkan dalam semua kegiatan karena dapat menentukan suatu kegiatan tersebut dapat berjalan dengan bagus pula. Tenaga kerja merupakan hal penting untuk sebuah organisasi, yang sangat penting didalam proses produksi disamping unsur material, mesin, dan lingkungan tempat kerja. Oleh sebab itu, tenaga kerja harus dilindungi, dikembangkan dan diberi pembinaan guna untuk peningkatan produktivitas kerja (Fitriana, 2015). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi penerapan kebijakan SMK3 yang terdapat di RSUD Kota Subulussalam dan faktor yang mempengaruhi penetapan Kebijakan K3RS di RSUD Kota Subulussalam. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Kota Subulussalam. Teknik pengumpulan data menggunakan teknik triangulasi dengan menggunakan instrument penelitian utama angket. Hasil 1 penelitian per sub indikator Penerapan SMK3 diuraikan sebagai berikut: 1) keamanan bekerja berdasarkan SMK3 sebesar 67% (baik); 2) pengawasan sebesar 67% (baik); 3) Seleksi dan penempatan personil sebesar 68% (baik); 4) area terbatas sebesar 66% (baik); 5) pemeliharaan, perbaikan dan perubahan sarana produksi sebesar 64% (baik); 6) pelayanan sebesar 69% (baik); 7) kesiapan untuk menangani keadaan darurat sebesar 66% (baik); 8) pertolongan pertama pada kecelakaan yaitu 68% (baik); 9) rencana dan pemulihan darurat sebesar 63 (baik); 10) pemeriksaan bahaya sebesar 65% (baik).

## **ABSTRACT**

*Name* : Tuti Andriani Manik  
*Student ID* : 170702078  
*Study Program* : Environmental Engineering  
*Title* : Evaluation of the Implementation of the Occupational Safety and Health Management System (SMK3) at the Subulussalam City General Hospital  
*Number of Pages* : 93 Pages  
*Thesis Advistor I* : Ir.Yeggi Darnas, S.T., M.T  
*Thesis Advistor II* : Ir.Nurul Kamal, S.T., M.Sc  
*Keywords* : Evaluation, Occupational Safety and Health Management System, Influence Factors SMK3 Hospital.

Occupational Safety and Health has the value of protecting workers from work accidents or occupational diseases. Competent human resources or labor is something that is needed in all activities because it can determine an activity can run well too. Labor is an important thing for an organization, which is very important in the production process besides the elements of material, machinery, and workplace environment. Therefore, labor must be protected, developed and given guidance in order to increase work productivity (Fitriana, 2015). The purpose of this study is to evaluate the implementation of SMK3 policy in Subulussalam City Hospital and the factors that influence the establishment of K3RS Policy in Subulussalam City Hospital. This research is a descriptive study that aims to describe the implementation of the occupational safety and health management system at the Subulussalam City Hospital. Data collection techniques using triangulation techniques using the main research instrument questionnaire. The results of the research per sub-indicator of SMK3 implementation are described as follows: 1) safety at work based on SMK3 by 67% (good); 2) supervision by 67% (good); 3) selection and placement of personnel by 68% (good); 4) restricted areas by 66% (good); 5) maintenance, repair and change of production facilities by 64% (good); 6) services by 69% (good); 7) readiness to handle emergencies by 66% (good); 8) first aid in accidents is 68% (good); 9) emergency plans and recovery by 63 (good); 10) hazard inspection by 65% (good).

## 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 Umum Daerah Kota Subulussalam**” 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. Dekan Fakultas Sains dan Teknologi Bapak Dr. Ir. Muhammad Dirhamsyah, M.T., IPU. serta para wakil Dekan Fakultas Sains dan Teknologi UIN Ar-Raniry Banda Aceh.
2. Ketua Prodi Teknik Lingkungan Ibu Husnawati Yahya, S.Si., M.Sc.
3. Sekretaris Prodi Teknik Lingkungan bapak Aulia Rohendi S.T., M.Sc.
4. Pembimbing satu Ibu Ir. Yeggi Darnas, S.T., M.T yang senantiasa memberikan bimbingan dan bantuan kepada penulis selama proses penulisan Tugas Akhir.
5. Pembimbing dua Bapak Ir. Nurul Kamal S.T.,M.Sc yang senantiasa memberikan bimbingan dan bantuan kepada penulis selama proses penulisan Tugas Akhir.

6. Seluruh Dosen Prodi Teknik Lingkungan yang telah memberikan dan membagi ilmunya kepada penulis.
7. Seluruh Staff dan Karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam Yang Telah Membantu dalam proses Penelitian.
8. Teman-teman angkatan 2017 teknik lingkungan yang telah memberikan masukan dalam proses pembuatan tugas akhir..
9. Dan semua Pihak yang telah terlibat dalam proses pembuatan Tugas Akhir ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Pada kesempatan ini penulis juga berterimakasih banyak kepada kedua orang tua penulis, Bapak Robinson Manik dan Ibunda Heryanti Pohan, serta Abang Pukak Pajri Manik dan kakak ipar Rabitah Selian dan adik-adik Cici Saleha Manik, M.Fahril Manik dan Ahmad Syuhada Manik Serta keponakan Khaisan Hanan Manik, serta keluarga tercinta yang selalu memberi do'a dan dukungan baik moril maupun materil selama masa kuliah. Serta Sahabat dan Teman Baik Saya Sri Intan Bancin, Ariza mawardah Sinaga, Adek Nasvirda, Reni Winstya, Dan Teman-Teman yang Lain yang Tidak bisa Di sebut satu persatu yang telah membantu dan menyemangati 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 rahmatn-Nya. Semoga penulisan ini bermanfaat untuk pengembangan keilmuan dan pengetahuan masa depan.

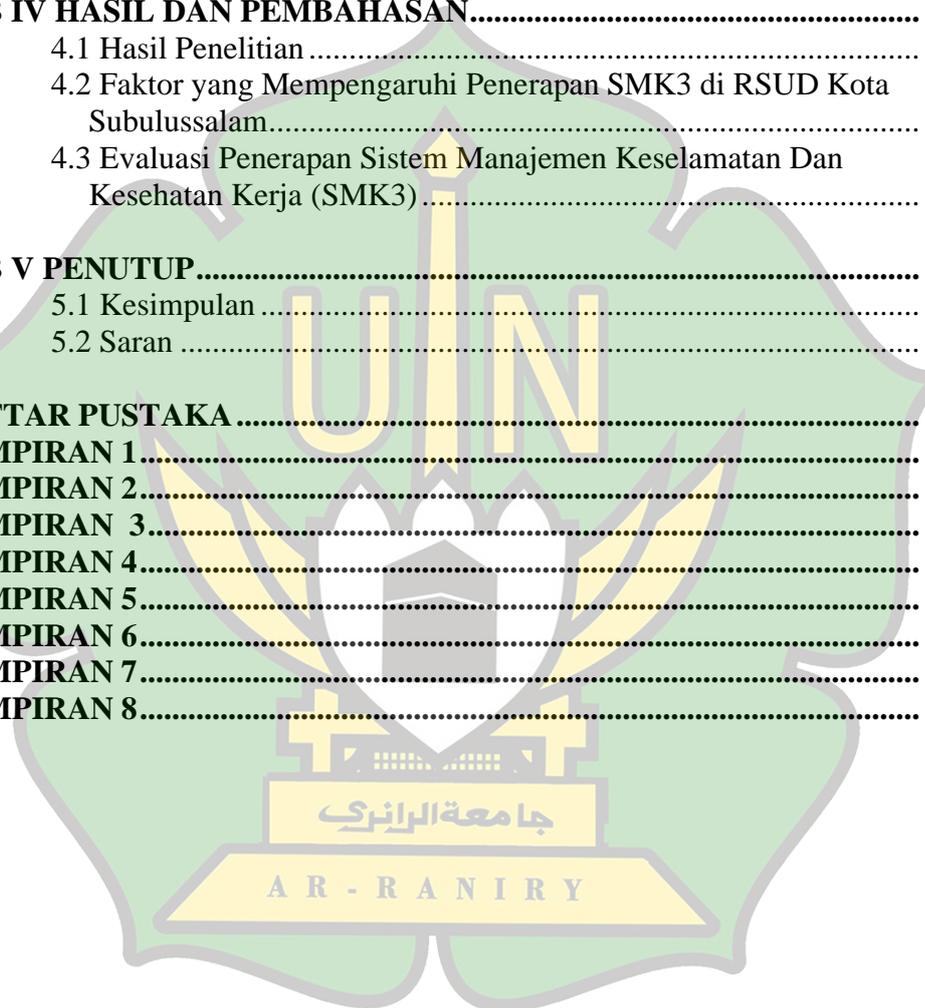
Banda Aceh, Juni 2023

**Tuti Andriani Manik**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.5 Batasan Masalah .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam .....	5
2.1.1 Profil RSUD Kota Subulussalam.....	7
2.2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).....	12
2.2.1 Keselamatan kerja.....	12
2.2.2 Kesehatan kerja.....	13
2.2.3 Kecelakaan Kerja .....	14
2.3 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3).....	15
2.3.1 Pengertian Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	15
2.3.2 Tujuan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja .....	16
2.3.3 Manfaat Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja .....	16
2.3.4 Pedoman Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3).....	17
2.4 Dasar Hukum Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). .....	19
2.5 Komunikasi K3 .....	19
2.5.1 Persyaratan Komunikasi Dalam K3.....	21
2.6 Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) .....	21

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>25</b>
3.1 Waktu dan Tempat .....	25
3.2 Jenis Data dan Sumber Data .....	25
3.3 Pengumpulan Data .....	27
3.3.1 Data Primer .....	27
3.3.2 Data Sekunder .....	30
3.4 Sample Penelitian .....	30
3.5 Diagram Alir Penelitian .....	32
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>33</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	33
4.2 Faktor yang Mempengaruhi Penerapan SMK3 di RSUD Kota Subulussalam .....	34
4.3 Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) .....	35
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>41</b>
5.1 Kesimpulan .....	41
5.2 Saran .....	41
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>42</b>
<b>LAMPIRAN 1 .....</b>	<b>44</b>
<b>LAMPIRAN 2 .....</b>	<b>51</b>
<b>LAMPIRAN 3 .....</b>	<b>60</b>
<b>LAMPIRAN 4 .....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN 5 .....</b>	<b>64</b>
<b>LAMPIRAN 6 .....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN 7 .....</b>	<b>69</b>
<b>LAMPIRAN 8 .....</b>	<b>75</b>



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Lokasi RSUD Kota Subulussalam ..... 26



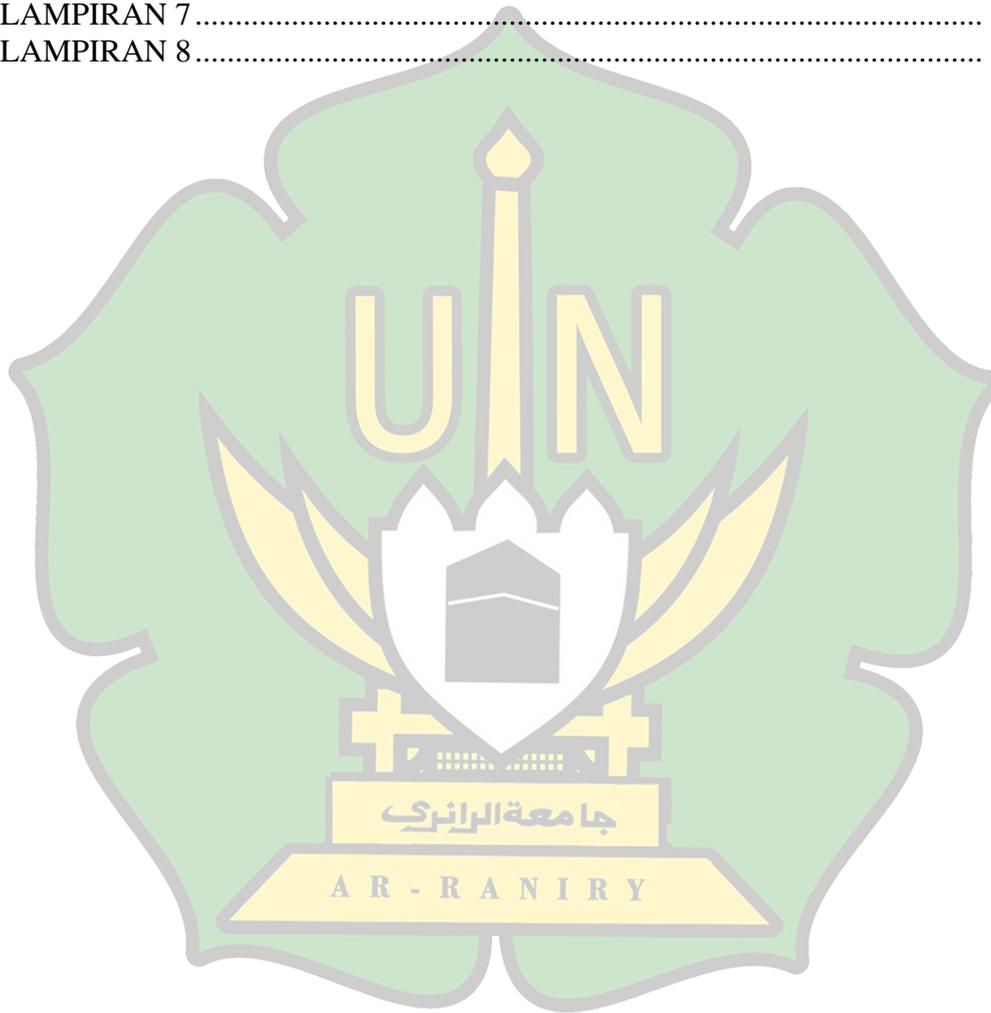
## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Kriteria interpretasi skor Angket Atau Kuesioner.....	29
Tabel 4.1 Ringkasan Diskripsi Penerapan SMK3.....	33
Tabel 4.2 Hasil Analisis Wawancara Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3).....	35



## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 .....	45
LAMPIRAN 2 .....	52
LAMPIRAN 3 .....	61
LAMPIRAN 4 .....	64
LAMPIRAN 5 .....	66
LAMPIRAN 6 .....	67
LAMPIRAN 7 .....	71
LAMPIRAN 8 .....	77



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki resiko 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.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja memiliki nilai perlindungan terhadap tenaga kerja dari kecelakaan kerja ataupun penyakit akibat kerja. Sumber daya manusia atau tenaga kerja yang kompeten merupakan hal yang sangat dibutuhkan dalam semua kegiatan karena dapat menentukan suatu kegiatan tersebut dapat berjalan dengan bagus pula. Tenaga kerja merupakan hal penting untuk sebuah organisasi, yang sangat penting didalam proses produksi disamping unsur material, mesin, dan lingkungan tempat kerja. Oleh sebab itu, tenaga kerja harus dilindungi, dikembangkan dan diberi pembinaan guna untuk peningkatan produktivitas kerja (Fitriana, 2015).

