

**EVALUASI PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN
DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**

TUGAS AKHIR

Diajukan Oleh:

**NUR ASIAH
NIM. 140602016
Program Studi Teknik Lingkungan**



**FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY
BANDA ACEH
2020 M/1441 H**

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR
EVALUASI PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN
KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr.
ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

TUGAS AKHIR

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

Oleh

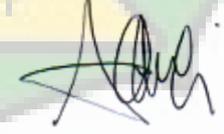
NUR ASIAH
NIM. 140602016
Program Studi Teknik Lingkungan

Disetujui Oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II


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


Adian Aristia Anas, S.T., M.Sc
NIDN. 2022100701

LEMBAR PENGESAHAN

EVALUASI PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH

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 : Jum'at, 31 Januari 2020
6 Jumadil Akhir 1441

Panitia Ujian Munaqasyah Tugas Akhir

Ketua



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

Sekretaris



Adian Aristia Anas, S.T., M.Sc
NIDN. 2022100701

Penguji I



Yeggi Darnas, M.T.
NIDN. 2020067905

Penguji II



Arief Rahman, S.T. M.T.
NIDN. 2010048202

Mengetahui,

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




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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIANTUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Asiah
NIM : 140702016
Program Studi : Teknik Lingkungan
Fakultas : Sains dan Teknologi
Judul Tugas Akhir : Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan tugas akhir ini, saya:

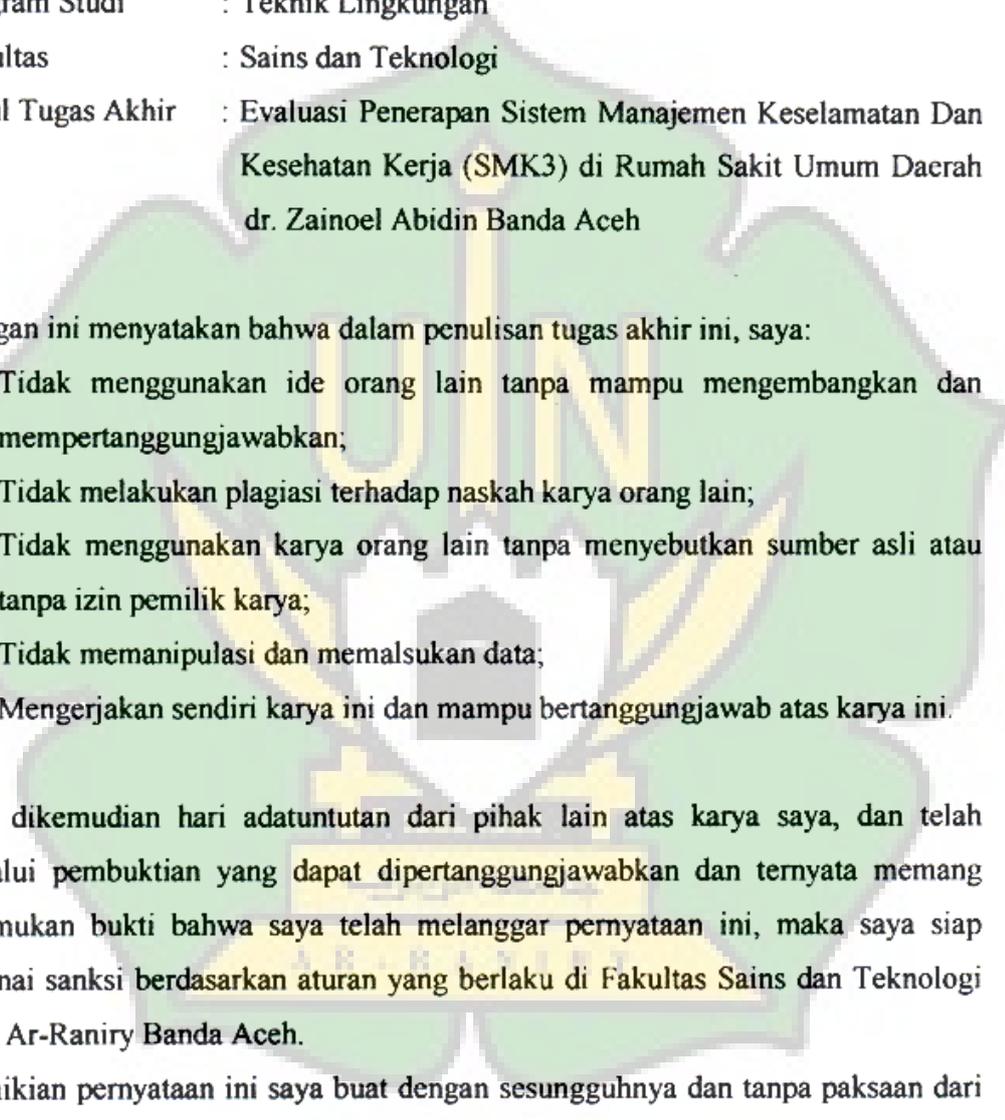
1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan;
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain;
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya;
4. Tidak memanipulasi dan memalsukan data;
5. Mengerjakan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

Bila dikemudian hari adatuntutan 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, 31 Januari 2020

Yang Menyatakan,



Nur Asiah

ABSTRAK

Nama : Nur Asiah
NIM : 140702016
Program Studi : Teknik Lingkungan
Judul : Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
Tanggal Sidang : 31 Januari 2020/6 Jumadil Akhir 1441 H
Tebal Skripsi : 80 Halaman
Pembimbing I : Nurul Kamal, S.T., M.Sc.
Pembimbing II : Adian Aristia Anas, S.T., M.Sc
Kata Kunci : Evaluasi, SMK3, Penetapan Kebijakan K3, RSUDZA Banda Aceh

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh adalah rumah sakit Provinsi. RSUDZA Banda Aceh merupakan rumah sakit terbesar di Aceh yang berakreditasi A, serta dijadikan rumah sakit rujukan tertinggi yang ada di Aceh. RSUDZA Banda Aceh sebagai salah satu rumah sakit terbesar tentunya telah menerapkan SMK3 untuk menjamin keselamatan para pekerjanya. SMK3 di RSUDZA Banda Aceh ternyata belum terlaksana dengan baik, hal ini dapat dilihat dari data-data mengenai laporan kecelakaan akibat kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan SMK3 yang terdapat di RSUDZA Banda Aceh, berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 dengan kriteria satu yaitu tentang Penetapan Kebijakan K3, Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan SMK3 di RSUDZA Banda Aceh secara umum telah dilakukan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012, tetapi masih terdapat beberapa elemen yang belum sesuai seperti belum adanya penunjukan penanggung jawab K3 sesuai peraturan perundang-undangan. Selanjutnya belum terdapat pimpinan unit kerja yang bertanggung jawab atas kinerja K3 pada unit kerjanya, belum ada keterlibatan serta penjadwalan konsultasi dari tenaga kerja. Kemudian ketua P2K3 bukan dari pimpinan puncak atau pengurus, selanjutnya P2K3 belum mengadakan pertemuan secara teratur, serta belum adanya susunan kelompok-kelompok kerja. Adapun faktor yang mempengaruhi penerapan SMK3 yaitu keterbatasan dana, kepatuhan staf/karyawan yang masih kurang, tenaga kerja dibagian Komite K3 yang masih kurang, serta sarana yang belum tercukupi.

KATA PENGANTAR



Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa, yang telah memberikan rahmat, hidayah, nikmat dan kemudahanehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian Tugas Akhir, serta dapat menyelesaikan tanpa ada halangan yang berarti. Dengan pertolongan dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir Penelitian yang berjudul "**Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**". Tugas Akhir ini disusun untuk memperoleh gelar Sarjana di Prodi Teknik Lingkungan, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.

Ucapan terimakasih tak terhingga penulis ucapkan kepada kedua orang tua, Ayahanda Syamsul MD dan Ibunda Jasnidar yang telah banyak berkorban, serta yang selalu mendo'akan. Penulis menyadari bahwa selama berlangsungnya pembuatan Tugas Akhir ini tidak lepas dari dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu teriring do'a dan ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Ibu Eriawati, S.Pd., M.Pd selaku Kepala Prodi Teknik Lingkungan UIN Ar-Raniry.
2. Ibu Yeggi Darnas, M.T. selaku ketua koordinator seminar Tugas Akhir penelitian tugas akhir.
3. Bapak Nurul Kamal S.T., M.Sc selaku pembimbing 1 yang telah memberikan kesedian waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan saya dalam proses penyusunan Tugas Akhir ini.
4. Bapak Adian Aristia Anas M.Sc selaku pembimbing 2 yang telah memberikan kesedian waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan saya dalam proses penyusunan Tugas Akhir dari awal sampai dengan selesai.
5. Bapak Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes selaku Ketua Komite K3 yang telah memberikan kesedian waktu untuk wawancara.

6. Ibu Jamilah, SKM selaku staf dibagian Komite K3 yang telah memberikan kesedian waktu wawancara serta pengambilan data awal tentang K3, terimakasih banyak atas keramahannya.
7. Serta terimakasih saya ucapkan kepada Bapak dan ibu yang sudah bersedia menjadi informan dalam penelitian Tugas Akhir saya yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terimakasih bapak/ibu.
8. Semua dosen dan Staf Prodi Teknik Lingkungan yang telah memberikan tenaga serta pikiran untuk mengajarkan saya dan membimbing saya untuk menjadi pribadi yang lebih baik.
9. Abang, kaka dan adik-adikku tersayang, terimakasih untuk semuanya pengorbanannya, terimakasih untuk semua cintanya.
10. Kepada Geubrina Rizki, Akbar Ardiansyah Hasibuan S.T, dan Desi Seruni yang sudah banyak memberikan dukungan agar terselesaikan tugas akhir ini serta membantu dari awal sampai dengan selesai.
11. Teman-teman seperjuangan di Teknik Lingkungan Angkatan 2014, terimakasih atas dukungan dan semangat kalian serta yang telah membantu saya dalam proses pembuatan Tugas Akhir ini.
12. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Akhir kata penulis berharap Allah SWT., membalas segala kebaikan dari semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan, dan dengan senang hati penulis menerima segala saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca untuk menyempurnakan Tugas Akhir ini.

Banda Aceh, 31 Januari 2020
Penulis,

NurAsiah

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Rumah Sakit.....	6
2.2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).....	6
2.2.1 Keselamatan Kerja.....	6
2.2.2 Kesehatan Kerja	9
2.3 Kecelakaan Kerja.....	10
2.4 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.....	13
2.5 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit	14
2.6 Tahapan dan Langkah Penyelenggaraan SMK3 di Rumah Sakit	15
2.7 Profil RSUDZA Banda Aceh.....	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	19
3.1 Waktu dan Lokasi Penelitian	19
3.2 Jenis Rancangan Penelitian.....	19
3.3 Pengumpulan Data.....	20
3.4 Sample Penelitian	21

3.5	Pengolahan Data	21
3.6	Diagram Alir Penelitian	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		23
4.1	Kebijakan K3	23
4.2	Tanggung Jawab dan Wewenang	25
4.3	Tinjauan Dan Evaluasi.....	27
4.4	Keterlibatan dan Konsultasi dengan Tenaga Kerja.....	28
4.5	Faktor yang Mempengaruhi Penerapan K3 di RSUDZA	31
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		33
5.1	Kesimpulan	33
5.2	Saran	33
DAFTAR KEPUSTAKAAN		35
LAMPIRAN.....		38



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Teori Domino menurut Heinrich.....	12
Gambar 3. 1 Lokasi penelitian	19



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Kebijakan K3	23
Tabel 4.2 Tanggung Jawab dan Wewenang Untuk Bertindak.....	25
Tabel 4.3 Tinjauan dan Evaluasi.....	27
Tabel 4.4 Keterlibatan dan Konsultasi dengan Tenaga Kerja.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Data Kecelakaan Akibat Kerja di RSUDZA Banda Aceh	38
Lampiran 2 Transkrip Wawancara.....	41
Lampiran 3 Surat Persetujuan Etik	53
Lampiran 4 Surat izin Pengambilan Data	54
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian.....	59
Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian	62
Lampiran 7 Struktur Organisasi Komite K3	63
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian	64



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 dengan meningkatkan perlindungan bagi 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 bagus merupakan hal yang sangat dibutuhkan dalam semua kegiatan karena dapat menentukan suatu kegiatan tersebut dapat berjalan dengan bagus pula. Tenaga kerja merupakan aset penting dari sebuah organisasi yang sangat penting didalam proses produksi disamping unsur material, mesin, dan lingkungan tempat kerja. Oleh sebab itu, tenaga kerja harus dilindungi, diberi pembinaan dan dikembangkan guna untuk peningkatan produktivitas kerja (Fitriana, 2015).

Perlindungan terhadap tenaga kerja berkenaan dengan hak karyawan terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), terdapat beberapa jaminan atau asuransi yang dapat menjamin keselamatan pekerja seperti jaminan kemasyarakatan bagi pekerja diantaranya jaminan lanjut usia, jaminan perlindungan kesehatan, jaminan akan musibah, jaminan ketewasan, juga syarat-syarat kerja lainnya. Peristiwa ini penting untuk dilakukan perkembangan bisa dilakukan dengan terstruktur maupun secara berangsur-angsur seraya melihat pengaruh yang akan ditimbulkan seperti dampak ekonomi terhadap karyawan, serta kesigapanbidang terkait, keadaan pemberi kerja, lapangan kejadian

kemampuan tenaga kerja. Perlindungan terhadap tenaga kerja perlu adanya komitmen untuk pelaksanaannya yaitu melalui penerapan K3.

(K3) sudah terlebih dahulu ditetapkan dalam peraturan perundangan yang telah diterbitkan sebagai salah satu pedoman penerapan K3, adapun Undang-Undang yang mengatur tentang K3 yaitu Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja. K3 juga yang telah dimantapkan dalam Undang-Undang Nomor 23/1992 Tentang Kesehatan. Dalam Peraturan Perundangan tersebut terdapat pula sanksi hukum bila adanya pelanggaran terhadap ketentuan yang telah ditetapkan. Demi menghindari terjadinya musibah dalam melakukan pekerjaan maka penting diterapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja atau sering disebut SMK3 sebagai pedoman untuk tenaga kerja (Salawati, 2009).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) menyebutkan bahwa bagian dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif. SMK3 disuatu industri merupakan bentuk dari metode tata laksana yang menyeluruh terdiri dari sistem organisasi, program, penanggung jawab, implementasi, tata cara, serta sumber daya dalam peningkatan, pelaksanaan, perolehan, peninjauan, serta perlindungan tentang kebijakan K3 demi meminimalkan efek dalam proses pekerjaan, hal ini berguna untuk terbentuknya tempat kerja yang aman, memiliki efisiensi dan produktif (Pangkey, 2012).

SMK3 adalah hal yang tidak bisa dipisahkan dari sebuah sistem perlindungan terhadap tenaga kerja dan bagi pekerjaan jasa pelayanan yang dapat mencegah dan menghindarkan diri dari resiko kerugian moral maupun material, dan kehilangan jam kerja, termaksud keselamatan sumber daya manusia dan lingkungan tempat kerja hal ini dapat menunjang dalam peningkatan kinerja tenaga kerja. Rumah sakit sebagai industri jasa termasuk dalam katagori tersebut. Oleh karena itu, rumah sakit wajib menerapkan K3.

Rumah sakit merupakan salah satu instansi kesehatan dimana didalam bangunan tersebut memiliki berbagai perlengkapan, sumber daya manusia, serta tamu. Keberadaan rumah sakit dapat menimbulkan dampak, baik dampak positif yaitu berupa produk layanan kesehatan dan juga dapat menimbulkan dampak negatif salah satunya pengaruh buruk yang ditimbulkan dari berbagai sumber baik dari pencemaran lingkungan, maupun dari risiko penularan penyakit. Bekerja dirumah sakit juga mempunyai banyak risiko yang harus dihadapi seperti risiko terhadap bahaya kesehatan, bahaya kecelakaan kerja, dan lain sebagainya. Untuk itu penerapan SMK3 di rumah sakit penting mendapatkan perhatian yang serius hal ini dilakukan untuk menghindari dari risiko kecelakaan kerja.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin (RSUDZA) Banda Aceh adalah rumah sakit Provinsi. RSUDZA Banda Aceh merupakan rumah sakit terbesar di Aceh yang berakreditasi A. RSUDZA Banda Aceh adalah rumah sakit rujukan tertinggi yang ada di Aceh, RSUDZA Banda Aceh sebagai rumah sakit rujukan mempunyai tenaga kerja dengan jumlah yang besar, baik itu tenaga medis tetap atau tidak tetap yang bertugas melayani pasien yang ada di RSUDZA Banda Aceh (Salawati, 2009). RSUDZA Banda Aceh sebagai salah satu rumah sakit terbesar tentunya telah menerapkan SMK3 untuk menjamin keselamatan para pekerjanya. SMK3 di RSUDZA Banda Aceh ternyata belum terlaksana dengan baik, hal ini dapat dilihat dari data-data mengenai laporan kecelakaan akibat kerja yang ada, pada tahun 2015 total kecelakaan yang terjadi yaitu 7 (tujuh) kasus, sedangkan pada tahun 2016 angka kecelakaan menurun dan hanya terdapat 3 (tiga) kasus, selanjutnya pada tahun 2018 terjadi 2 (dua) kasus kecelakaan kerja, dan pada tahun 2019 terjadi peningkatan jumlah kecelakaan kerja yaitu sebanyak 9 (sembilan) kasus. Mengenai informasi lebih lanjut tentang perkembangan kecelakaan akibat kerja di RSUDZA Banda Aceh dalam beberapa tahun terakhir bisa dilihat pada dilampiran 1.

Berdasarkan data tentang laporan kecelakaan akibat kerja dan data tentang petugas tertusuk jarum yang bisa diamatidari Tabel, maka dapat dilihat bahwa penerapan K3 di RSUDZA Banda Aceh belum terlaksana dengan baik, dan masih banyak terjadi kecelakaan akibat kerja.

Dalam penerapan SMK3 di suatu rumah sakit terdapat beberapa kriteria SMK3 yang terdiri dari Penetapan Kebijakan K3, Perencanaan K3, Pelaksanaan Rencana K3, Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3, serta Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3. Penetapan Kebijakan K3 harus dilakukan mulai dari pimpinan rumah sakit, serta berkomitmen agar SMK3 dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan peraturan yang ada. Berkenaan dengan masalah tersebut, maka perlu dilakukan penelitian mengenai Penetapan Kebijakan K3 yang ada di RSUDZA Banda Aceh, dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana Penetapan kebijakan K3 yang ada di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan latar belakang dan data-data yang ada, maka sangat perlu dilakukan *monitoring* dan evaluasi terhadap penerapan SMK3 di RSUDZA Banda Aceh yang terletak di jalan Tgk. Daud Beureueh, Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh 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. Apakah penetapan Kebijakan K3RS dilingkungan RSUDZA Banda Aceh 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 mempengaruhi Penerapan SMK3 di RSUDZA Banda Aceh?

1.3 Tujuan Penelitian

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

1. Untuk mengevaluasi mengenai penetapan kebijakan K3RS yang terdapat di RSUDZA Banda Aceh.
2. Untuk mendapatkan informasi serta mengetahui faktor penyebab apa saja yang mempengaruhi jalannya Penetapan Kebijakan K3RS di RSUDZA Banda Aceh.

1.4 Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Untuk pengetahuan dan informasi mengenai penerapan SMK3 yang telah dilaksanakan pada RSUDZA Banda Aceh.
2. Memberikan ilmu atau pengetahuan serta pengalaman yang berhubungan dengan SMK3 dan kecelakaan kerja di rumah sakit RSUDZA Banda Aceh.
3. Menjadi literatur bagi peningkatan/penambahan keahlian pelajar dibidang keilmuan teknik lingkungan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Rumah sakit ialah area kerja dengan tingkat ancaman yang sangat tinggi bagi pekerjanya, baik itu bahaya bagi keselamatan maupun terhadap kesehatan para pekerja. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, menyebutkan bahwa dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit diterapkan agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat dan nyaman.

2.2. Keselamatan dan kesehatan Kerja (K3)

2.2.1. Keselamatan Kerja

Menurut Ilfani dan Nugraheni (2013), Keselamatan kerja adalah kondisi dimana para pekerja merasa aman dari bahaya maupun risiko kecelakaan kerja. Keselamatan kerja ialah yang mencakup tentang kondisi fasilitas yang terdapat di lokasi kerja, seperti kondisi bangunan, peralatan kerja, penggunaan mesin, serta peralatan keamanan kerja. Keselamatan kerja merupakan keselamatan yang berkaitan dengan peralatan atau perkakas kerja, materi dan metode pelaksanaannya.

Keselamatan kerja merupakan bentuk perlindungan yang dibentuk oleh industri untuk pekerja yang meliputi beberapa aspek. Aspek yang pertama adalah tentang perlindungan keselamatan, perlindungan ini memiliki tujuan untuk menciptakan rasa aman bagi tenaga kerja dalam melakukan aktivitas dalam bekerja dan juga bertujuan untuk meningkatkan produksi dan produktivitas.

Adapun program-program manajemen keselamatan kerja yang efektif adalah sebagai berikut:

- a. Komitmen dan tanggung jawab perusahaan

Manajemen keselamatan harus memiliki komitmen atau pendirian dan usaha dan upayamenciptakan keselamatan kerja yang komprehensif. Berkenaan dengan komitmen dalam penerapan keselamatan kerja ini harus melibatkan seluruh anggota perusahaan seperti atasan perusahaan, manajer, dan bagian ahli keselamatan kerja dan lain sebagainya.

b. Kebijakan dan disiplin keselamatan kerja

Menciptakan sebuah kebijakan dan peraturan keselamatan kerja yang memiliki tingkat kedisiplinan yang tinggi merupakan komponen yang penting agar usaha-usaha yang dilakukan untuk keselamatan kerja dapat berjalan dengan lancar. Keselamatan kerja juga memberikan dampak positif yaitu dapat menciptakan tempat kerja yang aman dan dapat meningkatkan keselamatan para pekerja.

c. Komunikasi dan pelatihan keselamatan kerja

Komunikasi diperlukan dalam semua hal tidak terkecuali dalam hal meningkatkan tingkat keselamatan kerja di sebuah perusahaan atau industri. Komunikasi merupakan cara yang dapat mendorong terhadap penerapan keselamatan kerja, yaitu dengan cara mengikutsertakan semua karyawan di setiap kesempatan dalam sesi pelatihan tentang keselamatan kerja.

d. Komite keselamatan kerja

Komite keselamatan kerja memiliki tugas yang biasanya seperti memiliki jadwal *meeting*, memiliki tanggung jawab yang lebih spesifik untuk mengadakan tinjauan keselamatan kerja. Komite keselamatan kerja ini juga bisa membuat rekomendasi jika terdapat perubahan-perubahan yang dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja.

e. Inspeksi, penyelidikan kecelakaan kerja, dan pelatihan

Penyelidikan harus dilakukan pada saat terjadinya sebuah kecelakaan kerja. Penyelidikan dilakukan untuk mengetahui lokasi kecelakaan, penyebab kecelakaan, tingkat kecelakaan dan yang ditimbulkan. Selain itu, penyelidikan juga dapat dilakukan dengan wawancara terhadap karyawan yang mengalami kecelakaan, dengan atasan langsungnya, dan para saksi kecelakaan tersebut.

f. Evaluasi terhadap usaha-usaha keselamatan kerja

Perusahaan yang telah menerapkan K3 harus mengawasi dan mengevaluasi usaha-usaha Keselamatan Kerja yang telah dilakukan. Evaluasi ini diperlukan untuk mengetahui sejauh mana kemajuan dalam menerapkan manajemen Keselamatan Kerja.

Syarat-syarat dari Keselamatan Kerja menurut Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 adalah sebagai berikut:

1. Mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja;
2. Mencegah, mengurangi, dan memadamkan kebakaran;
3. Mencegah dan mengurangi bahaya peledakan;
4. Memberikan kesempatan atau jalan menyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadian-kejadian lain yang berbahaya;
5. Memberikan pertolongan pada kecelakaan;
6. Memberikan alat-alat perlindungan diri pada para pekerja;
7. Mencegah dan mengendalikan timbulnya atau menyebarkan suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, hembusan angin, cuaca, sinar laut atau radiasi, suara dan getaran;
8. Mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik fisik maupun psikis, keracunan, infeksi, dan penularan;
9. Mendapatkan penerangan yang cukup dan sesuai;
10. Menyelenggarakan suhu udara yang baik;
11. Menyelenggarakan penyegaran yang cukup;
12. Memelihara kebersihan, kesehatan dan ketertiban;
13. Memperoleh keserasian antara proses kerja;
14. Mengamankan dan memperlancar pengangkutan orang, binatang, tanaman atau barang;
15. Mengamankan dan memelihara segala jenis bangunan;
16. Mengamankan dan memperlancar pekerjaan bongkar muat, perlakuan dan penyimpanan barang;
17. Mencegah tersengat aliran listrik; dan
18. Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamatan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi (Rahmawati, 2017).

Menurut Amri (2007), tujuan dari keselamatan kerja adalah:

- a. Memberikan perlindungan terhadap tenaga kerja dalam keselamatanpekerja. dalam melakukan aktivitas demi memenuhi kebutuhan hidup, meningkatkan produksi dan produktivitas nasional.
- b. Memberikanjaminan keselamatantenaga kerja atau siapapundilokasi pekerjaan.
- c. Memberikan pemeliharaan terhadapproduk yang dihasilkan dengan terjaga serta ekonomis.

2.2.2. Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja mengarah pada promosi dan pemeliharaan derajat kesehatan yang lebih tinggi secara fisik, mental, dan sosial yang baik dari para tenaga kerja dalam semua jenis pekerjaan dan jabatan. Pengertian lain tentang kesehatan kerja adalah menunjukkan pada kondisi yang bebas dari gangguan fisik, mental, emosi atau rasa sakit yang disebabkan lingkungan kerja, kesehatan kerja ini juga bertujuan agar memungkinkan pekerja dapat bekerja secara optimum (Alamsyah, 2018).

K3 merupakan suatu usaha yang bisadigunakan oleh sebuah perusahaan agar karyawan/staf dapat bekerja secara efektif, nyaman serta aman dari resiko kerja yang ada, selain itu tujuan dari penerapan K3 adalah supaya jumlah musibah atau celaka tidak terjadi dengan jumlah yang besar, serta tidak terdapat angka luka atau sakit yang ditimbulkan dari pekerjaan (Pratama, 2015).