RSUD Kota Subulussalam adalah rumah sakit terbesar dibagian kota Subulussalam yang merupakan tempat berobat dengan berbagai penyakit, yang menjadi satu-satunya pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang berdomisili didaerah ini. RSUD Kota Subulussalam adalah rumah sakit Tipe C. Rumah sakit ini terletak Jl. Hamzah Fansyuri No.1, Subulussalam Barat, Kecamatan Simpang Kiri, Kota Subulussalam, Aceh 24782. RSUD Kota Subulussalam memiliki visi Terwujudnya Pusat Pelayanan Kesehatan Unggulan Yang Berkualitas dan Islami Tahun 2024 Bagi masyarakat Kota Subulussalam dan memiliki misi; a) Memberikan Pelayanan yang terbaik, mudah, cepat, dan

berkeadilan sosial bagi seluruh masyarakat; b) Meningkatkan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit; c) Menjunjung tinggi Profesionalisme Pelayanan melalui pendekatan keilmuan dan spiritual; d) Mengikuti perkembangan ilmu Pengetahuan, teknologi dan ketrampilan; e) Menjadi Rumah Sakit yang Terakreditasi, Mandiri, dan mengutamakan Patient Safety; f) Mewujudkan tata kelola Rumah Sakit. Tentunya, untuk mencapai hal tersebut RSUD Kota Subulussalam harus memiliki kriteria sebagai rumah sakit yang memenuhi standar, salah satunya penerapan SMK3. Suatu instansi atau bidang usaha akan sulit diterima hasil produksinya di pasar internasional jika tidak menerapkan K3 Dalam proses kerjanya (RSUD KOTA SUBULUSSALAM, 2021). Berdasarkan dari hasil observasi lapangan pada kamis 18 agustus 2022 diperoleh beberapa informasi terkait K3RS yang tidak sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Komitmen Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Adapun hasil informasi observasi awal dapat dilihat pada Lampiran 6.

Penerapan Keselamatan dan Kesehatan 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).

Risiko merupakan suatu umpan balik negatif yang timbul dari suatu kegiatan dengan tingkat probabilitas berbeda untuk setiap kegiatan. Pada dasarnya risiko dari suatu kegiatan tidak dapat dihilangkan, akan tetapi dapat diperkecil dampaknya terhadap hasil suatu kegiatan. Proses menganalisa serta memperkirakan timbulnya suatu risiko dalam suatu kegiatan disebut sebagai manajemen risiko (Ibrahim, 2013).

Berdasarkan latar belakang dan data-data observasi awal yang berada pada lampiran 1, maka perlu dilakukan evaluasi dan monitoring terhadap penerapan

SMK3 di RSUD Kota Subulussalam yang terletak di Jl. Hamzah Fansyuri No.1, Subulussalam Barat, Kec. Simpang Kiri, Kota Subulussalam, Aceh 24782, 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 Penerapan SMK3 dilingkungan RSUD Kota Subulussalam apakah sudah dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja?
2. Faktor apa saja yang menghambat Penerapan SMK3 di RSUD Kota Subulussalam?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

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

1. Untuk mengetahui penerapan kebijakan SMK3 yang terdapat di RSUD Kota Subulussalam.
2. Untuk mengetahui faktor penyebab apa saja yang dapat menghambat jalannya Penerapan SMK3 di RSUD Kota Subulussalam.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan untuk RSUD Kota Subulussalam untuk meminimalisir faktor penghambat penerepan SMK3 dirumah sakit tersebut.

2. Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mengembangkan penerapan SMK3 di RSUD Kota Subulussalam.

### **1.5 Batasan Masalah**

Penelitian ini berfokus pada Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di RSUD Kota Subulussalam, Peneliti berfokus pada unit radiologi, unit laundry, unit gizi, unit IPAL rumah sakit, dan unit IPSL rumah sakit.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam**

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 Kota Subulussalam adalah rumah sakit umum bertipe C yang berada di Jl. Hamzah Fansyuri No.1, Subulussalam Barat, Kec. Simpang Kiri, Kota Subulussalam, Aceh 24782.

**2.1.1 Profil RSUD Kota Subulussalam**

Nama Rumah Sakit : RSUD Kota Subulussalam  
 Nama Direktur : Dr. Dewi Sartika Pinem  
 Kode RSU : 1102027  
 Kelas RSU : Kelas C  
 Pola Pengelolaan Keuangan : PPK BLUD  
 Akreditasi : Lulus Perdana  
 Alamat : Jl. Hamzah Fansyuri No.1, Subulussalam Barat,  
 Kec. Simpang Kiri, Kota Subulussalam, Aceh  
 24782.  
 No. Telp : 0627 31700

No. Faximile	: 0627 31700
Kode Pos	: 24782
E-mai	: <a href="mailto:rsud.ssb@gmail.com">rsud.ssb@gmail.com</a>
Web site	: <a href="http://www.rsud.subulussalamkota.go.id">www.rsud.subulussalamkota.go.id</a>
Jumlah Tempat Tidur	: 132 Unit
Jumlah Tenaga Kerja	: 680 Orang
Luas Lahan	: 72.545 m <sup>2</sup>
Pemilik	: PEMKOT
Jumlah Penduduk	: 82.390 Jiwa

## **A. Sejarah RSUD Kota Subulussalam**

### **1. Sejarah Perubahan Kelas Rumah Sakit**

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam pada awal diresmikannya adalah sebagai Rumah Sakit Ibu dan Anak Kota Subulussalam. Peresmiannya dilakukan oleh Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat pada hari Jumat tanggal 8 Juli 2011. Sedangkan untuk pembukaan kegiatan pelayanannya secara resmi dimulai pada hari Kamis tanggal 23 Februari 2012.

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam yang beralamat di Jalan Hamzah Fansyuri Subulussalam Barat Kecamatan Simpang Kiri pada saat terbentuk adalah rumah sakit dengan TipeD sesuai Qanun Kota Subulussalam Nomor 4 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam. Berjalan seiringnya waktu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam meningkatkan kelas pelayanannya menjadi rumah sakit Tipe C berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0429/2015 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam tanggal 26 Februari 2015. Perihal struktur organisasi mengikuti Qanun Kota Subulussalam Nomor 2 Tahun 2016 tanggal 17 Nopember 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Subulussalam. Pada tanggal 18 September 2017 RSUD Kota Subulussalam ditetapkan sebagai BLUD dengan nomor surat 188.45/257/2017 tentang

Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan RSUD Kota Subulussalam menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam lulus akreditasi dengan predikat PERDANA dengan nomor sertifikat KARS-SERT/47/XII/2018 melalui penilaian dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit yang ditanda tangani oleh Ketua Eksekutif yaitu Dr. Sutoto, M.Kes pada tanggal 01 Desember 2018 yang berlaku sampai dengan 21 Nopember 2021.

Pada Tahun 2019 BLUD RSUD Kota Subulussalam Mengadakan pergantian Direktur dari Dr. Sarifin Usman Kombih digantikan dengan dr. Dewi Sartika.

## **2. Visi, Misi, Motto, Tugas, Tujuan, dan Nilai dasar RSUD Kota Subulussalam**

### 1) Visi

“Terwujudnya Pusat Pelayanan Kesehatan Unggulan Yang Berkualitas dan Islami Tahun 2024 Bagi Masyarakat Kota Subulussalam”

### 2) Misi

1. Memberikan Pelayanan yang terbaik, mudah, cepat, dan berkeadilan sosial bagi seluruh masyarakat;
2. Meningkatkan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit;
3. Menjunjung tinggi Profesionalisme Pelayanan melalui pendekatan keilmuan dan spiritual;
4. Mengikuti perkembangan ilmu Pengetahuan, teknologi dan ketrampilan;
5. Menjadi Rumah Sakit yang Terakreditasi, Mandiri, dan mengutamakan Patient Safety;
6. Mewujudkan tata kelola Rumah Sakit.

### 4) Motto

“Pelayanan Kami Adalah Ibadah, Kesembuhan Anda Adalah Amanah”

### 5) Tugas

Berdasarkan Qanun Kota Subulussalam Nomor 4 Tahun 2015 RSUD Kota Subulussalam merupakan unsur pelaksana pemerintah, dipimpin oleh

seorang Direktur eselon III.a yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota serta mempunyai tugas dalam perumusan kebijakan pelaksanaan upaya kesehatan di RSUD Kota Subulussalam secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan dan pencegahan penyakit serta melaksanakan pelayanan rujukan.

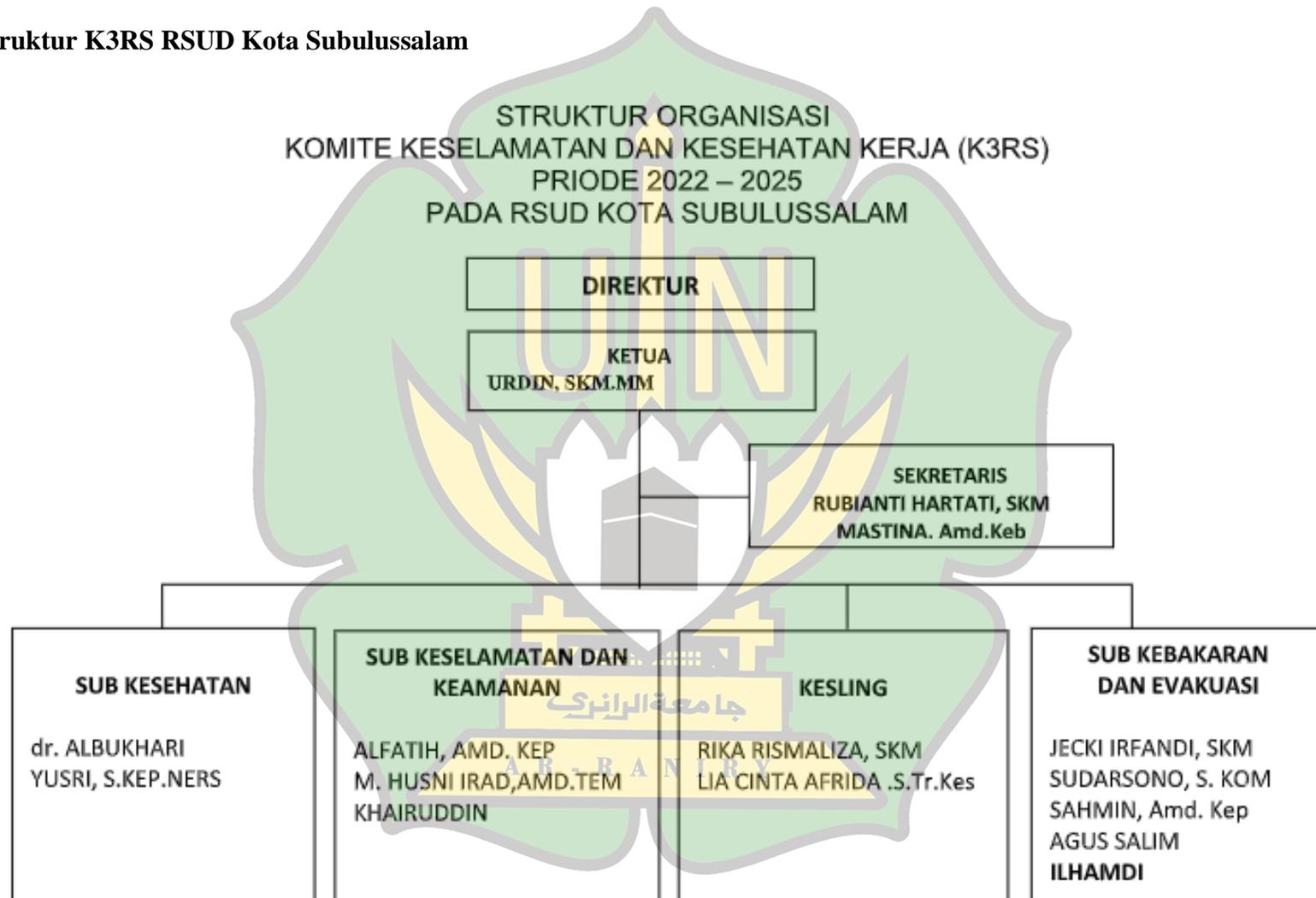
RSUD Kota Subulussalam mempunyai tugas melaksanakan tugas umum pemerintahan dan pembangunan di bidang pelayanan kesehatan, medis dan asuhan keperawatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### 6) Fungsi

Fungsi RSUD Kota Subulussalam sebagai berikut:

1. Pelaksanaan urusan ketatausahaan rumah sakit;
2. Penyusunan program kerja tahunan, jangka menengah dan jangka panjang;
3. Penyusunan kebijakan teknis dibidang pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis dan non-medis;
4. Penyelenggaraan asuhan keperawatan;
5. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan;
6. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan serta teknologi kedokteran;
7. Penyelenggaraan pelayanan rujukan;
8. Penyelenggaraan administrasi umum dan keuangan;
9. Pelaksanaan tugas-tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

## B. Struktur K3RS RSUD Kota Subulussalam



## 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 kecelakaankerja 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 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)**

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).

### **2.3.1 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).

### **2.3.2 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.

### **2.3.3 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.

### **2.3.4 Pedoman Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)**

Menurut Pangkey (2012) Kesuksesan program Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) pada proyek konstruksi tidak lepas dari peran berbagai pihak yang saling terlibat, berinteraksi dan bekerja sama. Berikut ini akan dijelaskan mengenai pedoman penerapan SMK3 yang berlaku di Indonesia:

#### **A. Komitmen dan Kebijakan**

Pengusaha dan pengurus tempat kerja harus menetapkan komitmen dan kebijakan K3 serta organisasi K3, menyediakan anggaran dan tenaga kerja dibidang K3. Disamping itu pengusaha dan pengurus juga melakukan koordinasi terhadap perencanaan K3. Dalam hal ini yang perlu menjadi perhatian penting terdiri atas 3 hal yaitu:

1. Kepemimpinan dan komitmen
2. Tinjauan awal K3
3. Kebijakan K3

#### **B. 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.

#### C. 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.

#### D. 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.

#### E. 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.

#### F. 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.

#### **2.4 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.

#### **2.5 Komunikasi K3**

Untuk menjamin penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3), maka pihak rumah sakit perlu menyusun system komunikasi untuk mendukung pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) yang baik di tempat kerja. Komunikasi meliputi komunikasi internal antar bagian maupun sesama bagian dalam struktur organisasi perusahaan maupun komunikasi eksternal dengan pihak lain seperti kontraktor, pemasok, pengunjung, tamu dan masyarakat luas maupun pihak ketiga yang bekerja sama dengan perusahaan berkaitan dengan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja). Komunikasi dapat melalui beragam media, cara dan teknologi yang secara efektif dapat menyampaikan pesan kepada semua pihak yang perlu mendapat informasi berkaitan dengan penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) (Suardi, 2007).

Informasi-informasi yang termasuk dalam komunikasi internal yang termasuk dalam komunikasi internal, antara lain:

1. komitmen pihak Rumah Sakit terhadap Penerapan K3 di tempat kerja.
2. Program-program yang berkaitan dengan Penerapan K3 di tempat kerja.

3. Identifikasi bahaya, penilaian dan pengendalian resiko K3 di tempat kerja.
4. Prosedur kerja, intruksi kerja, diagram alur proses kerja serta material/bahan/alat/mesin yang digunakan dalam proses kerja.
5. Tujuan K3 dan aktivitas peningkatan berkelanjutan lainnya.
6. Hasil-hasil investigasi kecelakaan kerja.
7. Perkembangan aktivitas pengenalan bahaya di tempat kerja.
8. Perubahan-perubahan manajemen rumah sakit yang mempengaruhi penerapan K3 di tempat kerja.

Informasi-informasi terkait komunikasi eksternal dengan kontraktor, yaitu:

1. system Manajemen K3 kontraktor individual.
2. Peraturan dan persyaratan komunikasi kontraktor.
3. Kinerja K3 kontraktor.
4. Daftar kontraktor lain di tempat kerja.
5. Hasil pemeriksaan dan pemantauan K3.
6. Tanggap darurat.
7. Hasil investigasi kecelakaan, ketidaksesuaian dan Tindakan perbaikan dan Tindakan pencegahan.
8. Persyaratan komunikasi harian, dsb.

Informasi-informasi terkait komunikasi eksternal dengan pengunjung/tamu, antara lain:

1. persyaratan-persyaratan K3 untuk tamu.
2. Prosedur evakuasi darurat.
3. Aturan lalu lintas di tempat kerja.
4. APD (Alat Pelindung Diri) yang digunakan di tempat kerja.

Rumah Sakit juga mengatur komunikasi eksternal dengan pihak ketiga terkait informasi yang diterima oleh Rumah sakit maupun informasi yang diberikan oleh rumah sakit untuk pihak ketiga. Rumah sakit menjamin konsistensi dan relevansi informasi yang diberikan sesuai dengan SMK3 rumah sakit termasuk informasi mengenai pengendalian operasional K3 dan tanggap darurat rumah sakit.

### 2.5.1 Persyaratan Komunikasi Dalam K3

Terdapat beberapa persyaratan terkait dengan komunikasi dalam K3, antara lain (Ramli, 2010):

1. OHSAS 18000
  - a) Konsultasi
  - b) komunikasi
2. Permenaker 05/Men/1996 dan/atau PP No.50/2012
  - a) konsultasi, motivasi dan kesadaran
  - b) komunikasi
  - c) pelaporan

Menurut Ramli (2010) Terdapat beberapa pertimbangan dalam pengelolaan komunikasi di Rumah sakit, antara lain:

1. kebijakan dan sasaran K3.
2. dokumentasi system manajemen K3 yang relevan.
3. prosedur identifikasi bahaya potensial, penilaian dan pengendalian resiko.
4. Uraian jabatan.
5. Hasil tinjauan keryawan terkait K3.
6. Program pelatihan.

### 2.6 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, pengunjung, 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 rumahsakit 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:

1. Identifikasi dan inventarisasi B3 berdasarkan jenis, lokasi, jumlah, dan bahaya dari B3.
  2. Menyiapkan sarana B3, seperti lemari B3, penyiram badan, pencuci mata, alat pelindung diri, rambu dan simbol B3, dan tumpahan B3.
  3. Pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional B3 yang aman.
  4. Melakukan pelatihan dan simulasi penanganan keadaan darurat B3.
4. Pencegahan dan pengendalian kebakaran dan bencana

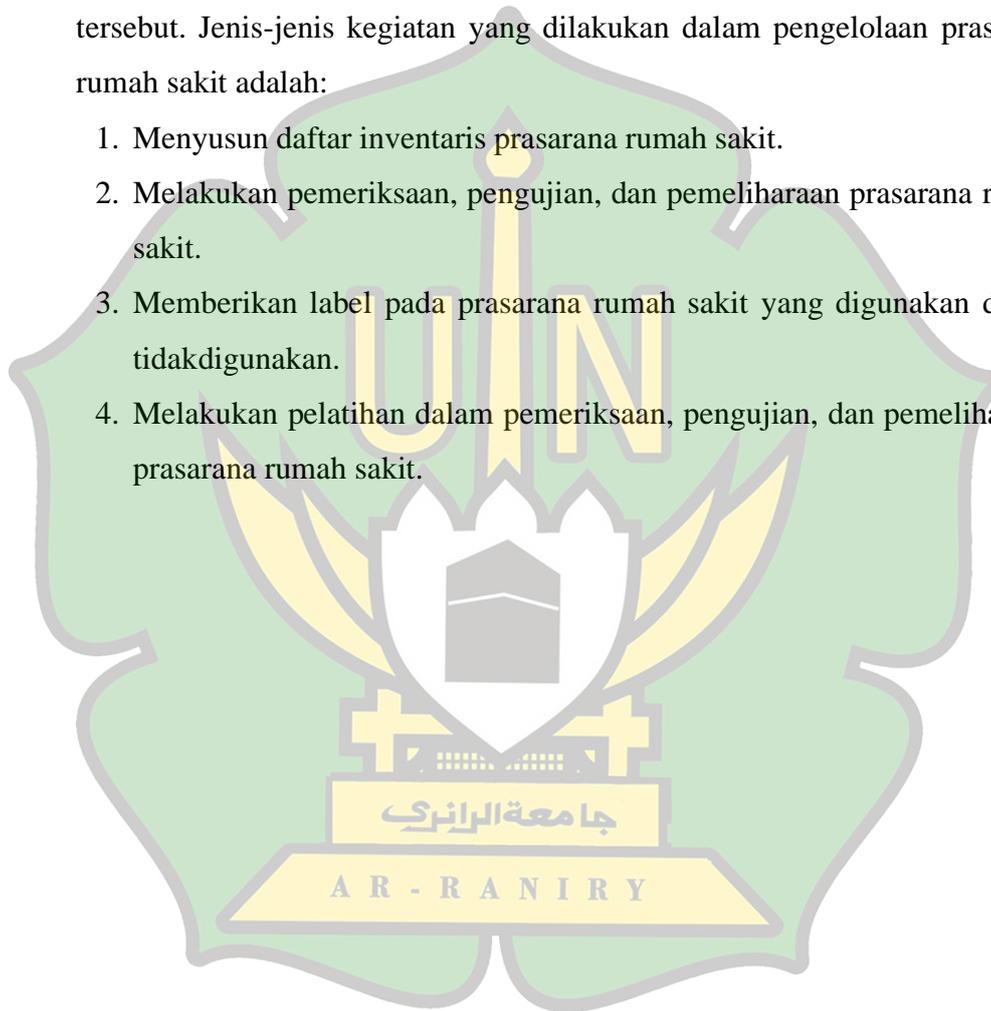
Pencegahan dan pengendalian kebakaran dan bencana adalah suatu upaya pencegahan terjadinya kebakaran dan pengendalian pada saat kebakaran dan bencana yang dapat berdampak buruk bagi sumber daya manusia yang beradadi lingkup dan lingkungan sekitar rumah sakit serta dapat merusak prasarana dan sarana rumah 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:

1. 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.
2. 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 disetiap gedung.
3. 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:

1. Menyusun daftar inventaris prasarana rumah sakit.
2. Melakukan pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan prasarana rumah sakit.
3. Memberikan label pada prasarana rumah sakit yang digunakan dan tidak digunakan.
4. Melakukan pelatihan dalam pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan prasarana rumah sakit.



## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Waktu dan Tempat**

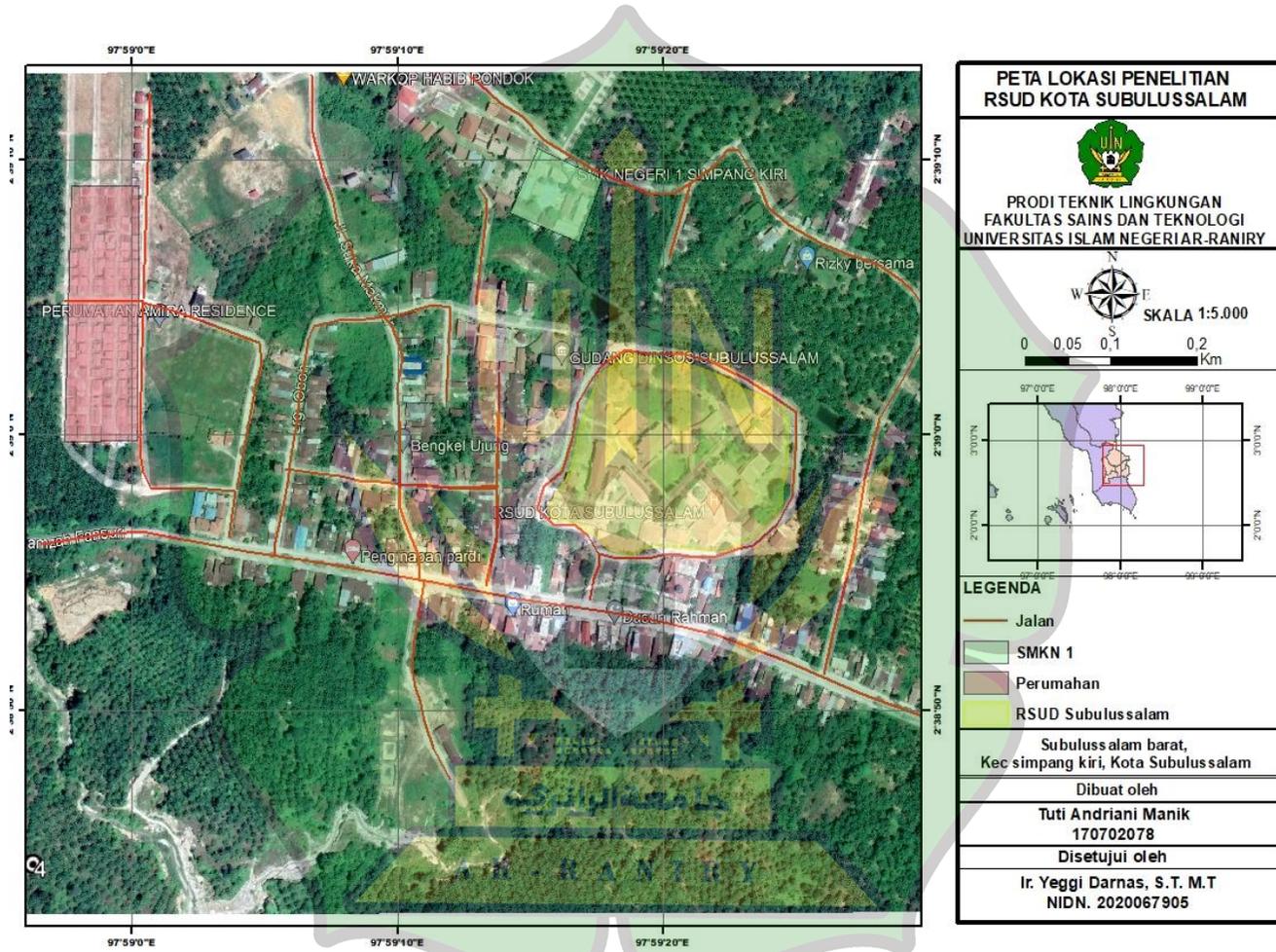
Penelitian ini akan dilaksanakan pada RSUD Kota Subulussalam dengan posisi geografis 97°45'00' BT dan 2°27'30" LU. Penelitian dilaksanakan selama ± 1 bulan, dimulai pada bulan November 2022.