Menurut Ilfani (2013), K3 merupakan suatu program yang dibuat oleh pemerintah yang diberlakukan pada suatu perusahaan atau industri yang mempekerjakan minimal 100 (seratus) orang pekerja, aturan ini harus dipatuhi dan dilakukan oleh pihak perusahaan atau industri maupun para pekerja, hal ini bertujuan untuk menghindari adanya kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja dengan cara adanya tindakan antisipatif jika terjadi kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Menurut Pratama (2015), ada beberapa indikator K3 sebagai berikut:

1. Lingkungan kerja merupakan lokasi individu untuk melaksanakan aktivitas setiap harinya. Area kerja sangat berpengaruh terhadap pekerja, lingkungan kerja yang dimaksud disini seperti kondisi tempat kerja, seperti ventilasi, suhu, penerangan dan situasinya yang dapat mempengaruhi efektivitas kerja.
2. Peralatan serta materi merupakan bagian pokok yang sangat diperlukan bagi industri demi dapat memproduksi barang atau jasa. Peralatan kerja memiliki peran yang amat penting dalam proses melaksanakan kegiatan.
3. Trik atau metode dalam melaksanakan kegiatan, di setiap bagian pelayanan mempunyai metode untuk melaksanakan pekerjaan yang berbeda yang dimiliki oleh pekerja, seperti cara menggunakan peralatan yang ada dan cara menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) secara tepat dan benar serta mematuhi aturan penggunaan peralatan serta memahami cara untuk mengoperasionalkannya.

2.3. Kecelakaan Kerja

Kecelakaan merupakan peristiwa tidak diinginkan dan tak disangka, kecelakaan kerja ini bisa terjadi akibat kelalaian dari pekerja itu sendiri. Peristiwa kecelakaan kerja pun terjadi bukan karena unsur kesengajaan, apalagi dalam bentuk perencanaan. Kejadian kecelakaan kerja ini tidak hanya menimbulkan penyakit akibat kerja tapi juga disertai dengan kerugian material. Kecelakaan merupakan peristiwa tak diinginkan, timbul secara spontan serta tak disangka-sangka, yang bisa menimbulkan kerugian terhadap manusia, perusahaan, masyarakat dan lingkungan. Ada beberapa teori yang mengemukakan tentang proses terjadinya kecelakaan akibat kerja, salah satunya ialah teori domino yang ditemukan oleh H.W Heinrich pada tahun 1929, teori tersebut diberi nama teori domino.

Menurut teori domino dalam mencegah terjadinya kecelakaan kerja sangat dibutuhkan analog dengan cara yang diperlukan untuk pengendalian mutu, biaya, juga kualitas produksi yang dihasilkan. Adapun langkah-langkahnya ialah:

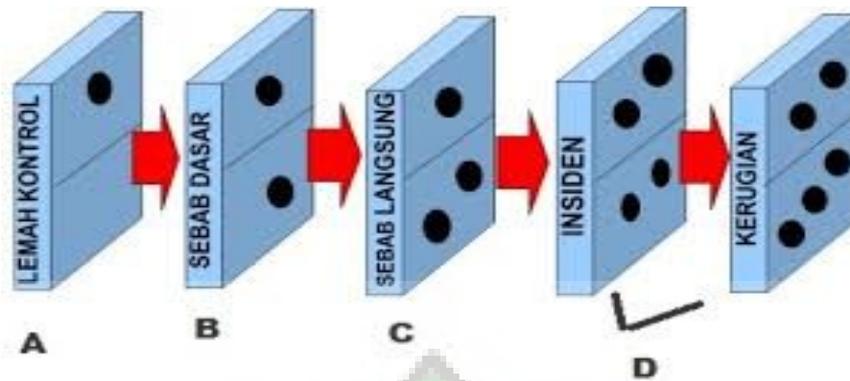
1. Merencanakan sebab akibat
2. Mengenali akibat

3. mengidentifikasi sebab-sebab potensial bahaya
4. Mengkaji kembali setiap kategori sebab utama
5. Mencapai kesepakatan atas sebab-sebab yang paling mungkin.

Menurut Heinrich ada lima faktor yang memengaruhi kecelakaan kerja, yakni :

1. *Hereditas/ ancestry and social environmental Hereditas* yang dimaksud latar belakang dari seseorang, misalnya pengalaman, wawasan, juga dapat disebabkan dari kebiasaan seseorang.
2. Kesalahan manusia/*fault of person* atau kelalaian manusia yang terdiri dari:memiliki banyak banyak masalah, tekanan batin, tidak adanya motivasi dalam bekerja, kondisi tubuh yang kurang prima, kurangnya keahlian dibidangnya, dan lai-lain.
3. Prilaku serta keadaan tidak aman / *unsafe act or condition* Sikap/ tindakan tidak aman, tindakan tidak aman contohnya seperti kecerobohan, tidak menjalankan aturan-aturan yang ditetapkan, tidak memakai alat pelindung diri (APD), mengabaikan rambu-rambu dilokasi kerja. Kondisi tidak aman, seperti pencahayaan yang kurang baik, APD yang tidak terawat dan tidak layak pakai, tidak terdapat rambu-rambu keselamatan kerja.
4. Kecelakaan kerja, seperti terjatuh, terkena cairan kimia, luka bakar, terpeleset dan lain-lain.
5. Terjadinya kecelakaan kerjabanyak menimbulkan dampak seperti:
 - a. Pekerja: dampak kecelakaan kerja pada pekerja bisa menyebabkan cedera,cacat, luka, bahkan dapat menyebabkan kematian.
 - b. Pengusaha: biaya langsung, seperti biaya pengobatan, biaya kerugian alat atau bahan, biaya perbaikan alat, terhambatnya proses produksi.
 - c. Konsumen: ketersediaan produk terbatas

Faktor-faktor kecelakaan tersebut tertata layaknya kartu domino, apabila salah satu kartu tersebut jatuh lalu kartu yang lain juga ikut berjatuh (Mulyani, 2016).Contoh mata rantaisebab-akibat dapat dilihat pada gambar dibawah ini:



Gambar2.1. Teori Domino Menurut Heinrich

Dalam upaya pencegahan kecelakaan kerja, maka perlu dilakukannya identifikasi bahaya (*hazard indentification*), penilaian risiko (*risk assessment*), dan menentukan pengendalian atau pencegahan (*determining control*) atau disingkat *HIRADC*. *HIRADC* atau yang sering disebut *Hazard Identification Risk Assesment dan Determining Control* merupakan proses dalam mengidentifikasi suatu ancaman, memperkirakan efek dari sebuah kecelakaan, kemudian memperkirakan kesanggupan dari sebuah kegiatan dalam upaya pengendalian serta menentukan diterima atau tidaknya efek yang ditimbulkan tersebut. Penggunaan metode *HIRADC* ini banyak dijadikan sebagai acuan dalam mengidentifikasi bahaya, mengevaluasi risiko, dan upaya pengendaliannya.

Metode *HIRADC* ini bertujuan untuk :

1. Guna mengidentifikasi penyebab-penyebab yang dapat menimbulkan kerugian baik pada perusahaan maupun pada tenaga kerja.
2. Guna memperhitungkan kemungkinan terhadap besar risiko bahaya yang dapat mengancam pekerja atau orang yang berada diarea kerja.
3. Untuk memudahkan pengusaha dalam merencanakan, mempromosikan, serta mengawasi kegiatan pencegahan guna memastikan risiko yang ada cukup dikendalikan setiap saat.

Langkah-langkah pelaksanaan *HIRADC*:

1. Identifikasi Bahaya

Untuk membentuk sebuah strategi dalam mengidentifikasi sumber bahaya yang ada diarea kerja. Tahap pertama dalam melakukan identifikasi bahaya yaitu dengan mengetahui apakah pekerjaan tersebut sesuai analisis bahaya.

2. Penilaian Risiko

Risiko adalah hasil dari suatu kejadian musibah, dan disatukan dengan tingkat keparahan cedera/sakit pada sebuah kecelakaan yang terjadi. Setiap kecelakaan kerja pasti ada risiko, risiko tidak bias dihilangkan tetapi bisa diminimalkan.

3. Upaya Pengendalian

Pengendalian terhadap risiko kecelakaan dapat dilakukan dengan analisis risiko dan mempertimbangkan kelayakan pengendalian yang ada. Upaya pengendalian dapat dilakukan secara sistematis yakni: eliminasi, substitusi, rekayasa *engineering*, administrasi, serta dengan penggunaan APD (Samosir, 2014).

Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor.03 MEN Tahun 1998 tentang Tata Cara Pelaporan dan Pemeriksaan Kecelakaan, disebutkan bahwa kecelakaan merupakan suatu kejadian yang tidak diduga yang dapat menimbulkan korban manusia dan atau harta benda. Insiden atau kemalangan ialah hal yang tak dikehendaki dan merupakan hal yang takdisangka, kecelakaan kerja dapat menimbulkan kekacauan dalam proses bekerja. Kecelakaan kerja dapat dicegah dengan adanya kemauan untuk mematuhi aturan pekerjaan yang telah ditetapkan oleh suatu perusahaan. Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja yaitu dengan menggunakan pengaman atau Alat Pelindung Diri (APD) (Pratama, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER. 08/MEN/VII/2010 mengenai Alat Pelindung Diri (APD). APD ialah suatu alat yang memiliki potensi untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari ancaman bahaya di tempat kerja.

2.4. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3), pada Pasal 1 menjelaskan bahwa Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja atau yang kemudian disebut sebagai Sistem Manajemen K3.

SMK3 merupakan poin dari Sistem Manajemen secara keseluruhan dalam upaya menyanggarkan pencegahan terhadap risiko kecelakaan kerja yang berhubungan dengan kegiatan kerja. Hal ini dilakukan untuk membentuk lingkungan kerja yang bebas dari bahaya, menciptakan tempat kerja yang sesuai dan produktif.

SMK3 diberlakukan untuk perusahaan atau industri yang mempunyai tingkat bahaya tinggi baik yang disebabkan karena karakteristik cara atau materi produksi yang bisa menimbulkan kecelakaan kerja contohnya letusan, kebakaran, polusi dan masalah efek pekerjaan. Oleh karena itu, perusahaan tersebut wajib menerapkan SMK3. Untuk dapat menerapkan SMK3 dengan benar maka dikeluarkanlah Peraturan Pemerintah Nomor 50 tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerjayang dapat dijadikan sebagai pedoman baik itu diterapkan pada perindustrian, Perseroan Terbatas (PT), instansi pelayanan kesehatan, dan lain-lain (Fitriana, 2015).

2.5. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2007), Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, menjelaskan K3RS ialah metode pelaksanaan kegiatan yang bermula melalui beberapa langkah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian dengan maksud membiasakan pelaksanaan K3 di rumah sakit. Usaha K3RS berkaitan perilaku karyawan, cara melakukan aktivitas, alat perekakas, serta lokasi kerja. Usaha tersebut mencakup peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Petugas yang berkemampuan baik petugas pelayanan kesehatan maupun non kesehatan ialah yang diakibatkan dari tiga komponen K3 meliputi kapasitas kerja, beban kerja dan area kerja.

Undang- Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, Pasal 23 menyatakan upaya K3 harus diadakan pada seluruh bagian lokasi kerja, serta lebih mengutamakan lokasi pekerjaan dengan tingkat ancaman yang tinggi, serta mempekerjakan pekerja setidaknya 10 orang. Berdasarkan kandungan dari Pasal tersebut bahwa rumah sakit termaksud dalam lokasi pekerjaan dengan bermacam-macam ancaman yang bisa menyebabkan efek buruk terhadap tubuh, selain pada pekerja yang terdapat dilingkungan rumah sakit, efeknya juga berimbas pada

orang yang berada dilingkungannya, seperti pasien, serta pengunjung. Berdasarkan permasalahan tersebut, sudah semestinya pengelola atau pemimpin rumah sakit menerapkan usaha-usaha K3RS. Manajemen K3 di rumah sakit memiliki tujuan umum menciptakan metode kerja, dan lokasi kerja yang sehat, aman, nyaman, serta juga bertujuan untuk meningkatkan tingkat kesehatan di rumah sakit.

2.6. Tahapan dan Langkah-langkah Penyelenggaraan SMK3 di Rumah Sakit

Pelaksanaan K3 di rumah sakit tidak akan berjalan lancar tanpa adanya langkah-langkah berikut ini untuk memudahkannya, adapun tahap-tahap penerapannya ialah:

1. Tahapan Persiapan

a. Menyatakan komitmen

Rumah sakit yang akan menerapkan K3 yang pertama yang harus dimiliki adalah komitmen. Komitmen ini harus dipertegas yang pertama oleh atasan rumah sakit yaitu direktur utama rumah sakit atau puncak manajemen. Komitmen tidak hanya dinyatakan melalui ucapan saja, namun juga harus disertai dengan tindakan-tindakan nyata yang mendukung agar dapat dijadikan sebagai contoh, untuk dipelajari, dijadikan pedoman, serta terealisasi dengan baik oleh seluruh karyawan, pekerja, dan petugas rumah sakit. Komitmen ini juga bisa dilakukan dengan menggunakan jasa konsultan agar lebih mudah, atau bisa juga dilakukan tanpa konsultan apabila rumah sakit memiliki anggota yang memadai serta memiliki kemampuan menjalankan organisasi dan membimbing sumber daya manusia yang ada di rumah sakit dengan baik.

c. Pembentukan organisasi/unit pelaksana K3RS

Pelaksanaan K3 di rumah sakit perlu adanya kerja sama antara pimpinan dan karyawan supaya tersusunnya tugas dan kewajiban masing-masing, sehingga perlu adanya pola pembagian tanggung jawab, baik itu berbentuk penyuluhan maupun bimbingan atau pelatihan K3. Tujuan dari pembentukan organisasi adalah untuk menyusun rencana K3 yang akan diterapkan di rumah sakit. Adapun rencana K3 yang akan disusun meliputi:

1. Identifikasi Bahaya, peninjauan dan pencegahan resiko yang dapat diukur.
2. Rencana K3 yang disusun harus berpedoman pada peraturan perundangan yang berlaku membentuk tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam penerapan K3.
3. Menyusun agar terbentuknya program-program pendukung dalam penerapan K3, baik program umum maupun khusus.
4. Menentukan indikator kinerja karyawan sebagai salah satu bentuk dari penilaian penerapan K3 di rumah sakit (Aldin, 2018).

d. Membuat kelompok kerja penerapan K3

Membentuk kelompok kerja merupakan upaya yang dapat dilakukan agar penerapan K3 berjalan maksimal. Anggota kelompok kerja sebaiknya disusun menurut kemampuan masing-masing, yang diwakili oleh seorang wakil dari satu bagian pekerjaan, umumnya eksekutif bagian kerja. Tugas dari anggota kelompok perlu dibagi dan dipastikan, sedangkan tentang kualifikasi serta banyaknya anggota kelompok kerja disimbangkan atas keperluan perusahaan.

e. Menentukan potensi yang diperlukan

Nilai potensi juga sangat penting, contohnya seperti potensi manusia yang memiliki pengetahuan yang cukup dalam proses penerapan K3, sarana, waktu, dan dana. Sumber daya manusia yang baik dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan kelalaian kerja yang bisa berakibat fatal. Selain sumber daya manusia, sumber daya lainnya juga sangat diperlukan dalam hal melancarkan penerapan K3 di lingkungan rumah sakit, contohnya seperti sumber daya dana yang diperlukan untuk membeli peralatan yang diperlukan.