### **3.2 Jenis Data dan Sumber Data**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan penerapan SMK3 di RSUD Kota Subulussalam. Data hasil penelitian ini adalah data primer, yang terdiri dari angket, wawancara dan dokumentasi. Metode penelitian dalam pengumpulan data digunakan multi-metode, teknik pengumpulan yang digunakan adalah triangulasi metode. Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda. Dalam penelitian kualitatif peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dan survei. Untuk memperoleh kebenaran informasi yang handal dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu, peneliti bisa menggunakan metode wawancara dan observasi atau pengamatan untuk mengecek kebenarannya. Selain itu, peneliti juga bisa menggunakan informan yang berbeda untuk mengecek kebenaran informasi tersebut. Triangulasi tahap ini dilakukan jika data atau informasi yang diperoleh dari subjek atau informan penelitian diragukan kebenarannya.

Dalam menganalisis, peneliti menggunakan langkah menghitung jumlah skor dari data yang sudah dicocokkan antara data angket dengan dokumentasi dan wawancara, kemudian menentukan persentase pelaksanaan setiap sub indikator. Perhitungan rumus prosentase (Sugiyono, 2012) sebagai berikut:

$$PS = \frac{ST}{SM} \times 100\% \dots\dots\dots \text{Pers 3.1}$$



Gambar 3.1 Lokasi RSUD Kota Subulussalam

Keterangan:

PS = Presentase skor

ST = Skor total yang dihasilkan

SM = Skor maksimum yang seharusnya diperoleh

Menurut Sugiyono (2016) Untuk mengetahui tingkat ketercapaian penerapan SMK3 di RSUD Kota Subulussalam, perolehan jumlah seluruh data persentase sub indikator kemudian dibagi jumlah sub indikator. Kemudian data tersebut dikriteriakan menjadi 5 predikat, yaitu: Sangat Baik, Baik, Cukup, Kurang Baik dan Buruk. Sehingga dalam kualifikasi penerapan, data tersebut dapat dikriteriakan:

1. Sangat Baik, jika (80%- 100%)
2. Baik, jika (60%- 79%)
3. Cukup jika (40%- 59%)
4. Kurang Baik, jika (20%- 39%)
5. Buruk, jika (0%-19%)

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Kota Subulussalam. Hasil dari kondisi pelaksanaan penerapan SMK3 di RSUD Kota Subulussalam didapat dengan kegiatan observasi lapangan. Hasil dokumentasi dan kuesioner 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 Kota Subulussalam, selanjutnya digambarkan ke dalam bentuk grafik balok.

### **3.3 Pengumpulan 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 unit di RSUD Kota Subulussalam untuk melihat dan memahami tentang pelaksanaan penerapan SMK3 berdasarkan kriteria satu (1) yaitu tentang penerapan SMK3 di RSUD Kota Subulussalam. 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 isi 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 terbuka.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dapat dilihat dari jumlah populasi yang didapat dari jumlah pekerja yang ada di RSUD Kota Subulussalam. Menurut Arikunto 2010, apabila responden kuesioner kurang dari 100 orang sampel yang di ambil adalah keseluruhan dari jumlah responden, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi. Sebaliknya jika responden melebihi 100 orang sampel maka pengambilan sampel 10% - 15% atau 20% - 25% atau lebih, dalam penelitian ini peneliti hanya mengambil 15 responden dari 5 unit, yaitu; a. unit radiologi, b. unit laundry, c. unit gizi, d. unit IPAL rumah sakit, dan e. unit IPSL rumah sakit. Masing-masing unit hanya mengambil 3 responden dengan formasi kepala ruang dan staff ruang, untuk nama-nama responden dapat dilihat pada **Lampiran 3**.

Angket digunakan untuk mengungkap data dengan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja dengan responden Kepala Bagian Dan Staff per bagian, dengan menggunakan pengukuran Skala likert, menurut Sugiyono (2016) skala Likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan menggunakan skala likert, maka variable-variabel penelitian yang akan diukur dijabarkan Kembali menjadi indicator variable, kemudian indicator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk Menyusun intrumen-instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan dalam kuesioner [enelitian. Untuk setiap pilihan jawaban diberi skor, maka responden harus menggambarkan, mendukung pernyataan (positif) atau tidak mendukung pernyataan (negatif) dengan 5 alternatif jawaban:

1. SS : Sangat Setuju Diberi Skor 5
2. S : Setuju Diberi Skor 4
3. N : Netral Diberi Skor 3
4. TS : Tidak Setuju Diberi Skor 2
5. STS : Sangat Tidak Setuju Diberi Skor 1

Menurut sugiyono 2016, berikut kriteria interpretasi skor berdasarkan interval pada data kuesioner pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 3.1** Kriteria interpretasi skor Angket Atau Kuesioner

Variabel	Sub Indikator	Kriteria
Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)	Keamanan Bekerja Berdasarkan SMK3	Sangat Baik, jika (80%-100%)
	Pengawasan	
	Seleksi dan Penempatan Personil	Baik, jika (60%- 79%) Cukup jika
	Area Terbatas	
	Pemeliharaan, Perbaikan, dan	

Peruban Sarana Produksi	(40% - 59%)
Pelayanan	Kurang Baik, jika (20% - 39%) Buruk, jika (0% - 19%)
Kesiapan Untuk Menangani Keadaan Darurat	
Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan	
Rencana dan Pemulihan Darurat	
Pemeriksaan Bahaya	

3. Wawancara yang dilakukan kepada kepala/sekretaris, atau karyawan yang mengerti tentang penerapan SMK3 di RSUD Kota Subulussalam pada setiap instalasi yang ada dirumah sakit yang telah diberikan kuesioner sebanyak 3 responden dengan formasi kepala ruang dan staff ruang pada setiap unit dengan pertanyaan “Menurut Ibu/Bapak faktor apa saja yang dapat mempengaruhi penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit ini?”
4. 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 keselamatan dan kesehatan kerja yang ada pada rumah sakit tersebut. Adapun beberapa data sekunder yang diperlukan yakni, data jumlah petugas yang mengalami kecelakaan kerja pada rumah sakit RSUD Kota Subulussalam.

### 3.4 Sample Penelitian

Pengolahan data ialah proses dimana peneliti mengumpulkan serta menyusun data-data yang didapat dari hasil 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

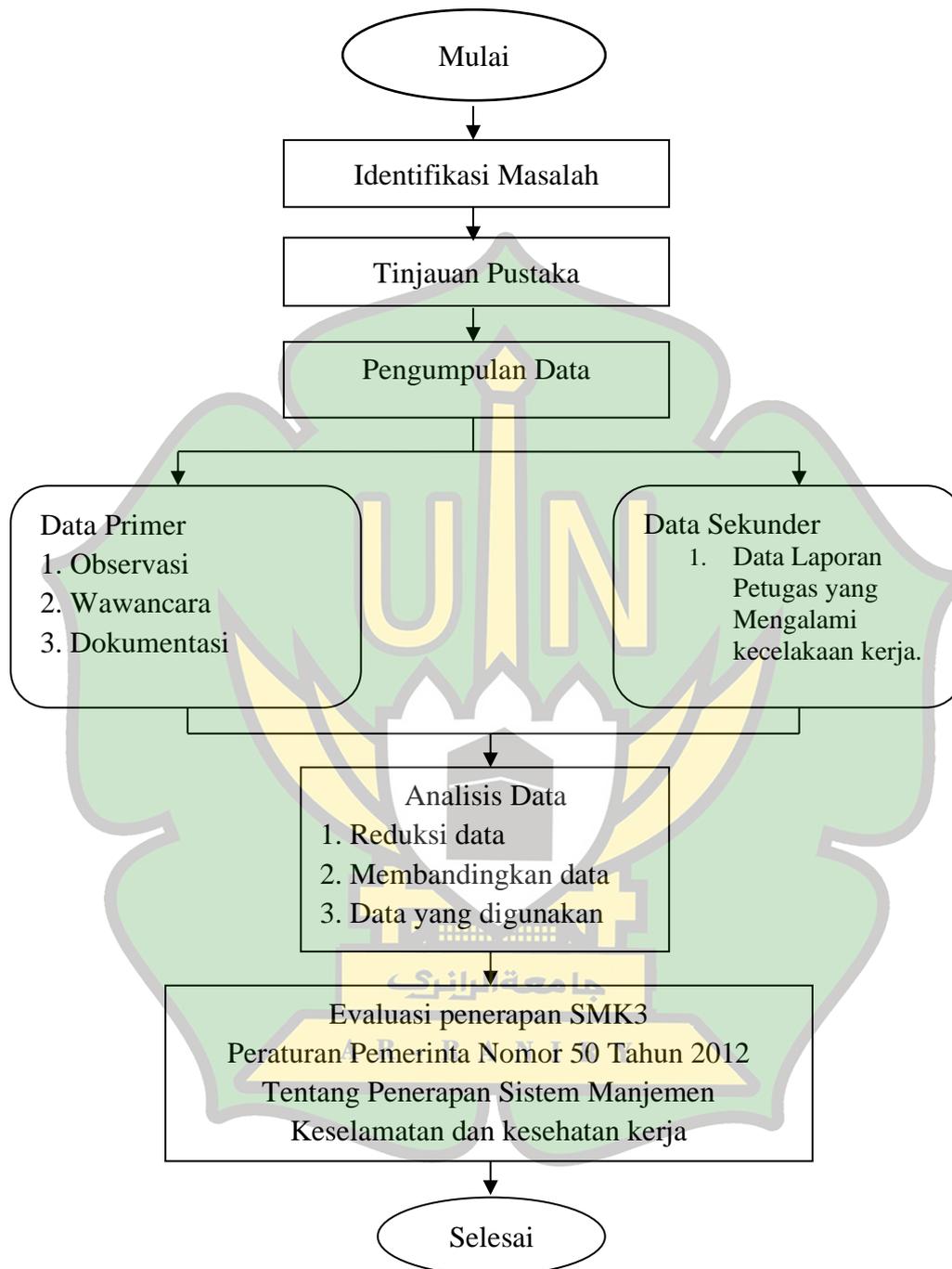
Reduksi data merupakan suatu proses pemilahan, pemusatan, dan penyederhanaan data kasar yang diperoleh dari catatan tertulis di lokasi penelitian. Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan, semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti komputer mini, dengan memberikan kode pada aspek-aspek tertentu. Dalam mereduksi data, setiap peneliti akan dipandu oleh tujuan yang akan dicapai.

#### 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 dilapangan serta 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 data yang digunakan adalah data yang diambil dari hasil penelitian yang berlandaskan pada inti masalah yang telah diamati.

### 3.5 Diagram Alir Penelitian



Gambar 3.2 Diagram Bagan Alir Penelitian

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini, Penulis akan memaparkan hasil penelitian tentang penerapan SMK3 yang mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam.

Hasil dari pengolahan data yang dilakukan dari instrumen kuesioner dibagi dalam beberapa kategori yaitu;

- a) kategori sangat baik dengan nilai 80%-100%,
- b) kategori baik 60%-79%,
- c) kategori cukup 40%-59%,
- d) kategori kurang baik 20%-39%,
- e) kategori tidak baik 0%- 19%.

Berikut ini akan di tampilkan ringkasan deskripsi ketercapaian dari masing-masing Sub-Indikator penerapan SMK3.

**Tabel 4.1** Ringkasan Diskripsi Penerapan SMK3

Variabel	Sub Indikator	$\Sigma$ (%)	Kriteria
Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)	Keamanan Bekerja Berdasarkan SMK3	67	Baik
	Pengawasan	67	Baik
	Seleksi dan Penempatan Personil	68	Baik
	Area Terbatas	66	Baik
	Pemeliharaan, Perbaikan, dan Perubahan Sarana Produksi	64	Baik
	Pelayanan	69	Baik
	Kesiapan Untuk Menangani Keadaan Darurat	66	Baik
	Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan	68	Baik
	Rencana dan Pemulihan Darurat	63	Baik
	Pemeriksaan Bahaya	65	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 Tabel ketercapaian penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) (**Lampiran1**).

## 4.2 Faktor yang Mempengaruhi Penerapan SMK3 di RSUD Kota Subulussalam

Berdasarkan hasil observasi pada Lampiran dan 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 Kota Subulussalam 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, Dapat dilihat serta gambar-gambar yang ada pada **Lampiran 7**.

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

- a. RSUD Kota Subulussalam 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.

- b. RSUD Kota Subulussalam 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.