2. Tahapan Pelaksanaan

a. Penyuluhan K3 kepada seluruh karyawan Rumah Sakit

Pelaksanaan penyuluhan bisa dilaksanakan dengan berbagai cara, contohnya dengan adanya pemberitahuan komitmen manajemen, lewat sosialisasi, kemudian juga dapat dinyatakan dengan menyebarkan surat edaran, atau dapat dilakukan dengan membagikan buku-buku yang berkenaan dengan K3. Jika dilakukan penyuluhan seperti sosialisasi, sebaiknya dilakukan secara bertahap, hal

ini bertujuan agar setiap karyawan/staf yang mengikuti penyuluhan tentang K3 tersebut bisa memahami dengan baik tentang apa yang disampaikan.

b. Pelatihan K3

Pelatihan K3 untuk karyawan atau staf harus disesuaikan dengan kebutuhan setiap karyawan atau staf dan kelompok di dalam organisasi rumah sakit. Pelatihan K3 ini bertujuan untuk memproses karyawan agar berperilaku sama dengan apa yang telah ditentukan sebelumnya.

c. Merencanakan Program K3 Berdasarkan Peraturan yang berlaku:

- a. Pengecekan kesehatan karyawan (prakarya, berkala dan khusus).
- b. Pengadaan peralatan pengamanan diri.
- c. Penugasan lokasi kerja yang sesuai kondisi kesehatan tenaga kerja.
- d. Meberikan biaya penyembuhan terhadap karyawan yang mengidap penyakit.
- e. Membentuk area kerja yang bersih serta tertata, melalui pemantauan lingkungan kerja dari bahaya yang ada.
- f. Melakukan pemantauan biologi.
- g. Melakukan pengumpulan data tentang kesehatan pekerja.

3. Tahapan Pemantauan dan Evaluasi

a. Pemantauan serta evaluasi meliputi:

1. Laporan K3 serta Catatan
2. Catatan prestasi dari aktivitas K3
3. Laporan serta Catatan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK).
4. Laporan serta Catatan Jumlah Pekerja yang terkena Penyakit Akibat Kerja (PAK).

b. Inspeksi dan Pengujian

Inspeksi K3 dan pengujian di rumah sakit dilaksanakan dengan teratur dan bertahap, hal ini dilakukan terutama oleh petugas K3 rumah sakit, hal ini dilakukan sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadi Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK).

c. Melakukan Audit K3

Maksud dari pelaksanaan audit K3 sebagai berikut:

- a. Guna melakukan penilaian terhadap potensi bahaya, gangguan terhadap kesehatan dan keselamatan.
- b. Untuk dipastikannya serta mengevaluasi pengelolaan penerapan menurut ketentuan.
- c. Menetapkan cara guna mengaturancaman potensial dan peningkatan kualitas.
- d. Pemeriksaan dan penghambatanberpegangan pada hasil tinjauan berdasarkan audit, pengenalan, pengukuran risiko, dan disarankan pada pimpinan.
- e. Kajiinserta pengembanganuntuk aspek manajemen secara berkelanjutan demi menjaga kesetaraan serta efektivitas untuk mendapatkan capaian kebijakan serta tujuan K3(Amri, 2007).

2.7. Profil RSUDZA Banda Aceh

1. Identitas Rumah Sakit

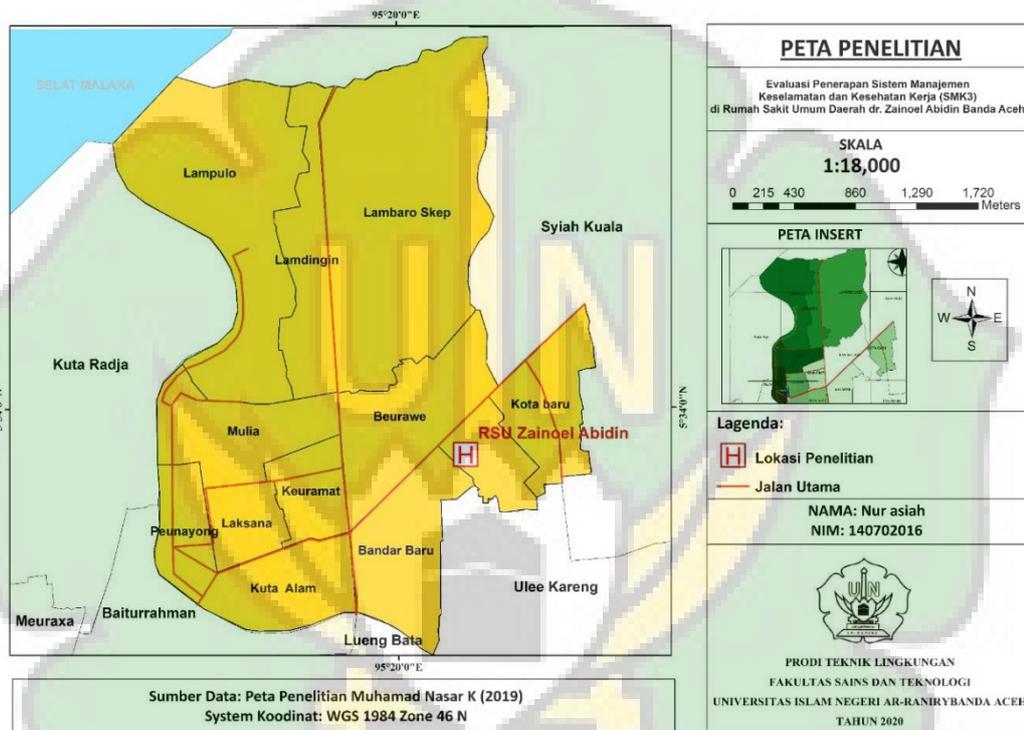
Nama Rumah Sakit	: Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin
Alamat	: Jl. Teungku DaudBeureueh No. 108, Kuta Alam,Banda Aceh, Aceh24415.
Telepon	: (0651) 34565
Fax	: (0651) 34565
Email	: rsudza@acehprov.go.id
Website	: www.rsudza.acehprov.go.id
Status Kepemilikan	: Pemerintah Aceh
Nama Direktur	: Dr.d.r Azharuddin, SpOT., K-Spine, FICS
Kategori Rumah Sakit	: Kelas A Pendidikan
SK Menkes RI	: Nomor 1062/MENKES/SK/2011
Jumlah Tenaga	: 2456 orang
Jumlah Tempat Tidur	: 742

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Waktu dan Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitian yang direncanakan yaitu di RSUDZA yang berlokasi di jalan Teungku Daud Beureueh No. 108, Kuta Alam, Banda Aceh, Aceh 24415. Pelaksanaan penelitian di mulai dari tanggal 15 November sampai dengan tanggal 19 Desember 2019.



Gambar 3. 1 Lokasi penelitian

3.2. Jenis Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan dengan jenis penelitian deskriptif yang menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif merupakan cara penelitian yang bermaksud mendapatkan hasil deskripsi tentang suatu kondisi yang diamati. Penelitian kualitatif ialah metode yang sering digunakan oleh sebagian orang untuk mengemukakan sebuah keadaan serta memahami fenomena mengenai apa yang diteliti, dari pendekatan tersebut didapat hasil berupa kata-kata tertulis atau lisan dari objek yang diamati, dari pendekatan kualitatif ini dapat dikumpulkan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi (Suwarnida, 2016).

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSUDZA Banda Aceh. Hasil dari kondisi pelaksanaan penerapan SMK3 di RSUDZA didapat dengan kegiatan observasi lapangan, hasil dokumentasi dan wawancara yang berpedoman pada Peraturan- Peraturan yang berlaku yaitu Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50 Tahun 2012.

3.3. Pengumpulan Data

Proses pengambilandata didapatkan dari data primer dan data sekunder yang didapat dari lokasi penelitian dilakukan.

3.3.1. Data Primer

Data primer yang diperlukan pada penelitian ini sebagai berikut

1. Observasiyang dilakukanpada seluruh lokasi di RSUDZA Banda Aceh guna melihat dan memahami keadaan tentang pelaksanaan penerapan SMK3 berdasarkan kriteria satu (1) yaitu tentang Penetapan Kebijakan K3RS di RSUDZA Banda Aceh. Tujuan dari observasi adalah untuk melihat aktivitas, peristiwa, dan prilakuorang atau sekelompok orang. Observasi ini berguna untuk mendukung validitas data yang didapat dari hasil wawancara.
2. Wawancara yang dilakukan kepada Kepala/ Sekretaris, atau orang yang berwenang serta mempunyai pengetahuan tentang penerapan SMK3 di RSUDZA Banda Aceh pada setiap instalasi yang ada di rumah sakit.
3. Dokumentasi dilakukan dengan cara merekam maupun mengambil gambar-gambar pada saat penelitan berlangsung.

3.3.2. Data Sekunder

Data yang didapatkan dengancara melakukan pemeriksaan laporan-laporan yang ada tentang penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja yang ada pada rumah sakit tersebut.

Adapun beberapa data sekunder yang diperlukan yakni:

1. Data perkembangan kecelakaan kerja pada rumah sakit RSUDZA Banda Aceh.
2. Data jumlah petugas tertusuk jarum pada rumah sakit RSUDZA Banda Aceh.

3.4. Sample Penelitian

Penelitian evaluasi ini merupakan penelitian kualitatif untuk menggambarkan SMK3 di RSUDZA Banda Aceh. Metode pengambilan sample dilakukan dengan purposive sampling, dengan sample penelitian adalah pihak-pihak yang berkaitan atau berhubungan serta mempunyai pengetahuan mengenai Penerapan SMK3 di RSUDZA Banda Aceh.

3.5. Pengolahan Data

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. Analisis data yang dilakukan dalam proses reduksi data yaitu dengan cara memilah data yang dianggap penting sebagai hasil dari penelitian.

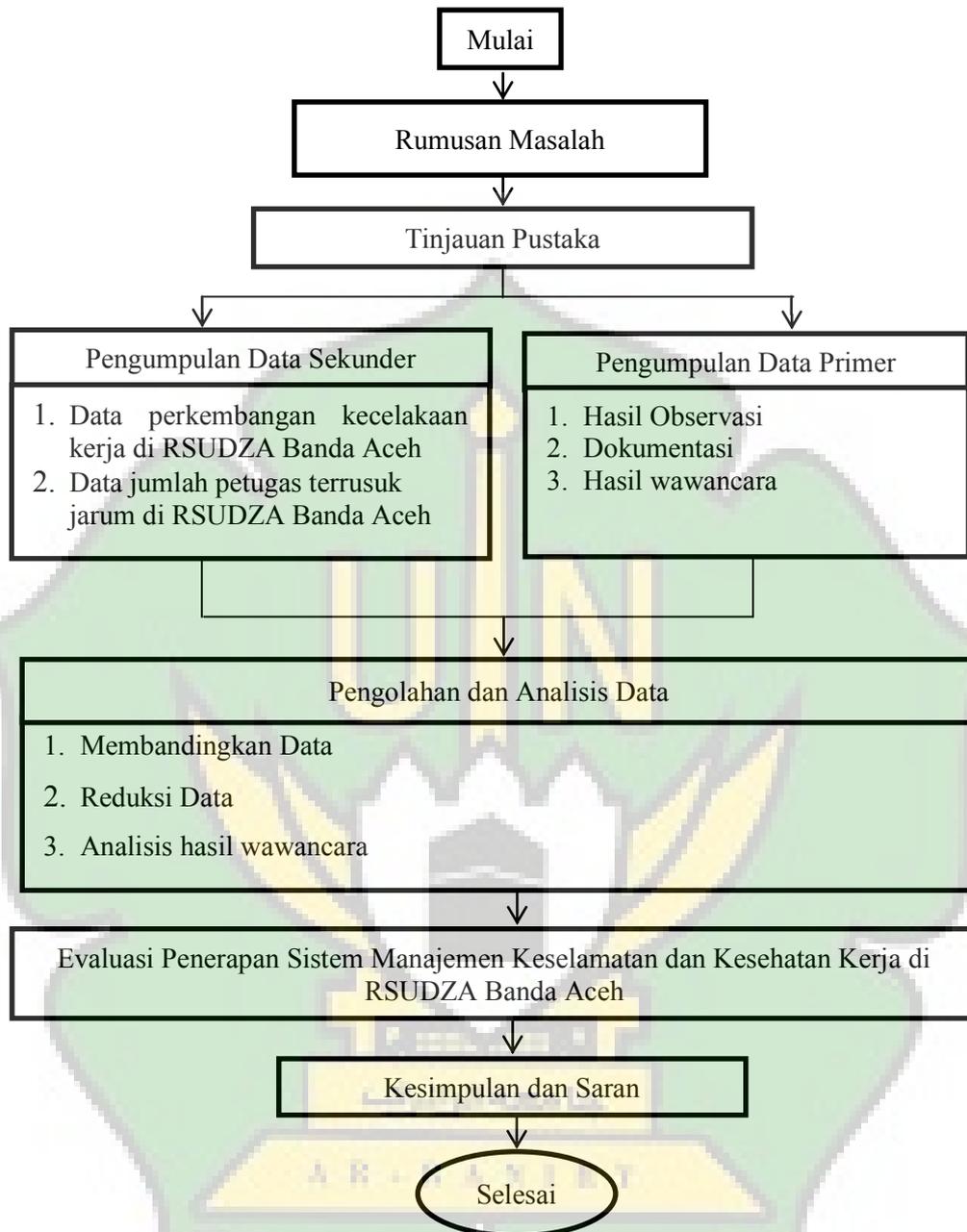
2. Perbandingan Data

Perbandingan data merupakan proses pengumpulan data yang diperoleh melalui hasil penelitian kemudian dilakukan perbandingan dengan peraturan-peraturan yang berlaku yang berkaitan dengan evaluasi penerapan SMK3 di rumah sakit. Perbandingan data ini dilakukan dengan maksud guna mengamati apakah terdapat penyelewengan-penyelewengan yang berlangsung 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.

3.6. Diagram Alir Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan memaparkan hasil penelitian tentang evaluasi penerapan SMK3 di RSUDZA Banda Aceh berdasarkan hasil analisis data wawancara.

4.1. Kebijakan K3

No	Kriteria Audit Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012	Kriteria Audit dan Pemenuhan/ Dokumen terkait	Realisasi di RSUDZA Banda Aceh	Ket
1.	Terdapat kebijakan K3 yang tertulis, bertanggal, ditandatangani oleh pengusaha atau pengurus, secara jelas menyatakan tujuan dan sasaran K3 serta komitmen terhadap peningkatan K3	Perusahaan membuat kebijakan K3 tertulis, bertanggal dan isinya mencakup tujuan dan pernyataan komitmen perusahaan mengenai pelaksanaan K3 di tempat kerja	Terdapat kebijakan mengenai K3 secara tertulis. disertakan juga tujuan yang ingin dicapai, sasaran, visi, misi, serta komitmen yang kuat dalam pelaksanaan K3 di RSUDZA Banda Aceh	Sesuai
2.	Kebijakan disusun oleh pengusaha dan/atau pengurus setelah melalui proses konsultasi dengan wakil tenaga kerja	Proses konsultasi bisa dilakukan dalam bentuk suatu rapat bisa dari anggota P2K3 (wakil tenaga kerja)/ wakil departemen dan atau serikat pekerja. Lihat pada notulensi rapat pembahasan kebijakan ini	Kebijakan disusun setelah melalui proses musyawarah dengan setiap kepala instalasi atau kepala ruang yang ada di rumah sakit. Kemudian proses konsultasi juga dilakukan dengan Dinas Lingkungan Hidup	Sesuai
3.	Rumah non permanen Perusahaan mengkomunikasikan kebijakan K3 kepada seluruh tenaga kerja, tamu, kontraktor, pelanggan dan pemasok dengan tata cara yang tepat	bentuk komunikasi kebijakan K3 ini bisa melalui; penempelan, pembacaan saat briefing pagi, kartu pengenalan visitor, lampiran dalam kontrak, materi briefing bagi tamu, papan pengumuman di pintu masuk, pelatihan pengenalan (induction training) dan lain-lain	setelah dibuat sebuah kebijakan baru dikomunikasikan, disebarluaskan kepada seluruh pekerja, baik pekerja rumah sakit maupun pekerja dari luar dan disosialisasikan melalui pelatihan-pelatihan K3.	Sesuai

4.	Kebijakan khusus dibuat untuk masalah K3 yang bersifat khusus	Kebijakan K3 khusus dibuat sesuai dengan kondisi tingkat risiko perusahaan atau terkait dengan lintas departemen (tidak wajib harus ada), contoh kebijakan mengenai bahan peledak, radiasi, alcohol dan drugs, dan lain-lain	Kebijakan khusus dibuat misalnya kebijakan tentang pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), pelayanan kesehatan kerja, pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengelolaan prasarana rumah sakit dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja, pengelolaan peralatan medis, dan lain sebagainya	Sesuai
5.	Kebijakan K3 dan kebijakan khusus lainnya ditinjau ulang secara berkala untuk menjamin bahwa kebijakan tersebut sesuai dengan perubahan yang terjadi dalam perusahaan dan dalam peraturan perundang-undangan	Ada mekanisme untuk meninjau ulang isi kebijakan secara berkala misal melalui rapat manajemen review meeting tahunan, rapat P2K3 atau rapat lainnya. Bila ada perubahan nama perusahaan, manajemen, visi, dan lain-lain maka kebijakan juga harus direvisi. Jadwal waktu tinjauan sebaiknya dicantumkan	Dilakukan peninjauan ulang baik secara berkala maupun khusus, biasanya dibuat rapat Komite K3	Sesuai

Tahap pertama dalam penerapan SMK3 di RSUDZA yaitu Kebijakan K3, pada tahap penetapan kebijakan ini telah dilakukan sesuai dengan Peraturan Pemerintah, Komitmen dari pihak rumah sakit dalam menjamin keselamatan pekerja dan pasien sudah baik, hal ini serupa dengan hasil wawancara yang telah dilakukan. Komitmen dan kebijakan K3 dari direktur rumah sakit sudah baik salah satunya dengan terdapatnya Kebijakan tentang K3 yang tertulis, tertanggal, memiliki tujuan yang jelas, sasaran dalam penerapan K3, serta visi misi yang ingin dicapai.

Kebijakan K3 disusun setelah melalui proses rapat dengan setiap kepala instalasi yang terdapat di rumah sakit serta konsultasi dengan Dinas Lingkungan Hidup. Proses konsultasi dengan Dinas Lingkungan hidup yaitu dengan mengirim kebijakan yang telah disusun serta program-program kerja yang telah direncanakan pada Dinas Lingkungan Hidup untuk meminta masukan serta saran

untuk kemudian dikoreksi dan direvisi kembali. Kebijakan yang telah disusun kemudian dikomunikasikan kepada semua tenaga kerja yang ada dilingkungan rumah sakit, baik pekerja dari dalam maupun pekerja dari luar. Kebijakan tersebut disosialisasikan melalui pelatihan-pelatihan K3, simulasi, demonstrasi. Terdapat beberapa kebijakan khusus seperti dalam penggunaan serta pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran, Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit dan lain sebagainya.

4.2. Tanggung Jawab dan Wewenang Untuk Bertindak

No	Kriteria Audit	Penjelasan dan Pemenuhan/ Dokumen terkait	Realisasi di RSUDZA Banda Aceh	Ket
1.	Tanggung Jawab dan Wewenang untuk mengambil tindakan dan melaporkan kepada semua pihak yang terkait perusahaan di bidang K3 telah ditetapkan, diinformasikan dan dikomentasikan	Ada dokumen yang menjelaskan tanggung jawab dan wewenang seseorang yang disahkan dan manajemen perusahaan seperti dalam hal ini penunjukan manajemen represent ative (MR) untuk mengambil tindakan dan melapor mengenai K3, salah satu bentuk dokument yaitu job description/ tanggung jawab K3 dalam manual K3, dan lain-lain. harus dipastikan personil yang terkait mengetahui hal ini	Telah dibuat Penanggung Jawab (PJ) untuk setiap unit kerja.	Sesuai
2.	Telah dibuat Penanggung Jawab (PJ) untuk setiap unit kerja.	Ada beberapa penanggung jawab K3 yang sesuai peraturan perundangan yaitu: dokter perusahaan (Permenaker 01/ MEN/1976), Paramedis (Permenaker 01/MWN/1979), Sekretaris (Permenaker 02/MEN/ 1992), Regu tim tanggap darurat (Kepmenaker 186/1999)	Belum dilaksanakan, pelaksanaannya baru dalam proses, program belum dijalankan	Tidak sesuai
3.	Pimpinan unit kerja dalam suatu perusahaan bertanggung jawab atas kinerja K3 pada	Bisa dilihat dalam job description, bukti keterlibatan misalnya turut ambil dalam	Belum dilaksanakan, pelaksanaannya	Tidak Sesuai

	unit kerjanya	penilaian kinerja unit K3, ikut serta rapat K3 unit dan memantau memantau pencapaian kinerja unit K3	baru dalam proses	
4.	Pengusaha atau pengurus bertanggung jawab penuh untuk menjamin pelaksanaan SMK3	Lihat tanggung jawab K3 manajemen baik dari kebijakan K3, manual SMK3 atau job descnya. Bukti pelaksanaan dilihat pada kinerja 1.3.1 sampai 1.3.3 apakah sudah melaksanakan tinjauan manajemen terkait dengan SMK3	Pihak Manajemen bertanggung jawab penuh terhadap pelaksanaan SMK3 di RSSUDZA Banda Aceh, hal ini terbukti dengan dipenuhinya jumlah alat pelindung diri (APD), dengan dibuatnya pelatihan-pelatihan tentang K3, dengan dilakukannya pemeriksaan kesehatan.	Sesuai
5.	Petugas yang bertanggung jawab untuk penanganan keadaan darurat telah ditetapkan dan mendapatkan pelatihan	Perusahaan bisa dilihat dari sertifikat pelatihan, dokumentasi latihan darurat, absensi latihan	Telah dibentuk komando Siaga Kebakaran/ Bencana Internal di RSUDZA. Setiap unit ada penanggung untuk K3 dan itu di SK kan oleh direktur.	Sesuai
6.	Perusahaan mendapatkan saran-saran dari para ahli dibidang K3 yang berasal dari dalam dan/atau luar perusahaan	Bisa berupa laporan kinerja K3 dari konsultan/pengawai pengawas (luar) dan laporan audit internal K3, inspeksi K3, laporan studi banding bench marking, dan lain-lain dari dalam perusahaan	Saran-saran yang membangun sangat dibutuhkan, di RSUDZA selalu menerima saran, misalnya dari Dinas terkait atau dari hasil studi banding untuk perbaikan yang lebih baik	Sesuai
7.	Kinerja K3 termuat dalam laporan tahunan perusahaan atau laporan lain yang setingkat	Jelas. Kinerja K3 misal meliputi angka kecelakaan (FR & SR), jumlah klaim kecelakaan, prestasi atau penghargaan K3, % pencapaian target, dan lain-lain	Kinerja dari komite K3, pasti mencatat seperti jumlah kecelakaan kerja, jumlah pekerja tertusuk jarum, terinfeksi, pencapaian dalam penerapan K3. Adapun laporan tahunan seperti: Laporan inspeksi fasilitas, laporan pencapaian program K3, Manajemen risiko, Review SOP dan Kebijakan K3, serta masalah dan kendala yang dihadapi.	Sesuai

RSUDZA Banda Aceh telah membentuk organisasi yang bertanggung jawab tentang pelaksanaan K3 di area rumah sakit yaitu Komite K3. Komite K3 memiliki tanggung jawab dibidang K3. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan menyebutkan bahwa Komite K3 telah menjalankan tugas dan bertanggung jawab dalam setiap kegiatan yang berkaitan dengan K3, contohnya sudah terdapat penanggung jawab (PJ) di setiap unit kerja, adanya petugas yang beranggung jawab untuk penanganan keadaan darurat, serta memperhatikan saran-saran guna untuk perbaikan yang lebih baik. Meskipun sudah dibentuk penanggung jawab disetiap unit kerja, namun masih terdapat tenaga kerja/karyawan dengan tingkat kesadaran yang rendah dan malas melapor jika terjadi kecelakaan kerja. Ada beberapa poin yang belum terlaksana diantaranya; belum terdapat penetapan penanggung jawab K3 sesuai Peraturan Perundang-undangan, belum terlaksananya unit kerja yang bertanggung jawab atas kinerja K3 pada unit kerja, penentuan pimpinan unit kerja belum terlaksana dengan baik dan masih dalam proses.