### 4.3 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 Kota Subulussalam	Keterangan	Saran Untuk RSUD Kota Subulussalam
1.	Keamanan Bekerja Berdasarkan SMK3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaplikasian keamanan bekerja berdasarkan SMK3 sudah diterapkan oleh pihak rumah sakit maupun para pekerja yang berada pada area yang sangat berisiko terjadi kecelakaan kerja, tujuannya untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan pada saat sedang berlangsungnya pekerjaan</li> <li>- Untuk memperjelas alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas terkait serta menjelaskan fungsi-fungsi dari setiap bagian dalam organisasi untuk melaksanakan pekerjaan sesuai prosedur keamanan bekerja berdasarkan SMK3.</li> <li>- Rumah sakit memiliki peraturan tersendiri dalam menerapkan SMK3 yang harus ditaati bagi setiap staff yang ada di rumah sakit tersebut.</li> </ul>	<b>Sesuai</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaplikasian keamanan bekerja berdasarkan SMK3 pada setiap pekerja yang kompeten wajib mengidentifikasi bahaya, menilia dan mengendalikan risiko yang di timbulkan pada saat proses bekerja. Pihak rumah sakit harus memperketat penerapan keamanan bekerja berdasarkan SMK3 yang berada pada area yang sangat berisiko terjadi kecelakaan kerja.</li> <li>- Meningkatkan kepatuhan staff terhadap peraturan perundang-undangan, standarisasi dan pedoman SMK3 harus diperhatikan sehingga dapat</li> </ul>

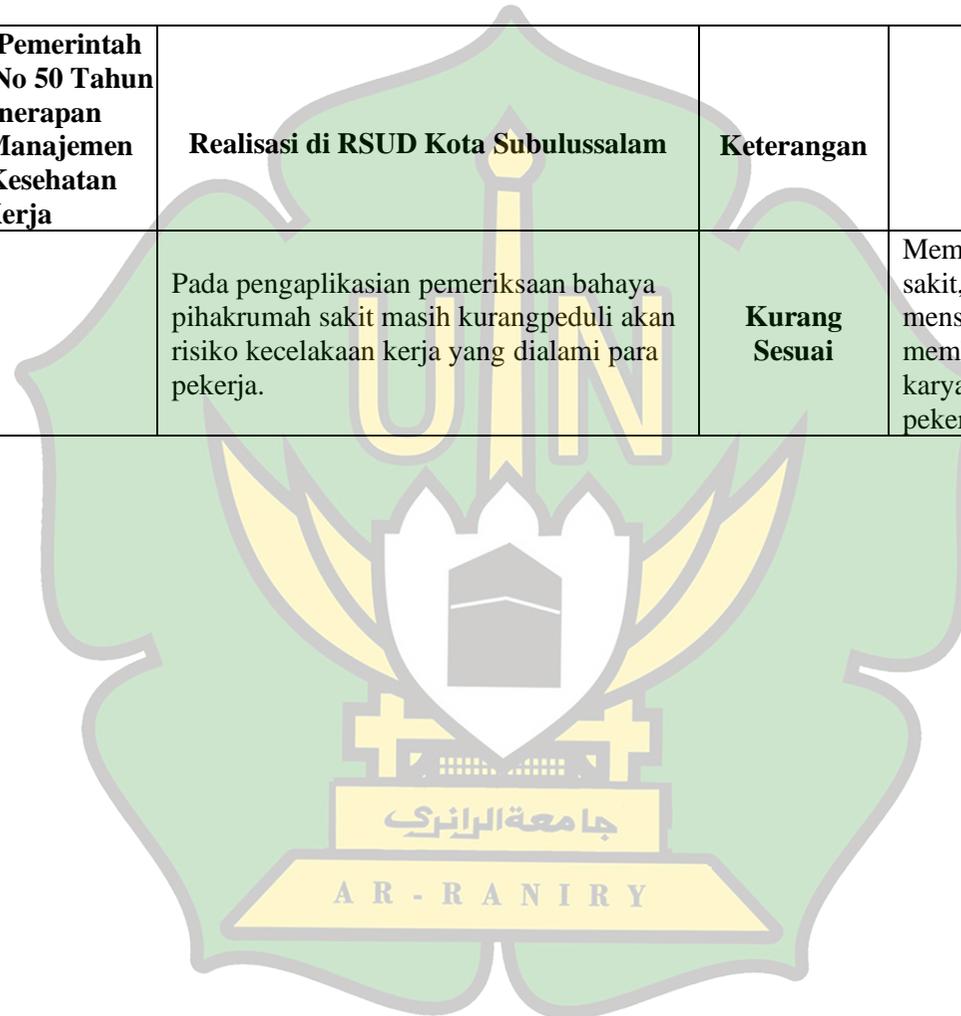
No.	Kriteria Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan komitmen Sistem Manajemen Keselamatan Kesehatan Kesehatan Kerja	Realisasi di RSUD Kota Subulussalam	Keterangan	Saran Untuk RSUD Kota Subulussalam
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemakaian APD yang layak dan sesuai dengan peraturan yang sudah diterapkan.</li> </ul>		<p>mengembngkan atau memodifikasi petunjuk pada keamanan bekerja.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan pemakaian APD pada staff rumah sakit harus ditingkatkan dan dapat memberikan contoh pemakaian APD yang baik dan benar kepada staff yang menggunakan APD pada saat bekerja.</li> </ul>
2.	Pengawasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaplikasian pengawasan terhadap para pekerja rumah sakit sudah diterapkan sesuai dengan kriteria peraturan PP RINo.50 tahun 2012.</li> <li>- Pengawasan di lakukan oleh pihak komite K3 rumah sakit guna untuk menjamin pekerja melakukan pekerjaan sesuai pedoman yang berlaku.</li> </ul>	<b>Sesuai</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaplikasian pengawasan terhadap para pekerja rumah sakit sudah diterapkan sesuai dengan kriteria peraturan PP RI No.50 tahun 2012.</li> <li>- Peningkatan pengawasan pada pekerja yang berpotensi terjadinya kecelakaan kerja harus ditingkatkan sehingga menjamin pekerja selamt dan aman dalam bekerja.</li> </ul>
3.	Seleksi dan Penempatan Personil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul>	<b>Sesuai</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaplikasian seleksi dan penetapan personil dilakukan secara baik dan benar, akan tetapi pihak rumah sakit masih belum menganggap penting tentang</li> </ul>

No.	Kriteria Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan komitmen Sistem Manajemen keselamatan Kesehatan Kesehatan Kerja	Realisasi di RSUD Kota Subulussalam	Keterangan	Saran Untuk RSUD Kota Subulussalam
		<p>belum cukupnya tenaga ahli bidang SMK3.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penempatan pekerja pada bidang yang dimiliki pekerja sudah sesuai dengan peraturan.</li> </ul>		<p>keberadaan dan pelaksanaan SMK3, serta belum cukupnya tenaga ahli bidang SM3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Setiap pekerja ditempatkan berdasarkan kemampuan an pengalaman dalam SMK3.</li> <li>- 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 SM3</li> </ul>
4.	Area Terbatas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- kurangnya rambu-rambu pada rumah sakit yang menunjukkan potensi bahaya yang mungkin tidak terlihat.</li> </ul>	<b>Kurang Sesuai</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penambahan rambu-rambuK3 yang memenuhi kriteria PP RI No.50 Tahun 2012 seperti penambahan jalur evakuasi serta mensosialisasikan tentang penerapan SMK3 pada area terbatas atau area-area yang berbahaya, adanya rambu-rambu area terlarang di Rumah Sakit, ijin masuk, penguncian, tanda pada ruangan khusus di area rumah sakit, rambu-rambu K3, jalur evakuasi dan APAR</li> </ul>

No.	Kriteria Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan komitmen Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kesehatan Kerja	Realisasi di RSUD Kota Subulussalam	Keterangan	Saran Untuk RSUD Kota Subulussalam
				di rumah sakit.
5.	Pemeliharaan, Perbaikan, dan Perubahan Sarana Produksi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- Sarana dan prasarana produksi harus memiliki sertifikat yang berlaku yang menandakan bahwa sarana dan prasarana tersebut masih layak digunakan.</li> <li>- Penandaan pada peralatan yang tidak berfungsi lagi atau tidak aman digunakan atau tidak digunakan lagi agar tidak salah dalam pemakaian peralatan.</li> </ul>	<b>Kurang sesuai</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penambahan rambu-rambu K3 yang memenuhi kriteria PP RI No.50 Tahun 2012 seperti penambahan jalur evakuasi serta mensosialisasikan tentang penerapan SMK3 pada areater batas atau area-area yang berbahaya, adanya rambu-rambu area terlarang di Rumah Sakit, ijin masuk, penguncian, tanda pada ruangan khusus di area rumah sakit, rambu-rambu K3, jalur evakuasi dan APAR di rumah sakit.</li> <li>- Setiap pekerja ditempatkan berdasarkan kemampuan an pengalaman dalam SMK3.</li> </ul>
6.	Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengaplikasian pelayanan pada SMK3 rumah sakit masih mengalami keterlambatan dalam sistem koordinasi K3 Rumah sakit</li> </ul>	<b>Kurang Sesuai</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pelaporan dan pencatatan kecelakaan kerjayang di alami karyawan rumah sakit, mengutamakanpelayan kepada karyawan yang mengalami</li> </ul>

No.	Kriteria Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan komitmen Sistem Manajemen keselamatan Kesehatan Kesehatan Kerja	Realisasi di RSUD Kota Subulussalam	Keterangan	Saran Untuk RSUD Kota Subulussalam
				kecelakaan kerja.
7.	Kesiapan Untuk Menangani Keadaan Darurat	Pada pengaplikasian kesiapan untuk menanganikeadaan darurat pihak rumah sakit masih kurang dalam mengimplementasikannya pada rambu-rambu jalur evakuasi yang rumit.	<b>Kurang Sesuai</b>	Penambahan rambu-rambuK3 yang memenuhi kriteriaPP RI No.50 Tahun 2012, memperbaiki alur rambu-rambu evakuasi supaya pasien dapat dengan mudah berkumpul pada rambu-rambu titik kumpul dari kesiapan keadaan darurat digunakan untuk mengetahui jika di RSUD Kota Subulussalam telah memiliki prosedur penanganan keadaan darurat atau bencana.
8.	Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan	Pada pengaplikasian pertolongan pertama padakecelakaan sudah baik dilaksanakan dengan mencatat para pekerja yang mengalami kecelakaan kerja.	<b>Sesuai</b>	Pada pengaplikasian pertolongan pertama pada kecelakaan sudah baik dilaksanakan dengan mencatat para pekerja yang mengalami kecelakaankerja.
9.	Rencana dan PemulihanDarurat	Pada pengaplikasian rencana pemulihan pihak rumah sakit masih kurangpahamanY dengan letak penempatan rambu-rambujalur evakuasi yang rumit	<b>Kurang Sesuai</b>	Memperbaiki alur rambu- rambu evakuasi supaya pasien dapat dengan mudahberkumpul pada rambu- rambu titik kumpul. Rencanan dan pemulihan darurat digunakan untuk mengetahui bagaimana pelayanan kesehatan yang telah memenuhi standar dan juga untuk mengetahui perlindungan asuransi bagi karyawan rumah sakit.

No.	Kriteria Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan komitmen Sistem Manajemen keselamatan Kesehatan Kesehatan Kerja	Realisasi di RSUD Kota Subulussalam	Keterangan	Saran Untuk RSUD Kota Subulussalam
10.	Pemeriksaan Bahaya	Pada pengaplikasian pemeriksaan bahaya pihak rumah sakit masih kurang peduli akan risiko kecelakaan kerja yang dialami para pekerja.	<b>Kurang Sesuai</b>	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.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Penerapan SMK3 di RSUD RSUD Kota Subulussalam 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 67%; b). Pengawasan 67% c). Seleksi dan Penempatan Personil 68%; d). Area Terbatas 66%; e). Pemeliharaan, Perbaikan, dan Peruban Sarana Produksi 64%; f). Pelayanan 69%; g). Kesiapan Untuk Menangani Keadaan Darurat 66%; h). Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan 68%; i). Rencana dan Pemulihan Darurat 63%; j). Pemeriksaan Bahaya 65%.
2. Masih terdapat beberapa indikator K3 yang belum terlaksana dengan baik atau bahkan masih belum berjalan dan dalam proses.
3. Adapun beberapa faktor penyebabnya yang didapat dari hasil Wawancara yaitu 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 Kota Subulussalam antara lain:

1. Melakukan sosialisasi serta pelatihan tentang K3 keseluruhan elemen atau Unit masing-masing yang terdapat di rumah sakit.
2. Mensosialisasikan tentang pentingnya melaporkan setiap kejadian kecelakaan kerja secara rutin kepada seluruh karyawan/staf.
3. Pihak manajemen perlu menetapkan SDM yang cukup dibagian Komite K3 agar dalam pelaksanaannya bisa berjalan dengan lancar

## DAFTAR 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.
- 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.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.
- Nazirah, R. Y. (2017). Prilaku 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 Kontruksi di Indonesia (Studi Kasus: Pembangunan Jembatan Dr. Ir. Soekarno-Manado). Jurnal Ilmiah Media Engineering Vol. 2, No 2, Juli 2012.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012. Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor PER.03/MEN/1998. Tentang Tata Cara Pelaporan dan Pemeriksaan Kecelakaan
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER. 08/MEN/VII/2010. Tentang Alat Pelindung Diri.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

- Pratama, E. W. (2015). Hubungan Antara Prilaku Pekerja Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Bagian Produksi PT. Linggarjati Mahardika Mulia di Pacitan. Fakultas Ilmu Keolahraagaan, 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.
- Ramli. Soehatman, 2010, Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001, Jakarta.
- Salawati, L. (2009). Hubungan Prilaku, Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Dengan Terjadinya Kecelakaan Kerja di Labotarium 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.
- Suardi, Rudi. (2007) Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Prestasi Pustaka.
- Sugiyono. (2016). Metodologi Penelitian. Jakarta
- Suwarnida. (2016). Pelaksanaan Evaluasi Pembelajaran di Prodi Manajemen Pendidikan Islam Fakultas Tarbiyah Uin Ar-Raniry Banda Aceh. Universita Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh, 2016.
- Sundusiah, S. (2010). Analisa Data Kualitatif. Fakultas Bahasa dan Seni. Universitas Pendidikan Indonesia.
- RSUD Kota Subulussalam (2021). Laporan Bulanan Desember RSUD Kota Subulussalam. Kota Subulussalam. Provinsi Aceh.