4.3. Tinjauan Dan Evaluasi

No	Kriteria Audit	Penjelasan dan Pemenuhan/ Dokumen terkait	Realisasi di RSUDZA Banda Aceh	Ket
1.	Tinjauan terhadap penerapan SMK3 meliputi kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi telah dilakukan, dicatat dan didokumentasikan	Terdapat RTM yang membahas kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dilengkapi dengan absen dan notulen rapat	Tinjauan dan evaluasi dilakukan setiap bulannya melalui rapat Komite K3	Sesuai
2.	Hasil tinjauan dimasukkan dalam perencanaan tindakan manajemen	Lihat pada notulensi rapat tinjauan manajemen bentuk tindakan perbaikan atau corrective action yang akan dilakukan apakah masuk didalam program kerja tahunan berikutnya	Hasil dari tinjauan tersebut dibuat rencana tindak lanjut kemudian hasil evaluasi di laporkan kepada Direktur	Sesuai

3.	Pengurus harus meninjau ulang pelaksanaan SMK3 secara berkala untuk menilai kesesuaian efektivitas SMK3	Rapat tinjauan manajemen yang agendanya sesuai dengan lampiran PP 50 Tahun 2012. Rapat tinjauan manajemen ini dihadiri oleh top manajemen dan tidak dapat disamakan dengan rapat bulanan P2K3	Anggota Komite K3 meninjau pelaksanaan K3 dengan melakukan rapat rutin dengan Wakil Direktur Administrasi yang dilakukan tiga bulan sekali	Sesuai
----	---	---	--	--------

Peninjauan serta evaluasi diperlukan untuk mengetahui penerapan SMK3 yang telah berjalan, serta mengevaluasi jika terdapat perbaikan atau masukan. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan menyebutkan bahwa Komite K3 telah melakukan tinjauan dan evaluasi, hasil yang didapat kemudian dilaporkan kepada Direktur. Peninjauan dilakukan setiap tiga bulan sekali untuk yang dilakukan dengan Wakil Direktur Administrasi.

4.4. Keterlibatan dan Konsultasi dengan Tenaga Kerja

No	Kriteria Audit Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012	Kriteria Audit dan Pemenuhan/ Dokumen terkait	Realisasi di RSUDZA Banda Aceh	Ket
1.	Keterlibatan dan penjadwalan konsultasi tenaga kerja dengan wakil perusahaan didokumentasikan dan disebarluaskan ke seluruh tenaga kerja	Ada dokumen tentang kegiatan konsultasi tenaga kerja (bukan wakil tenaga kerja) dan wakil perusahaan, contohnya bisa forum serikat pekerja yang salah satu agendanya mengenai K3 atau tenaga kerja dengan kepengurusan P2K3 yang mewakili perusahaan. Dokumentasi bisa dalam bentuk notulensi kegiatan, jadwal atau time line tabel kegiatan. Wakil perusahaan adalah personil	Di Komite K3 belum ada keterlibatan serta penjadwalan konsultasi dari tenaga kerja. Jika terjadi sesuatu kendala baru dilaporkan kepada ketua Komite K3, tetapi untuk penjadwalan khusus belum ada. Masih bersifat insidental	Tidak Sesuai

2.	Terdapat prosedur yang memudahkan konsultasi mengenai perubahan-perubahan yang mempunyai implikasi terhadap K3	Prosedur tersebut dapat berupa pedoman atau cara atau tahapan penyampaian masalah/issue K3 akibat perubahan ditempat. Perubahan yang dimaksud tempat kerja , cara kerja, alat dan bahan yang dirasa pekerja membahayakan dirinya	Sudah terdapat prosedur yang memudahkan dalam melaporkan setiap perubahan yang ada, seperti jika terdapat pekerja yg bekerja ditempat yang tidak sesuai dengan kondisi tubuhnya maka akan dipindahkan ke area yang lebih aman. Alat kerja juga di cek dan biasanya dilakukan kalibrasi	Sesuai
3.	Perusahaan telah membentuk P2K3 sesuai dengan peraturan perundang-undangan	Buktinya dapat berupa dokumen surat penunjuk/pengeuhan P2K3 dari Dinas tenaga kerja setempat	Di RSUDZA sudah dibentuk organisasi pengurus dibagian K3 yaitu Komite K3 yang telah ditunjuk dan diangkat langsung oleh Direktur RSUDZA Banda Aceh	Sesuai
4.	Ketua P2K3 adalah pimpinan puncak atau pengurus	Surat Keterangan penetapan sebagai MR atau dapat langsung DIRUT sebagai ketua P2K3	Komite K3 RSUDZA ditunjuk dan diangkat langsung oleh direktur Rumah Sakit berdasarkan usulan dari wakil administrasi dan umum dengan memperhatikan prestasi kerja, kemudian ditetapkan dalam Surat Keputusan (SK) Direktur Rumah Sakit. Hal ini tidak sesuai karena jabatannya masih setingkat kepala seksi Pemeliharaan Fasilitas, bukan pimpinan puncak	Tidak sesuai

5.	Sekretaris P2K3 adalah ahli K3 sesuai dengan peraturan perundangan-undangan	Sekretaris P2K3 harus ahli K3 sesuai dengan Pemenaker 02/MEN/1992. Lihat pada sertifikat dan surat penunjukan AK3 sebaiknya ahli K3 Umum karena Ahli K3 umum pelatihannya salah satunya menangani peraturan perundangan	Sekertaris Komite K3 di RSUDZA merupakan ahli K3 Umum sudah mendapatkan sertifikasi. Di Komite K3 ada dua orang yang sudah bersertifikasi ahli K3 umum.	Sesuai
6.	P2K3 menitikberatkan kegiatan pada pengembangan kebijakan dan prosedur mengendalikan risiko	Lihat cara program-program K3 yang direncanakan atau sedang dilaksanakan selama ini. Apakah ada program mengenai pengembangan atau peninjauan kebijakan dan perbaikan/ pengembangan prosedur terkait temuan dari hasil penilaian risiko	Semua terdapat dalam program-program kerja Komite K3, mulai dari revisi kebijakan, rapat rutin dengan Wadir, rapat rutin Komite K3 dan fasilitas. Adapun kegiatan mengendalikan risiko seperti: Program keselamatan, keamanan, B3, disaster, pengamanan kebakaran, dan lain-lain	Sesuai
7.	Susunan pengurus P2K3 didokumentasikan dan diinformasikan kepada tenaga kerja	Pengurus P2K3 ditempel dipapan dipapan informasi atau dapat di emailkan kepada tenaga kerja	Susunan organisasi Komite K3 sudah diinformasikan kepada seluruh tenaga kerja	Sesuai
8.	P2K3 mengadakan pertemuan secara teratur dan hasilnya disebarluaskan di tempat kerja	Minimal dilakukan 1 kali dalam satu sebulan atau sesuai prosedur ketentuan dalam prosedur mengenai P2K3. Perhatikan pada notulensi rapat P2K3 yang selama ini sudah berjalan	Komite K3 melakukan pertemuan dalam satu bulan 1 kali, tetapi pelaksanaannya terkadang tidak sesuai jadwal, kadang dilakukan pertemuan 2 bulan atau 3 bulan sekali	Tidak sesuai
9.	P2K3 melaporkan kegiatannya secara teratur sesuai dengan peraturan perundang-undangan	Sesuai Peraturan Permenaker 04/MEN/1987 tiap 3 bulan sekali kegiatan P2K3 harus dilaporkan kedinas setempat minimal menggunakan format pelaporan yang disediakan sesuai dengan peraturan perundangan	Pelaporan kegiatan Komite K3 dilakukan dalam tiga laporan; Laporan Inpeksi fasilitas, laporan kepada Direktur yang dilakukan tiap tiga bulan sekali, laporan tahunan MFK	Sesuai

10.	Dibentuk kelompok-kelompok kerja dan dipilih dari wakil-wakil tenaga kerja yang ditunjuk sebagai penanggung jawab K3 ditempat kerja dan kepadanya diberikan pelatihan sesuai dengan peraturan perundang-undangan	Bila memang dibentuk, namun ini disesuaikan lagi dengan kondisi didalam perusahaan terkait dengan efektivitas penerapan SMK3 itu sendiri khususnya dalam hal pembentukan tim tanggap darurat disetiap unit/departemen dan bila penerapan SMK3 dilokasi terpisah misal bidang kontruksi	Sudah dibentuk kelompok kerja dibagian Komite K3, di RSUDZA di sebut pokja (kelompok kerja), serta telah dibentuk Komando Siaga Kebakaran/Bencana Internal (Sistem Code Red)	Sesuai
11.	Susunan kelompok-kelompok kerja yang telah terbentuk didokumentasikan dan diinformasikan kepada tenaga kerja	Bila dibentuk maka harus dicek ke pekerja dengan wawancara apakah mereka tahu mengenai struktur kelompok kerja ini	Susunan kelompok kerja sudah diinformasikan namun tidak didokumentasikan	Tidak sesuai

Keterlibatan dan Konsultasi dengan tenaga kerja, ada beberapan poin yang belum sesuai dengan Persyaratan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 yaitu:

1. Belum terdapatnya jadwal khusus yang digunakan untuk konsultasi dari tenaga kerja yang. Jika terjadi kenadala atau masalah dalam pelaksanaan SMK3 maka langsung dilaporkan kepada komite K3.
2. Sudah terdapat susunan pengurus Komite K3, sudah diinformasikan kepada tenaga kerja melalui pelatihan dan sosialisasi, tetapi untuk dokumentasi serta penempelan di papan informasi belum dilakukan.
3. Pertemuan seharusnya dilakukan dalam satu bulan sekalitetapi dalam pelaksanaannya tidak dilakukan sesuai aturan, terkadang dilakukan dua atau tiga bulan sekali.
4. Susunan kelompok terbentuk dan diinformasikan namun belum terdokumentasikan seperti ditempel dipapan pengumuman.

4.5. Faktor yang mempengaruhi Penerapan K3 di RSUDZA

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

1. Kepatuhan staf/karyawan
2. Kurangnya kesadaran dalam melaporkan kejadian kecelakaan kerja
3. Kurangnya tenaga di bagian komite K3

4. Sarana yang belum tercukupi dan belum merata
5. Kurangnya dana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program-program K3 di RSUDZA



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat digambarkan bahwa penerapan SMK3 di RSUDZA Banda Aceh belum sepenuhnya dilaksanakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 yaitu Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan Kriteria satu yaitu Penetapan Kebijakan K3. Namun masih terdapat beberapa elemen yang belum terlaksana dengan baik atau bahkan masih dalam proses dan belum berjalan. Adapun beberapa faktor penyebabnya yaitu karena kurangnya tenaga dibagian Komite K3, Kurangnya dana, serta kurangnya dukungan dari pihak manajemen, sehingga dalam pelaksanaannya belum terlaksana dengan baik.

Beberapa elemen yang belum sesuai antara lain:

1. Penunjukan penanggung jawab K3
2. Belum adanya pimpinan unit kerja yang bertanggung jawab atas kinerja K3 pada unit kerjanya.
3. Belum terdapatnya penjadwalan khusus yang digunakan untuk konsultasi tenaga kerja dengan wakil perusahaan.
4. Komite K3 melakukan pertemuan dalam satu bulan 1 kali
5. Susunan kelompok kerja sudah diinformasikan namun tidak didokumentasikan dalam bentuk penempelan poster.

5.2 Saran

Adapun saran yang bisa diberikan kepada pihak Rumah Sakit untuk dijadikan bahan pertimbangan dalam meningkatkan penerapan SMK3 di RSUDZA Banda Aceh antara lain:

1. Melakukan sosialisasi serta pelatihan tentang K3 keseluruhan elemen yang terdapat di rumah sakit.
2. Mengsosialisasikan secara rutin kepada seluruh karyawan/staf tentang pentingnya melaporkan setiap kejadian kecelakaan kerja.

3. Manajemen sebaiknya menyediakan dana untuk pelaksanaan SMK3 di RSUDZA.
4. Ketua Komite K3 sebaiknya diangkat dari pimpinan puncak Rumah Sakit
5. Pihak manajemen perlu menetapkan SDM yang cukup dibagian Komite K3 agar dalam pelaksanaannya bisa berjalan dengan lancar.
6. Memberikan peningkatan kompetensi dibidang K3 bagi pekerja
7. Mengadakan *toolbox Meeting/safety induksi* setiap awal kerja



DAFTAR KEPUSTAKAAN

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

- Ifani, G., & Nugraheni, R. (2013). *Analisis Pengaruh Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan*. Universitas Diponegoro Semarang 2013.
- 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.
- Mulyani, S.(2016). *Analisa Risiko Kecelakaan Kerja Dengan Menggunakan Metode Domino Pada Pembagunan Proyek Apartemen Grand Taman Melati Margonda-Depok*. Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya.
- 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.
- Pratama, E. W.(2015). *Hubungan Antara Prilaku Pekerja Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Bagian Produksi PT. Linggarjati Mahardika Mulia di Pacitan*. Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, 2015.
- Purwaningsih, D. F. (2013). *Perancangan Model Simulasi Jalur Evakuasi*. Fakultas Teknik Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Rahmawati,R.(2017). *Gambaran Penerapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Pada Perawat di RSUD Tugurejo Semarang*. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro Semarang, 2017.
- Salawati, L. (2009). *Hubungan 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.

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.