## LAMPIRAN 1

### A. Hasil Penilaian Kuesioner

No.	Sub Indikator	SS	S	N	TS	STS	N (Jumlah Sampel)	SKOR	MEAN	Persentase (%)	HASIL Σ (%)
		5	4	3	2	1					
1.	<b>Keamanan Bekerja Berdasarkan SMK3</b>										
	Apakah petugas yang kompeten telah mengidentifikasi bahaya, menilai dan mengendalikan risiko yang timbul dari suatu proses kerja?	5	10				15	65	4	65	67
	Apakah upaya pengendalian risiko diperlukan, maka upaya tersebut ditetapkan melalui tingkat pengendalian?	9	6				15	69	5	69	
	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?	6	9				15	66	4	66	
	Apakah Kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, standar serta pedoman teknis yang relevan diperhatikan pada saat mengembangkan atau melakukan modifikasi atau petunjuk kerja?	5	9				15	64	4	64	
	Apakah terdapat sistem izin kerja untuk tugas berisiko tinggi?	7	8				15	67	4	67	
	Apakah alat pelindung diri yang digunakan dipastikan telah dinyatakan layak pakai sesuai dengan standar dan/atau peraturan perundang-	10	5				15	70	5	70	

No.	Sub Indikator	SS	S	N	TS	STS	N (Jumlah Sampel)	SKOR	MEAN	Persentase (%)	HASIL Σ (%)
		5	4	3	2	1					
	undangan yang berlaku?										
	Apakah upaya pengendalian risiko dievaluasi secara berkala apabila terjadi ketidaksesuaian atau perubahan pada proses kerja?	8	4	3			15	65	4	65	
<b>2.</b>	<b>Pengawasan</b>										
	Apakah dilakukan pengawasan untuk menjamin bahwa setiap pekerjaan dilaksanakan dengan aman dan mengikuti prosedur dan petunjuk kerja yang telah ditentukan?	7	7	1			15	66	4	66	67
	Apakah pengawas/penyedia diikutsertakan dalam melakukan penyelidikan dan pembuatan laporan terhadap terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta wajib menyerahkan laporan dan saran-saran kepada Direktur Rumah Sakit?	9	5	1			15	68	5	68	
<b>3.</b>	<b>Seleksi dan Penempatan Personil</b>										
	Adakah penugasan terhadap pekerjaan harus berdasarkan kemampuan dan keterampilan serta kewenangan yang dimiliki?	10	3	2			15	68	5	68	68
<b>4.</b>	<b>Area Terbatas</b>										
	Apakah Direktur Rumah Sakit melakukan penilaian risiko lingkungan kerja untuk mengetahui daerah-daerah yang memerlukan pembatasan izin masuk?	5	10				15	65	4	65	66
	Apakah rambu-rambu K3 harus dipasang sesuai dengan standar dan pedoman teknis?	7	8				15	67	4	67	

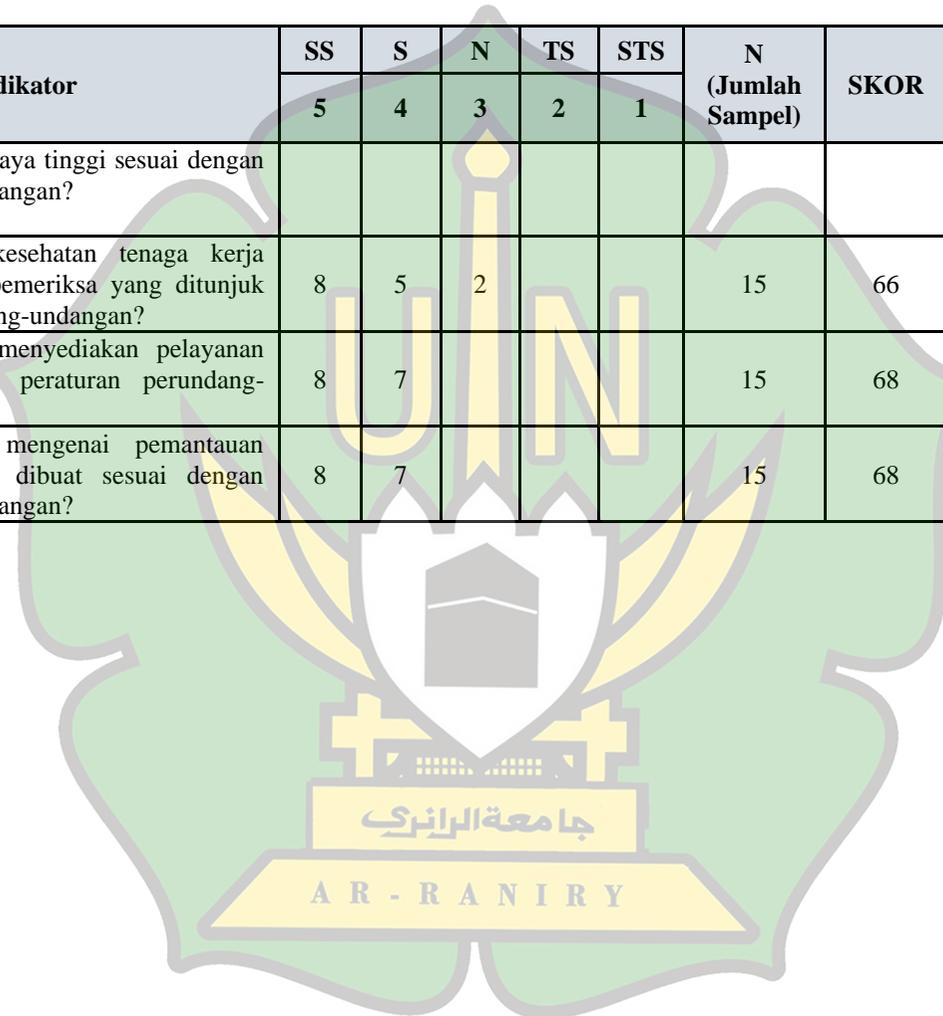
No.	Sub Indikator	SS	S	N	TS	STS	N (Jumlah Sampel)	SKOR	MEAN	Persentase (%)	HASIL Σ (%)
		5	4	3	2	1					
5.	<b>Pemeliharaan, Perbaikan, dan Peruban Sarana Produksi</b>										
	Apakah penjadwalan pemeriksaan dan pemeliharaan sarana produksi serta peralatan mencakup verifikasi alat-alat pengaman serta persyaratan yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis yang relevan?	6	8	1			15	65	4	65	64
	Apakah sarana dan peralatan produksi memiliki sertifikat yang masih berlaku sesuai dengan persyaratan peraturan perundang-undangan dan standar?	6	6	3			15	63	4	63	
	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?	5	6	4			15	61	4	61	
	Apakah terdapat prosedur permintaan pemeliharaan sarana dan peralatan produksi dengan kondisi K3 yang tidak memenuhi persyaratan dan perlu segera diperbaiki?	5	8	2			15	63	4	63	
	Apakah terdapat sistem untuk penandaan bagi peralatan yang sudah tidak aman lagi untuk digunakan atau sudah tidak digunakan?	5	7	3			15	62	4	62	
	Apakah terdapat penanggung jawab untuk menyetujui bahwa sarana dan peralatan produksi telah aman digunakan setelah proses pemeliharaan, perawatan, perbaikan atau	7	8				15	67	4	67	

No.	Sub Indikator	SS	S	N	TS	STS	N (Jumlah Sampel)	SKOR	MEAN	Persentase (%)	HASIL Σ (%)
		5	4	3	2	1					
	perubahan?										
<b>6.</b>	<b>Pelayanan</b>										
	Apakah Rumah Sakit diberi pelayanan melalui kontrak, dan pelayanan tunduk pada standar dan peraturan perundang-undangan K3, maka perlu disusun prosedur untuk menjamin bahwa pelayanan memenuhi persyaratan?	9	6				15	69	5	69	69
<b>7.</b>	<b>Kesiapan Untuk Menangani Keadaan Darurat</b>										
	Apakah penyediaan alat/sarana dan prosedur keadaan darurat berdasarkan hasil identifikasi dan diuji serta ditinjau secara rutin oleh petugas yang berkompeten dan berwenang?	6	8	1			15	65	4	65	66
	Apakah tenaga kerja mendapat instruksi dan pelatihan mengenai prosedur keadaan darurat yang sesuai dengan tingkat risiko?	8	6	1			15	67	4	67	
	Apakah petugas penanganan keadaan darurat ditetapkan dan diberikan pelatihan khusus serta diinformasikan kepada seluruh orang yang ada di tempat kerja?	9	5	1			15	68	5	68	
	Apakah peralatan, dan sistem tanda bahaya keadaan darurat disediakan, diperiksa, diuji dan dipelihara secara berkala sesuai dengan peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis yang relevan?	9	5	1			15	68	5	68	

No.	Sub Indikator	SS	S	N	TS	STS	N (Jumlah Sampel)	SKOR	MEAN	Persentase (%)	HASIL Σ (%)
		5	4	3	2	1					
	Apakah Jenis, jumlah, penempatan dan kemudahan untuk mendapatkan alat keadaan darurat telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan atau standar dan dinilai oleh petugas yang berkompeten dan berwenang?	9	5	1			15	68	5	68	
<b>8.</b>	<b>Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan</b>										
	Apakah Rumah Sakit telah mengevaluasi alat P3K dan menjamin bahwa sistem P3K yang ada memenuhi peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis?	10	3	1	1		15	67	4	67	68
	Apakah petugas P3K telah dilatih dan ditunjuk sesuai dengan peraturan perundang-undangan.	10	4	1			15	69	5	69	
<b>9.</b>	<b>Rencana dan Pemulihan Darurat</b>										
	Apakah prosedur untuk pemulihan kondisi tenaga kerja maupun sarana dan peralatan produksi yang mengalami kerusakan telah ditetapkan dan dapat diterapkan sesegera mungkin setelah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja?	7	5	2	1		15	63	4	63	63
<b>10</b>	<b>Pemeriksaan Bahaya</b>										
	Apakah ada pemeriksaan/inspeksi dilaksanakan oleh petugas yang berkompeten dan berwenang yang telah memperoleh pelatihan mengenai identifikasi bahaya?	5	8	2			15	63	4	63	65
	Apakah pemeriksaan/inspeksi mencari masukan dari tenaga kerja yang melakukan tugas di tempat yang diperiksa?	6	6	1	2		15	61	4	61	

No.	Sub Indikator	SS	S	N	TS	STS	N (Jumlah Sampel)	SKOR	MEAN	Persentase (%)	HASIL Σ (%)
		5	4	3	2	1					
	Apakah ada daftar pemeriksaan (check list) tempat kerja yang telah disusun untuk digunakan pada saat pemeriksaan/inspeksi?	5	7	3			15	62	4	62	
	Apakah ada laporan pemeriksaan/inspeksi berisi rekomendasi untuk tindakan perbaikan dan diajukan kepada pengurus dan P2K3 sesuai dengan kebutuhan?	6	6	3			15	63	4	63	
	Apakah Direktur Rumah Sakit telah menetapkan penanggung jawab untuk pelaksanaan tindakan perbaikan dari hasil laporan pemeriksaan/inspeksi?	8	7				15	68	5	68	
	Apakah ada pemantauan/pengukuran lingkungan kerja dilaksanakan secara teratur dan hasilnya didokumentasikan, dipelihara dan digunakan untuk penilaian dan pengendalian risiko?	9	5	1			15	68	5	68	
	Apakah ada pemantauan/pengukuran lingkungan kerja dilakukan oleh petugas atau pihak yang berkompeten dan berwenang dari dalam dan/atau luar Rumah Sakit?	9	5	1			15	68	5	68	
	Apakah terdapat prosedur yang terdokumentasi mengenai identifikasi, kalibrasi, pemeliharaan dan penyimpanan untuk alat pemeriksaan, ukur dan uji mengenai K3?	6	7	2			15	64	4	64	
	Apakah ada Alat dipelihara dan dikalibrasi oleh petugas atau pihak yang berkompeten dan berwenang dari dalam dan/atau luar Rumah Sakit?	6	6	3			15	63	4	63	
	Apakah ada dilakukan pemantauan kesehatan tenaga kerja yang bekerja pada tempat kerja yang	6	3	5	1		15	59	4	59	

No.	Sub Indikator	SS	S	N	TS	STS	N (Jumlah Sampel)	SKOR	MEAN	Persentase (%)	HASIL $\Sigma$ (%)
		5	4	3	2	1					
	mengandung potensi bahaya tinggi sesuai dengan peraturan perundang-undangan?										
	Apakah Pemeriksaan kesehatan tenaga kerja dilakukan oleh dokter pemeriksa yang ditunjuk sesuai peraturan perundang-undangan?	8	5	2			15	66	4	66	
	Apakah Rumah Sakit menyediakan pelayanan kesehatan kerja sesuai peraturan perundang-undangan?	8	7				15	68	5	68	
	Apakah ada Catatan mengenai pemantauan kesehatan tenaga kerja dibuat sesuai dengan peraturan perundang-undangan?	8	7				15	68	5	68	



## LAMPIRAN 2

### A. Keamanan Bekerja Berdasarkan SMK3

x1.1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	10	66,7	66,7	66,7
	Sangat Setuju	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x1.2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	6	40,0	40,0	40,0
	Sangat Setuju	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x1.3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	9	60,0	60,0	60,0
	Sangat Setuju	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x1.4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	1	6,7	6,7	6,7
	Setuju	9	60,0	60,0	66,7
	Sangat Setuju	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x1.5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	8	53,3	53,3	53,3
	Sangat Setuju	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x1.6					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	5	33,3	33,3	33,3
	Sangat Setuju	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x1.7					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	3	20,0	20,0	20,0
	Setuju	4	26,7	26,7	46,7
	Sangat Setuju	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

## B. Pengawasan

x2.1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	1	6,7	6,7	6,7
	Setuju	7	46,7	46,7	53,3
	Sangat Setuju	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x2.2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	1	6,7	6,7	6,7
	Setuju	5	33,3	33,3	40,0
	Sangat Setuju	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

## C. Seleksi dan Penempatan Personil

x3.1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	2	13,3	13,3	13,3
	Setuju	3	20,0	20,0	33,3
	Sangat Setuju	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**D. Area Terbatas**

x4.1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	10	66,7	66,7	66,7
	Sangat Setuju	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x4.2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	8	53,3	53,3	53,3
	Sangat Setuju	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