LAMPIRAN 1

A. Data Laporan Kecelakaan Akibat Kerja di RSUDZA Banda Aceh

Tahun	Jenis Kecelakaan kerja	Jumlah Kasus
2015	Terkena cairan obat kemo pada punggung tangan	1
	Terkena selang kuningan dari tabung oksigen pada pergelangan kaki	1
	Jatuh terpeleset dan robek pada dahi kerana membentur kaca pintu utama RSUDZABanda Aceh	3
	Jatuh terpeleset di koridor/ ramp antara ruang onkologi dan ruang thalassemia	1
	Terpercik cairan NaCl ke mata sebelah kiri	1
	Total	7
2016	Jatuh terpeleset dan tertusuk jarum	2
	Tertusuk jarum	1
	Total	3
2017	-	-
2018	Terkena obeng pada saat memperbaiki pintu ruang Arafah 2	1
	Pasien marah-marah pada saat mendaftar di loket 9 dan mendorong kaca loket sampai pecah dan hampir mengenai petugas MR	1
	Total	2
2019	Jatuh terpeleset akibat genangan air di lantai	3
	Terpeleset akibat genangan air yang merembes dari plafon atap	2
	Jatuh dari kursi yang tiba-tiba patah pada saat menyusun barang di rak	1
	Terasa nyeri, pedih dan bengkak pada jari tangan akibat terkena limbah obat khemo	1
	Terjatuh dari tangga lipat pada saat akan menggantikan bola lampu, terpeleset akibat sendal licin	2
	Total	9

Sumber: RSUDZA Banda Aceh 2019

B. Data jumlah Pekerja Tertusuk Jarum pada tahun 2018

Area Kerja	Profesi	Jumlah Kasus
Instalasi Endoscopy	Perawat	1
Instalasi CSSD	Perawat	1
ICU 1	Perawat	1
	Mahasiswa	1
Instalasi Loundry	-	1
Labotarium	Analisis	1
Kamar Operasi	Residen Anastesi	2
	Perawat	1
Arafah 1	Perawat	1
	Cleaning Service	1
Aqsha 2	Dokter Muda	1
Hemodialisa	Perawat	2
HCU Medical	Perawat	1
Mina 1	Mahasiswa	1

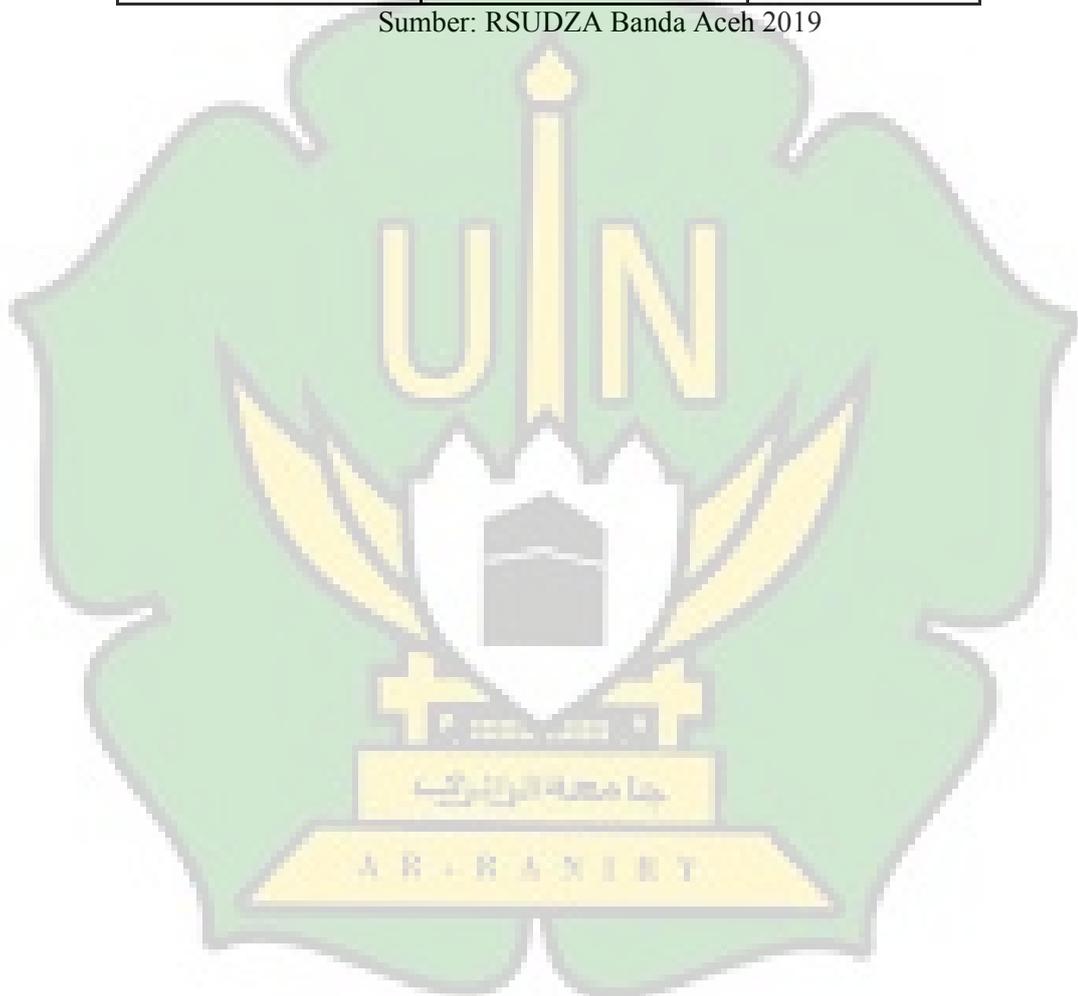
Sumber: RSUDZA Banda Aceh 2019

C. Data jumlah pekerja tertusuk jarum pada tahun 2019

Area Kerja	Profesi	Jumlah Kasus
Labotarium	Analisis	2
	Cleaning Service	1
Nabawi	Residen	1
	Perawat	1
Aqsha 1	Mahasiswa Keperawatan	1

IGD	Mahasiswa Keperawatan	1
Zamzam 3	Perawat	1
Raudhah 7	Perawat	1
Kamar Operasi	Perawat	4
Raudhah 6	Perawat	1
Zamzam 4	Perawat	2

Sumber: RSUDZA Banda Aceh 2019



LAMPIRAN 2

A. Transkrip Wawancara

1. Identifikasi Informan

No	Nama	Jenis Kelamin	Tempat Bekerja	Jabatan □	Lama Bekerja
1	Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Laki-laki	Komite K3	Ketua Komite K3	23 Tahun
2	Jamilah, SKM	Perempuan	Komite K3	Staf Komite K3	3 Tahun
3	Yulianti	Perempuan	Instalasi Gawat Darurat	Kepala Ruang Instalasi Gawat Darurat	20 Tahun
4	Ns. Mulyana, S. Kep	Perempuan	Instalasi Bedah Sentral	Kepala Ruang Instalasi Bedah Sentral	27 Tahun
5	Boyrul Failani	Laki-laki	Instalasi Radiologi	Radiografer	7 Tahun
6	Sri Wahyuni. S.Kep	Perempuan	Instalasi Endoskopi	Kepala Instalasi Endoskopi	26 Tahun
7	Ns.Wati, S.Kep	Perempuan	Instalasi Kateterisasi Jantung	Kepala Ruang Kateterisasi Jantung	32 Tahun
8	Isra Misrayati, A.md. Ak	Perempuan	Instalasi Labotarium Klinik Terpadu	Kepala Ruang Instalasi Klinik Terpadu	25 Tahun
9	Ratna Agustina Wali, SST	Perempuan	Instalasi Pelayanan Tuberkulosis	Kepala Ruang Instalasi Tuberkulosis	25 Tahun
10	Ns. Syahrizal. S.Kep., M.KM	Laki-laki	Instalasi Dialisis	Kepala Ruang Instalasi Dialisis	18 Tahun
11	Abdul Rahman, ST. MT	laki-laki	Instalasi IPSRS	Kepala Instalasi IPSRS	23 Tahun
12	Fauzi SY, SKM	Laki-laki	Instalasi IPSL	Wakil Kepala IPSL	20 Tahun
13	Safrida	Perempuan	Instalasi Gizi	Kepala Instalasi Gizi	22 Tahun
14	Nurjaani, SSI. Kep. Kes	Perempuan	Instalasi Laundry	Kepala Instalasi Laundry	25 Tahun
15	Alfiati	Perempuan	Instalasi Pelayanan Intensif Terpadu	Wakil Kepala Instalasi Pelayanan Intensif Terpadu	22 Tahun
16	Ns. Nurnida, S.Kep	Perempuan	Instalasi CSSD	Kepala Instalasi CSSD	36 Tahun

3. Hasil Wawancara Tentang Tanggung Jawab dan Wewenang Untuk Bertindak

No	Daftar Pertanyaan	Informan	Uraian Jawaban
1.	Apakah terdapat kebijakan K3 yang tertulis, bertanggal, ditandatangani oleh pengusaha atau pengurus, serta secara jelas menyatakan tujuan dan sasaran K3 serta komitmen terhadap peningkatan K3?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Ada, kebijakan telah ada sebelumnya, kalau untuk kebijakan itu sudah terlebih dahulu disusun, tujuannya untuk menjamin keselamatan pekerja, keselamatan pasien, serta menciptakan tempat kerja yang aman, supaya terhindar dari kecelakaan kerja, dan potensi bahaya lainnya. Komitmen dari direktur juga sudah bagus, bisa dilihat dengan adanya kebijakan K3. kalau untuk sasarannya dari penerapan K3 ini yang pertama untuk menurunkan jumlah kecelakaan kerja yang terjadi, melakukan pemeriksaan kesehatan, terus kita juga buat simulasi baik terhadap bencana, kebakaran dan lainnya.
		2. Jamilah, SKM	jelas ada kebijakannya, kalau tidak bagaimana bisa kita terapkan, tujuannya ya kita sasaran SMK3 ini ya harus dijalankan dan dipatuhi jangan hanya sekedar tahu atau paham. Untuk komitmen sudah bagus, mulai dari direktur puncak itu sudah bagus, tetapi untuk peelaksanaannya masih kurang
		3. Yulianti	ada, setau saya ada, disini semua yang bersangkutan dengan pekerjaan apalagi ini tentang K3, pasti ada. Tujuan dari K3 untuk melindungi dan menjaga keselamatan staf, pasien dan lingkungan
		4. Ns. Mulyana, S. Kep	Ada, tujuannya safety, keselamatan pekerja untuk pasien juga, keluarga, sahabat dan lingkungan.
		5. Boyrul Failani	Kebijakan tentang K3 sudah ada serta sudah berjalan
		6. Sri Wahyuni. S.Kep	Ada kebijakan tentang K3, apalagi selama akreditasi
		7. Ns.Wati, S.Kep	Untuk kebijakan ada, tapi memang kami tidak dilibatkan dalam penetapan kebijakannya, karna memang ada bagiannya masing-masing, tapi kalau untuk kebijakannya ada

		8. Isra Misrayati, A.md. Ak	Sudah terdapat kebijakan sudah disusun, sebelum dibuat sebuah kebijakan sudah ditinjau potensi bahaya yang ditimbulkan. Tujuannya agar tersampaikan, pasti untuk menjaga dan melindungi kita dari kecelakaan dalam bekerja
		9. Ratna Agustina Wali, SST	Ada, otomatis ada, penerapan dari K3 ini kan tujuannya untuk melindungi staf agar terhindar dari kecelakaan kerja
		10. Ns. Syahrizal. S.Kep., M.KM	Rumah sakit ini kan sudah terakreditasi, jadi pasti sudah ada kebijakan K3, kalau untuk penyusunannya itu sudah ada timnya masing-masing
		11. Abdul Rahman, ST. MT	Ada, apalagi untuk yang bekerja di area beresiko tinggi, kalau untuk penyusunan biasanya dipanggil kepala untuk rapat mengenai kebijakan
		12. Fauzi SY, SKM	Ada, untuk menciptakan tempat kerja yang aman
		13. Safrida	Ada, untuk menjaga keselamatan pekerja
		14. Nurjaani, SSI. Kep. Kes	Kalau kebijakan K3 ada, tapi untuk tujuan serta sasarannya saya kurang tau
		15. Alfiati	Tentu ada, seperti memberikan pengarahan, pelatihan, seperti yang kita kalau untuk penyusunan K3 ini sudah ada timnya yaitu komite K3, jadi mereka yang menyusun. Tujuannya untuk keselamatan dan kesehatan pekerja
		16. Ns. Nurnida, S.Kep	Ada, karena disini kita bekerja harus ada kebijakan, SOP, dan prosedur-prosedur lainnya
2.	Apakah Kebijakan yang ada disusun oleh pengusaha dan/atau pengurus setelah melalui proses konsultasi dengan wakil tenaga kerja ?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	konsultasi dilakukan dengan Dinas Lingkungan Hidup, kebijakan yang telah disusun, serta program-program yang telah direncanakan kemudian dikirim ke Dinas Lingkungan Hidup untuk meminta masukan, kemudian dikoreksi dan direvisi kembali, pemantau dari Dinas juga sangat ketat.
		2. Jamilah, SKM	penyusunannya kita lakukan seperti rapat, dilakukan konsultasi juga dengan Dinas terkait