**E. Pemeliharaan, Perbaikan, dan Perubahan Sarana Produksi**

x5.1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	1	6,7	6,7	6,7
	Setuju	8	53,3	53,3	60,0
	Sangat Setuju	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x5.2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	3	20,0	20,0	20,0
	Setuju	6	40,0	40,0	60,0
	Sangat Setuju	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x5.3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	4	26,7	26,7	26,7
	Setuju	6	40,0	40,0	66,7
	Sangat Setuju	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x5.4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	2	13,3	13,3	13,3
	Setuju	8	53,3	53,3	66,7
	Sangat Setuju	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x5.5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	3	20,0	20,0	20,0
	Setuju	7	46,7	46,7	66,7
	Sangat Setuju	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x5.6					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	8	53,3	53,3	53,3
	Sangat Setuju	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

## F. Pelayanan

x6.1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	6	40,0	40,0	40,0
	Sangat Setuju	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

## G. Kesiapan Untuk Menangani Keadaan Darurat

x7.1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	1	6,7	6,7	6,7
	Setuju	8	53,3	53,3	60,0
	Sangat Setuju	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x7.2					
------	--	--	--	--	--

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidaj Setuju	1	6,7	6,7	6,7
	Setuju	6	40,0	40,0	46,7
	Sangat Setuju	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x7.3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidaj Setuju	1	6,7	6,7	6,7
	Setuju	5	33,3	33,3	40,0
	Sangat Setuju	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x7.4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidaj Setuju	1	6,7	6,7	6,7
	Setuju	5	33,3	33,3	40,0
	Sangat Setuju	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x7.5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidaj Setuju	1	6,7	6,7	6,7
	Setuju	5	33,3	33,3	40,0
	Sangat Setuju	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### H. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan

x8.1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidaj Setuju	1	6,7	6,7	6,7
	Netral	1	6,7	6,7	13,3
	Setuju	3	20,0	20,0	33,3
	Sangat Setuju	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x8.2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidaj Setuju	1	6,7	6,7	6,7
	Setuju	4	26,7	26,7	33,3
	Sangat Setuju	10	66,7	66,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### I. Rencana dan Pemulihan Darurat

x9.1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidaj Setuju	1	6,7	6,7	6,7
	Netral	2	13,3	13,3	20,0
	Setuju	5	33,3	33,3	53,3
	Sangat Setuju	7	46,7	46,7	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

### J. Pemeriksaan Bahaya

x10.1					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	2	13,3	13,3	13,3
	Setuju	8	53,3	53,3	66,7
	Sangat Setuju	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x10.2					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidaj Setuju	2	13,3	13,3	13,3
	Netral	1	6,7	6,7	20,0
	Setuju	6	40,0	40,0	60,0
	Sangat Setuju	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x10.3					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	3	20,0	20,0	20,0
	Setuju	7	46,7	46,7	66,7
	Sangat Setuju	5	33,3	33,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x10.4					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	3	20,0	20,0	20,0
	Setuju	6	40,0	40,0	60,0
	Sangat Setuju	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x10.5					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	7	46,7	46,7	46,7
	Sangat Setuju	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x10.6					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidaj Setuju	1	6,7	6,7	6,7
	Setuju	5	33,3	33,3	40,0
	Sangat Setuju	9	60,0	60,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x10.7					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	2	13,3	13,3	13,3
	Setuju	7	46,7	46,7	60,0
	Sangat Setuju	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x10.8					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	3	20,0	20,0	20,0
	Setuju	6	40,0	40,0	60,0
	Sangat Setuju	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

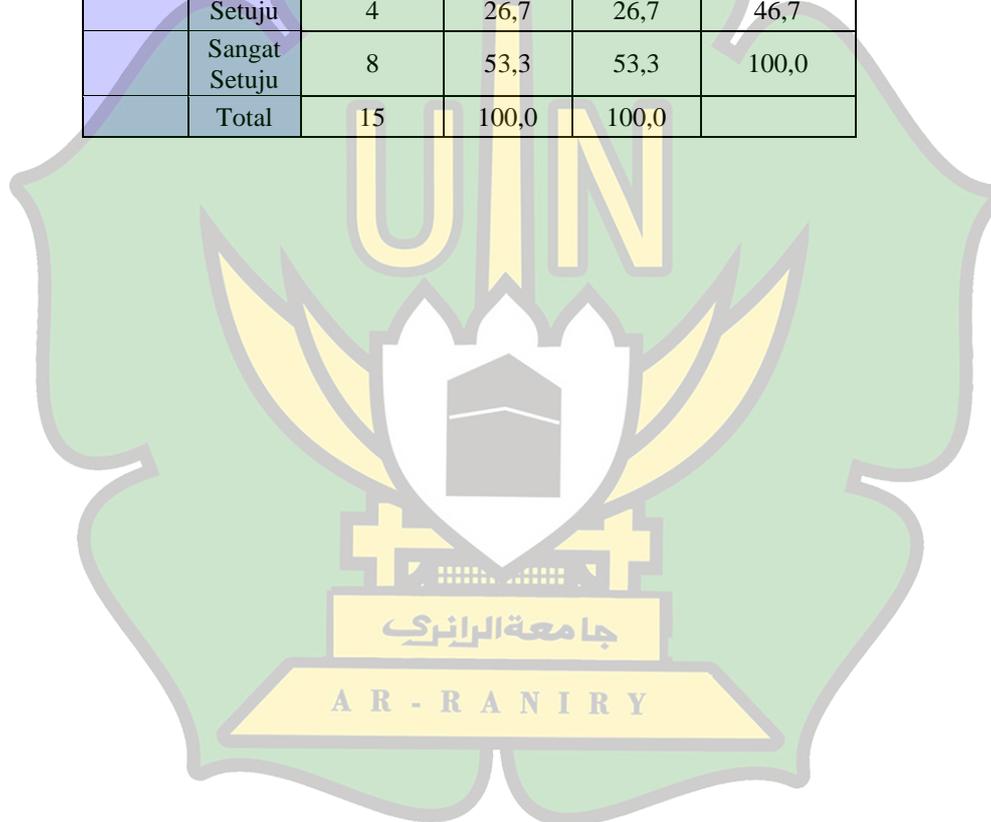
x10.9					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidaj Setuju	1	6,7	6,7	6,7
	Netral	5	33,3	33,3	40,0
	Setuju	3	20,0	20,0	60,0
	Sangat Setuju	6	40,0	40,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x10.10					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	2	13,3	13,3	13,3
	Setuju	5	33,3	33,3	46,7
	Sangat Setuju	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x10.11					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	7	46,7	46,7	46,7
	Sangat Setuju	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

x10.12					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Setuju	7	46,7	46,7	46,7
	Sangat Setuju	8	53,3	53,3	
	Total	15	100,0	100,0	

x10.13					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Netral	3	20,0	20,0	20,0
	Setuju	4	26,7	26,7	46,7
	Sangat Setuju	8	53,3	53,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	



## LAMPIRAN 3

### A. Transkrip Wawancara

#### 1. Identifikasi Informan

No .	Nama	Jenis Kelamin	Tempat Kerja	Jabatan
1.	Nurdin, SKM., MM	Laki-laki	Ketua Komite K3	Ketua Komite K3
2.	Ade Rosalina BR Bancin	Perempuan	Staf Bagian K3	Staf Bagian K3
3.	Mastira	Perempuan	Staf Bagian K3	Staf Bagian K3
4.	Lia Cinta Afrida	Perempuan	Kepala Bagian B3	Kepala Bagian B3
5.	Salihin Lingga	Laki-laki	Staf Bagian B3	Staf Bagian B3
6.	Arjun	Laki-laki	Staf Bagian B3	Staf Bagian B3
7.	Siti Aminah Utami Dadang, Am.Rad	Perempuan	Kepala Bagian Radiologi	Kepala Bagian Radiologi
8.	Nailil Husni, Amd.Rad	Perempuan	Staf Bagian Radiologi	Staf Bagian Radiologi
9.	Nina Yunita, Amd.Kes	Perempuan	Staf Bagian Radiologi	Staf Bagian Radiologi
10.	Lili Hayati Siregar, Amg	Perempuan	Kepala Bagian Instalasi Gizi	Kepala Bagian Instalasi Gizi
11.	Ariska Sasmita, S.Tr.Gz	Perempuan	Staf Bagian Instalasi Gizi	Staf Bagian Instalasi Gizi
12.	Resmita	Perempuan	Staf Bagian Instalasi Gizi	Staf Bagian Instalasi Gizi
13.	Safrina Deli	Perempuan	Kepala Bagian Laundry	Kepala Bagian Laundry
14.	Nurlela	Perempuan	Staf Bagian Laundry	Staf Bagian Laundry
15.	Sri Kurniati	Perempuan	Staf Bagian Laundry	Staf Bagian Laundry

## 2. Hasil Wawancara Tentang Tanggub Jawab dan Wewenang Untuk Bertindak

No.	Daftar Pertanyaan	Informan	Uraian Jawaban
1.	Menurut bapak/ibu apa factor dan kendala yang mempengaruhi penerapan SMK3 di RSUD Kota Subulussalam?	1. Lili Hayati Siregar, Amg	Untuk sistem manajemen kami sekarang ini perencanaan sedikit lambat karna di program implementasi nya kami sering mengalami keterlambatan dan juga sistem koordinasi kami kurang menanggapi dengan cepat.
		2. Nurdin, SKM., MM	Kendalanya rumah sakit belum menganggap penting tentang keberadaan atau pelaksanaan SMK3, juga belum cukup tenaga ahli dalam bidang SMK3 ataupun K3RS.
		3. Siti Aminah Utami Dadang, Am.Rad	Kendalanya hanya di fasilitas dan perilaku.
		4. Safrina Deli	Staff kurang memahami tentang K3RS.
		5. Lia Cinta Afrida	Yang pastinya K3RS nya udah ada tetapi pengaplikasiannya masih kurang khusus untuk pegawai dapur, misalnya jatuh, itu belum ada tindakan yang seharusnya Perlu Diperhatikan dari pihak K3RS yang masih sendat-sendat karena masih baru.
		6. Salihin Lingga	sistem koordinasi kami kurang menanggapi dengan cepat dan perencanaan kami agak lambat karna di program implementasi nya kami sering mengalami keterlambatan
		7. Arjun	Kalau dirumah sakit banyak kendalanya, kalau dari segi manajemen kalau kita perlu agak terlambat penanganannya dan juga system koordinasi kami kurang menanggapi dengan cepat.
		8. Ariska Sasmita, S.Tr.Gz	Kendalanya hanya di fasilitas dan perilaku yang belum diaplikasikan srta kurang nya ahli K3RS.
		9. Resmita	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. Nailil Husni, Amd.Rad	Kendalanya mungkin masih kurang penangannya dari pihak rumah sakit.dan Perlunya meningkatkan Pemahaman Mengenai K3RS atau SMK3.

## LAMPIRAN 4

## A. Surat Persetujuan Etik

	<p>PEMERINTAH KOTA SUBULUSSALAM  <b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH</b>          Jl. Hamzah Fansyuri No. Tlp 0627-31700 Subulussalam          email : rsud.ssb@gmail.com</p>	
<b>Subulussalam, 08 Desember 2022</b>		
<p>Nomor : 445/71/019.1/75.203/XII/2022          Lampiran : -          Perihal : <b>Pemberian Izin Penelitian</b></p>	<p>Kepada Yth :          Ketua Program Studi          Teknik Lingkungan          UIN Ar-Raniry Banda Aceh          Di _____          Tempat</p>	
<p>Dengan hormat,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sehubungan dengan surat dari Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh Prodi Teknik Lingkungan Fakultas Sains &amp; Teknologi Dengan Nomor Surat B-1013/Un.08/TL/PP.00.9/12/2022, Tanggal 30 Desember 2022. Perihal : Permohonan Izin Penelitian, An Tuti Andriani Manik, NIM : 70702078, Dengan Judul <b>"Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SUBULUSSALAM"</b>.</li> <li>2. Pada dasarnya kami tidak keberatan dan memberikan Izin pada mahasiswa tersebut untuk melakukan Penelitian di BLUD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Subulussalam, selama penelitian yang bersangkutan tidak menyalahi aturan dan tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku ;</li> <li>3. Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.</li> </ol>		
<p>Direktur BLUD RSUD          Kota Subulussalam    <b>dr. DEWLSARTIKA</b>          NIP. 19761215 201003 2 001</p>		
<p>Tembusan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komite Diklat</li> <li>- Arsip</li> </ul>		



PEMERINTAH KOTA SUBULUSSALAM  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
 Jl. Hamzah Fansyuri No. Tlp 0627-31700 Subulussalam  
 email : [rsud.ssb@gmail.com](mailto:rsud.ssb@gmail.com)



Subulussalam, 10 Januari 2023

Nomor : 445/71/002/75.203/1/2023  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Selesai Melakukan Penelitian**

Kepada Yth :  
 Ketua Program Studi  
 Teknik Lingkungan  
 UIN Ar-Raniry Banda Aceh  
 Di  
 Tempat

Dengan hormat,

Dengan ini kami sampaikan , Yang Namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Tuti Andriani Manik

NIM : 170702078

Judul : **"Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SUBULUSSALAM"**

Telah selesai melakukan penelitian di RSUD Kota Subulussalam, Penelitian ini hanya diizinkan untuk penulisan Skripsi dan tidak untuk dipublikasikan.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya

Direktur  
 Rumah Sakit Umum Daerah  
 Kota Subulussalam

  
**dr. Dewi Sartika**  
 NIP: 19761215 201003 2 001

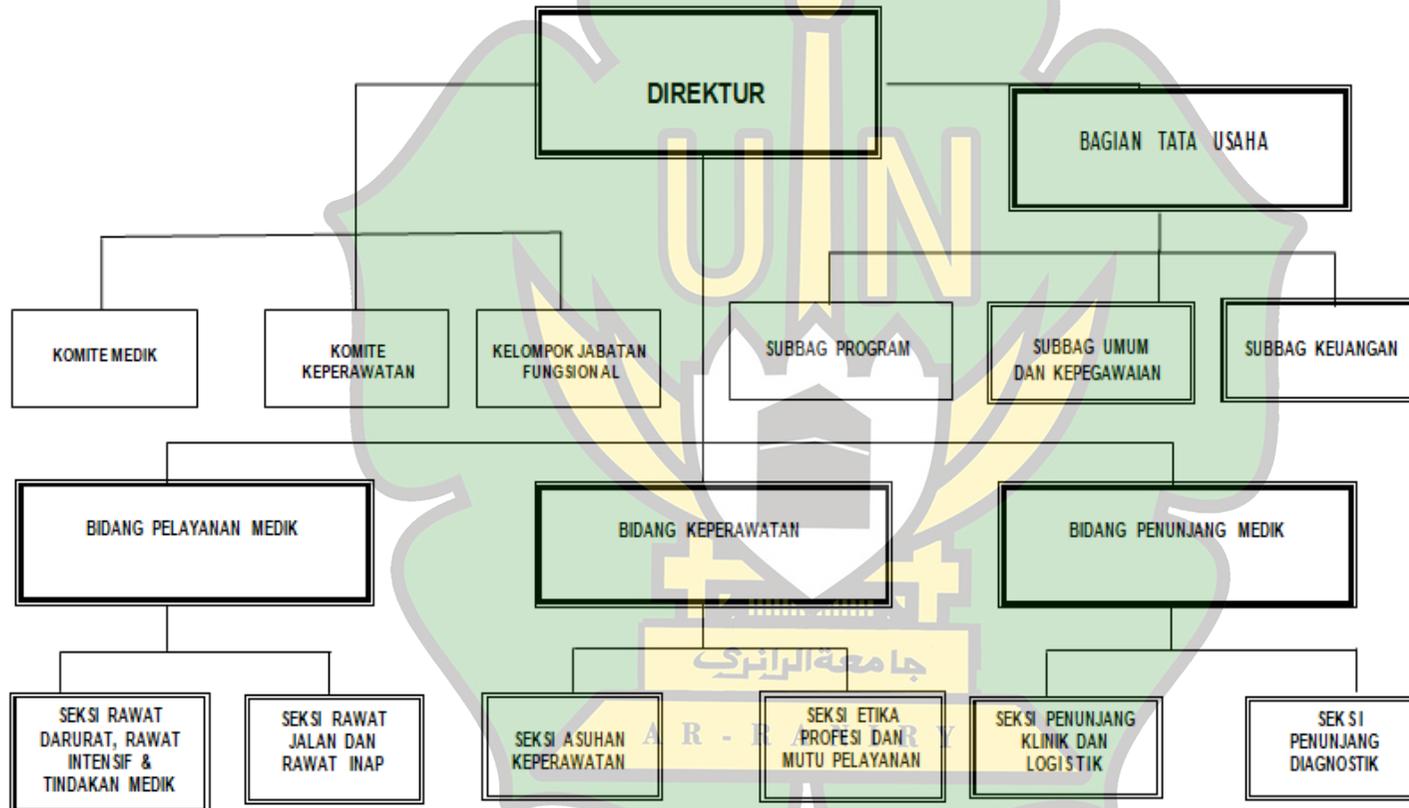
Tembusan :

- Komite Diklat
- Arsip

AR - RANIRY

## LAMPIRAN 5

### A. Struktur RSUD Kota Subulussalam



Sumber: Dokumentasi RSUD Kota Subulussalam (2021)

## LAMPIRAN 6

### A. Foto Observasi Awal







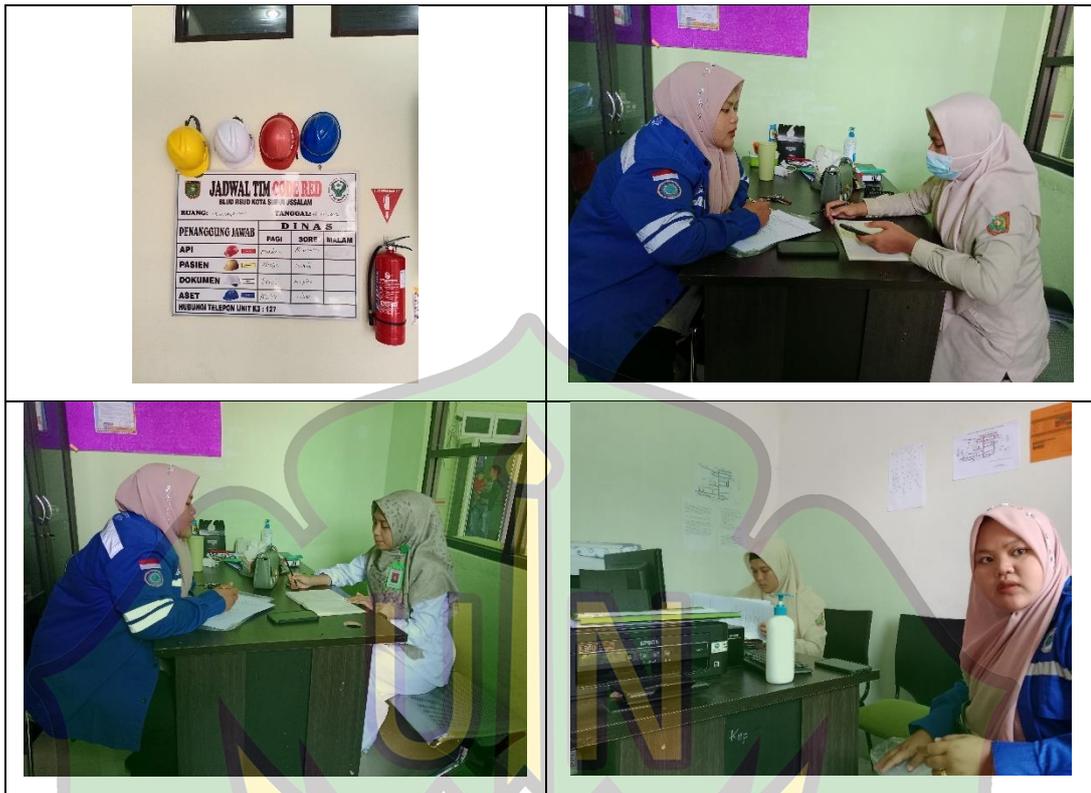


## LAMPIRAN 7

## Foto Pembagian Kuesioner dan Wawancara







### Foto Bagian-Bagian Unit di RSUD Kota Subulussalam









## LAMPIRAN 8

### A. Bentuk Kuesioner

#### KUESIONER

#### EVALUASI PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RUMAH SAKIT KOTA SUBULUSSALAM

##### 1. Identitas Responden

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Status Kerja :

Bagian Kerja :

Masa Kerja :

##### 2. Keamanan Bekerja Berdasarkan SMK3

Petunjuk :

Berilah tanda ceklist (√) pada jawaban yang anda anggap paling sesuai !

Ket : SS : Sangat setuju      N : Netral      STS : Sangat Tidak Setuju

SS : Setuju      TS : Tidak Setuju

NO	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
1	Apakah petugas yang kompeten telah mengidentifikasi bahaya, menilai dan mengendalikan risiko yang timbul dari suatu proses kerja?					
2	Apakah upaya pengendalian risiko diperlukan, maka upaya tersebut ditetapkan melalui tingkat pengendalian?					
3	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?					
4	Apakah Kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, standar serta pedoman teknis yang relevan diperhatikan pada saat mengembangkan atau melakukan modifikasi atau petunjuk kerja?					
5	Apakah terdapat sistem izin kerja untuk tugas					

	berisiko tinggi?					
7	Apakah alat pelindung diri yang digunakan dipastikan telah dinyatakan layak pakai sesuai dengan standar dan/atau peraturan perundang-undangan yang berlaku?					
8	Apakah upaya pengendalian risiko dievaluasi secara berkala apabila terjadi ketidaksesuaian atau perubahan pada proses kerja?					

### 3. Pengawasan

NO	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
1	Apakah dilakukan pengawasan untuk menjamin bahwa setiap pekerjaan dilaksanakan dengan aman dan mengikuti prosedur dan petunjuk kerja yang telah ditentukan?					
2	Apakah pengawas/penyedia diikutsertakan dalam melakukan penyelidikan dan pembuatan laporan terhadap terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta wajib menyerahkan laporan dan saran-saran kepada Direktur Rumah Sakit?					

### 4. Seleksi dan Penempatan Personil

NO	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
1	Adakah penugasan terhadap pekerjaan harus berdasarkan kemampuan dan keterampilan serta kewenangan yang dimiliki?					

### 5. Area Terbatas

NO	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
1	Apakah Direktur Rumah Sakit melakukan penilaian risiko lingkungan kerja untuk mengetahui daerah-daerah yang memerlukan pembatasan izin masuk?					
2	Apakah rambu-rambu K3 harus dipasang sesuai dengan standar dan pedoman teknis?					

### 6. Pemeliharaan, Perbaikan, dan Peruban Sarana Produksi

NO	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
1	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?					
2	Apakah sarana dan peralatan produksi memiliki sertifikat yang masih berlaku sesuai dengan persyaratan peraturan perundang-undangan dan standar?					
3	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?					
4	Apakah terdapat prosedur permintaan pemeliharaan sarana dan peralatan produksi dengan kondisi K3 yang tidak memenuhi persyaratan dan perlu segera diperbaiki?					
5	Apakah terdapat sistem untuk penandaan bagi peralatan yang sudah tidak aman lagi untuk digunakan atau sudah tidak digunakan?					
6	Apakah terdapat penanggung jawab untuk menyetujui bahwa sarana dan peralatan produksi telah aman digunakan setelah proses pemeliharaan, perawatan, perbaikan atau perubahan?					

### 7. Pelayanan

NO	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
1	Apakah Rumah Sakit diberi pelayanan melalui kontrak, dan pelayanan tunduk pada standar dan peraturan perundang-undangan K3, maka perlu disusun prosedur untuk menjamin bahwa pelayanan memenuhi persyaratan?					

### 8. Kesiapan Untuk Menangani Keadaan Darurat

NO	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
1	Apakah penyediaan alat/sarana dan prosedur keadaan darurat berdasarkan hasil identifikasi dan diuji serta ditinjau secara rutin oleh petugas yang berkompeten dan berwenang?					
2	Apakah tenaga kerja mendapat instruksi dan pelatihan mengenai prosedur keadaan darurat yang sesuai dengan tingkat risiko?					
3	Apakah petugas penanganan keadaan darurat ditetapkan dan diberikan pelatihan khusus serta diinformasikan kepada seluruh orang yang ada di tempat kerja?					

4	Apakah peralatan, dan sistem tanda bahaya keadaan darurat disediakan, diperiksa, diuji dan dipelihara secara berkala sesuai dengan peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis yang relevan?					
5	Apakah Jenis, jumlah, penempatan dan kemudahan untuk mendapatkan alat keadaan darurat telah sesuai dengan peraturan perundang-undangan atau standar dan dinilai oleh petugas yang berkompeten dan berwenang?					

### 9. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan

NO	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
1	Apakah Rumah Sakit telah mengevaluasi alat P3K dan menjamin bahwa sistem P3K yang ada memenuhi peraturan perundang-undangan, standar dan pedoman teknis ?					
2	Apakah petugas P3K telah dilatih dan ditunjuk sesuai dengan peraturan perundang-undangan.					

### 10. Rencana dan Pemulihan Darurat

NO	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
1	Apakah prosedur untuk pemulihan kondisi tenaga kerja maupun sarana dan peralatan produksi yang mengalami kerusakan telah ditetapkan dan dapat diterapkan sesegera mungkin setelah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja?					

### 11. Pemeriksaan Bahaya

NO	PERTANYAAN	SS	S	N	TS	STS
1	Apakah ada pemeriksaan/inspeksi dilaksanakan oleh petugas yang berkompeten dan berwenang yang telah memperoleh pelatihan mengenai identifikasi bahaya?					
2	Apakah pemeriksaan/inspeksi mencari masukan dari tenaga kerja yang melakukan tugas di tempat yang diperiksa?					
3	Apakah ada daftar pemeriksaan (check list) tempat kerja yang telah disusun untuk digunakan pada saat pemeriksaan/inspeksi?					
4	Apakah ada laporan pemeriksaan/inspeksi berisi rekomendasi untuk tindakan perbaikan dan diajukan kepada pengurus dan P2K3 sesuai dengan kebutuhan?					
5	Apakah Direktur Rumah Sakit telah menetapkan					

	penanggung jawab untuk pelaksanaan tindakan perbaikan dari hasil laporan pemeriksaan/inspeksi?					
6	Apakah ada pemantauan/pengukuran lingkungan kerja dilaksanakan secara teratur dan hasilnya didokumentasikan, dipelihara dan digunakan untuk penilaian dan pengendalian risiko?					
7	Apakah ada pemantauan/pengukuran lingkungan kerja dilakukan oleh petugas atau pihak yang berkompeten dan berwenang dari dalam dan/atau luar Rumah Sakit?					
8	Apakah terdapat prosedur yang terdokumentasi mengenai identifikasi, kalibrasi, pemeliharaan dan penyimpanan untuk alat pemeriksaan, ukur dan uji mengenai K3?					
8	Apakah ada Alat dipelihara dan dikalibrasi oleh petugas atau pihak yang berkompeten dan berwenang dari dalam dan/atau luar Rumah Sakit?					
9	Apakah ada dilakukan pemantauan kesehatan tenaga kerja yang bekerja pada tempat kerja yang mengandung potensi bahaya tinggi sesuai dengan peraturan perundang-undangan?					
10	Apakah Pemeriksaan kesehatan tenaga kerja dilakukan oleh dokter pemeriksa yang ditunjuk sesuai peraturan perundang-undangan?					
11	Apakah Rumah Sakit menyediakan pelayanan kesehatan kerja sesuai peraturan perundang-undangan?					
12	Apakah ada Catatan mengenai pemantauan kesehatan tenaga kerja dibuat sesuai dengan peraturan perundang-undangan?					