		3. Yulianti	Tentu sudah melewati proses konsultasi terlebih dahulu
		4. Ns. Mulyana, S. Kep	Sudah melalui konsultasi, seperti dipanggil perwakilan dari kita untuk ikut rapat
		5. Boyrul Failani	konsultasi dengan Dinas-Dinas terkait
		6. Sri Wahyuni. S.Kep	Biasanya setelah disusun konsultasi dengan Dinas, kemudian juga berpedoman pada rumah sakit yang lebih bagus
		7. Ns.Wati, S.Kep	Karena memang ada bagiannya masing-masing, mungkin ada dilakukan
		8. Isra Misrayati, A.md. Ak	Musyawaharah serta rapat
		9. Ratna Agustina Wali, SST	Dibuat rapat, kemudian dipanggil satu perwakilan dari setiap instalasi pelayanan
		10. Ns. Syahrizal. S.Kep., M.KM	Pasti sudah melalui konsultasi
		11. Abdul Rahman, ST. MT	melalui Rapat dan musyawarah
		12. Fauzi SY, SKM	konsultasi dengan Dinas lingkungan hidup
		13. Safrida	Sudah dilakukan
		14. Nurjaani, SSI. Kep. Kes	Ada dilakukan
		15. Alfiati	Pasti dilakukan konsultasi terlebih dahulu
		16. Ns. Nurnida, S.Kep	Sudah melalui konsultasi, tidak bisa diputuskan sendiri-sendiri
3	Apakah Perusahaan mengkomunikasikan kebijakan K3 kepada seluruh tenaga kerja, tamu, kontraktor, pelanggan dan pemasok dengan tata cara yang tepat?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Setelah ditetapkan dan disahkan baru dikomunikasikan kepada seluruh pekerja, melalui pelatihan-pelatihan K3, stimulasi, demonstrasi, expo tentang K3, dengan adanya poster tentang K3
		2. Jamilah, SKM	Melalui Pelatihan-pelatihan K3, training, stimulasi kebakaran, expo, dan lain sebagainya
		3. Yulianti	Dibuat pelatihan- pelatihan K3
		4. Ns. Mulyana, S. Kep	Diadakan pelatihan-pelatihan K3, semacam stimulasi tentang kebakaran
		5. Boyrul Failani	Pelatihan K3, sebelum bekerja diberi pelatihan terlebih dahulu
		6. Sri Wahyuni. S.Kep	Disebarluaskan dengan pelatihan-pelatihan K3 kepada seluruh pekerja baik itu perawat, dokter, <i>cleaning service</i> , satpam semua pekerja di area rumah sakit
		7. Ns.Wati, S.Kep	Pelatihan, stimulasi bencana
		8. Isra Misrayati, A.md. Ak	Stimulasi, demonstrasi serta pelatihan-pelatihan K3

		9. Ratna Agustina Wali, SST	Seluruh staf tahu tentang adanya K3, serta diikuti sertakan dalam pelatihan-pelatihan K3, Pelatihan bagaimana menggunakan APAR, bagaimana cara menggunakan B3
		10. Ns. Syahrizal. S.Kep., M.KM	Pelatihan-pelatihan tentang K3, semua staf diikuti sertakan secara bertahap
		11. Abdul Rahman, ST. MT	Pelatihan, stimulasi, semua diberi tahu, kepada tamu, pengunjung
		12. Fauzi SY, SKM	Dilakukan dengan pelatihan dan training K3, semua pekerja harus mengikuti dan mendapatkan sertifikat Pelatihan K3, dilaksanakan Expo
		13. Safrida	Kita semua sudah terpapar dengan K3, sudah mengikut Pelatihan-pelatihan K3
		14. Nurjaani, SSI. Kep. Kes	Diadakan stimulasi tentang APAR, pelatihan-pelatihan K3 lainnya.
		15. Alfiati	Pelatihan K3, kemudian dengan kunjungan langsung tim K3 ke instalasi, memberitahu serta mengarahkan jika terjadi kecelakaan kerja
		16. Ns. Nurnida, S.Kep	Pelatihan-pelatihan mengenai K3
4..	Adakah disusun Kebijakan khusus untuk masalah K3 yang bersifat khusus?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Kebijakan kita buat khusus seperti tentang penggunaan B3, pelayanan kesehatan kerja, pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengelolaan prasarana rumah sakit dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja, pengelolaan peralatan medis, dan lain sebagainya
		2. Jamilah, SKM	Kebijakan khusus seperti B3, pengendalian kebakaran
5.	Pernahkan Komite K3 meakukan peninjauan tentang Kebijakan K3 dan kebijakan khusus lainnya secara berkala untuk menjamin bahwa kebijakan tersebut sesuai dengan perubahan yang terjadi dalam perusahaan dan dalam Peraturan Perundang-Undangan?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Kita dari Komite K3 selalu meninjau Kebijakan yang telah dibuat, apakah program-program kerja yang telah kita susun berjalan, peninjauan dilakukan dengan rapat Komite K3
		2. Jamilah, SKM	tinjauan dilakukan dengan dengan rapat Komite K3

4. Hasil Wawancara Tentang Tinjauan dan Evaluasi

No	Daftar Pertanyaan	Informan	Uraian Jawaban
1.	Pernahkah dilakukannya Tinjauan terhadap penerapan SMK3 di RSUDZA yang meliputi kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi telah dilakukan, dicatat dan didokumentasikan?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Tinjauan dan evaluasi dilakukan setiap bulannya melalui rapat Komite K3
		2. Jamilah, SKM	Ada, biasanya kita buat rapat untuk mengevaluasi penerapan K3
2.	Apakah hasil dari tinjauan tersebut dimasukkan dalam perencanaan tindakan manajemen?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Berdasarkan hasil dari tinjauan dan rapat tersebut, maka dibuat rencana tindak lanjut kemudian hasil evaluasi di laporkan kepada Direktur
		2. Jamilah, SKM	Setelah melakukan rapat maka hasil dilaporkan kepada Direktur untuk kemudian dibuat tindak lanjutnya
3.	Adakah Pengurus harus meninjau ulang pelaksanaan SMK3 secara berkala untuk menilai kesesuaian efektivitas SMK3 yang telah diterapkan?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Peninjauan dengan rapat rutin dengan Wakil Direktur Administrasi yang dilakukan tiga bulan sekali
		2. Jamilah, SKM	Dilakukan dengan rapat dengan Wakil Direktur Administrasi

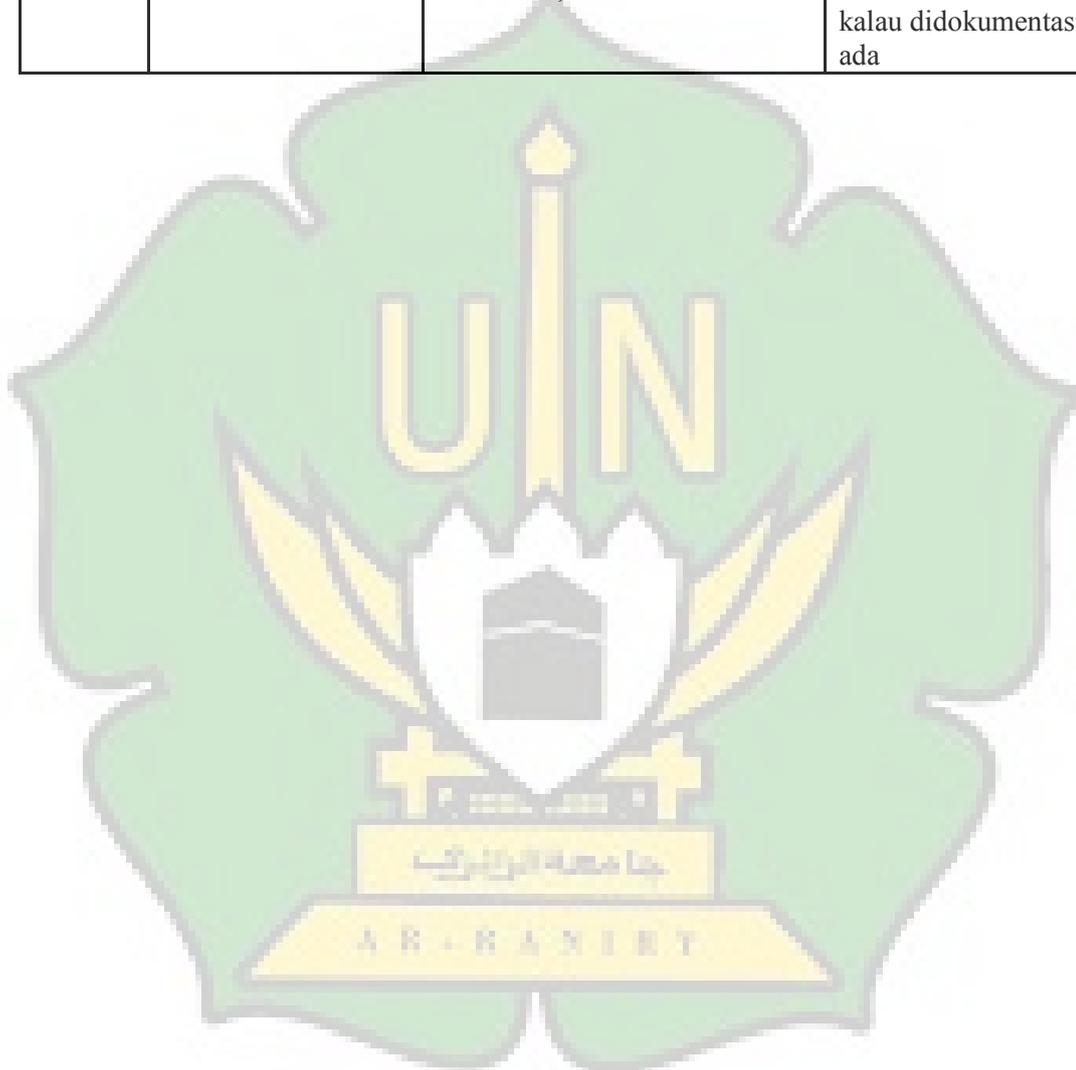
5. Hasil Wawancara Tentang Keterlibatan dan Konsultasi Dengan Tenaga Kerja

No	Daftar Pertanyaan	Informan	Uraian Jawaban
1.	Adakah dilibatkan serta disediakan jadwal untuk konsultasi tenaga kerja dengan wakil perusahaan didokumentasikan dan disebarluaskan ke seluruh tenaga kerja?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Dikomite K3 belum ada keterlibatan serta penjadwalan konsultasi dari tenaga kerja. Jika terjadi sesuatu kendala baru dilaporkan kepada ketua Komite K3, tetapi untuk penjadwalan khusus belum ada. Masih bersifat insidental
		2. Jamilah, SKM	Belum tersedia jadwal khusus mengenai pendawalan konsultasi, belum terlaksana
2.	Dalam memudahkan pelaksanaan K3, apakah ada prosedur yang memudahkan konsultasi mengenai perubahan-perubahan yang mempunyai implikasi terhadap K3?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Ada prosedurnya untuk melaporkan setiap perubahan yang ada, kendala yang dihadapi, dan jika terdapat pekerja yg bekerja ditempat yang tidak sesuai dengan kondisi tubuhnya maka akan dipindahkan ke area yang lebih aman. Alat kerja juga di cek dan biasanya dilakukan kalibrasi
		2. Jamilah, SKM	Dikomite K3 kita selalu mudah setiap pekerja untuk menyampaikan kendala atau masalah yang dihadapi, terdapat alur-alur pelaporan jika terjadi kecelakaan/ kendala
3.	Apakah Perusahaan telah membentuk Komite K3 sesuai dengan peraturan perundang-undangan?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Telah dibentuk sejak lama setelah sebelumnya sempat tidak aktif, kemudian diaktifkan kembali pada tahun 2014 yang lalu. Kalau di Rumah Sakit biasanya disebut dengan Komite K3
		2. Jamilah, SKM	Telah dibentuk yaitu Komite K3

4.	Apakah Ketua dari Komite K3 adalah pimpinan puncak atau pengurus ?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Untuk ketuanya yaitu saya sendiri, bukan merupakan pimpinan puncak, tetapi diangkat berdasarkan prestasi kerja, sebelum diangkat menjadi ketua komite K3 saya menjabat sebagai kepala Seksi Pemeliharaan Fasilitas
		2. Jamilah, SKM	Sebelum dipilih sebagai Ketua Komite K3 menjabat sebagai kepala Seksi pemeliharaan Fasilitas
5.	Sekretaris Komite K3 adalah ahli K3, apakah sudah mendapatkan sertifikat ahli K3 umum sesuai dengan peraturan perundangan-undangan?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	di bagian Komite K3 terdapat dua orang yang sudah bersertifikasi ahli K3 umum , dan salah satunya yaitu Sekretaris Komite K3
		2. Jamilah, SKM	Ada dua orang yang sudah memiliki sertifikat Ahli K3 umum yaitu Sekretaris dan anggota K3
6.	Apakah Komite K3 menitikberatkan kegiatan pada pengembangan kebijakan dan prosedur mengendalikan risiko?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Semua telah direncanakan dalam program-program kerja K3, dengan melakukan revisi kebijakan yang telah dibuat rapat rutin Komite K3. Program pengendalian risiko seperti Program keselamatan, keamanan, B3, disaster, pengamanan kebakaran, dan lain-lain
		2. Jamilah, SKM	Kita selalu kegiatan-kegiatan yang pengembangan Kebijakan, selalu merevisi kebijakan telah dibuat. Membuat program rencana kerja sesuai kebutuhan
7.	Apakah susunan pengurus Komite K3 didokumentasikan dan diinformasikan kepada tenaga kerja	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Untuk susunan pengurus Komite K3 sudah diinformasikan kepada seluruh tenaga kerja melalui pelatihan-pelatihan tentang K3

	?menurut bapak/ibuk apakah tenaga kerja tahu tentang susunan tersebut?	2. Jamilah, SKM	Jika kita melaksanakan pelatihan , training atau simulasi pasti kita infokan kepada seluruh tenaga kerja mengenai susunan pengurus Komite K3
8.	Apakah Komite K3 mengadakan pertemuan secara teratur dan hasilnya disebarluaskan di tempat kerja?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Kalau menurut jadwal seharusnya pertemuan kita dilakukan dalam satu bulan 1kali, tapi pada pelaksanaannya terkadang tidak sesuai dengan jadwal
		2. Jamilah, SKM	Untuk pertemuan kadang kita mengadakannya dalam 2 bulan atau 3 bulan sekali, jadwalnya tidak menentu
9.	Adakah Komite K3 melaporkan kegiatannya secara teratur sesuai dengan peraturan perundang-undangan?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Dikomite K3 terdapat beberapa laporan seperti laporan inspeksi fasilitas, laporan kepada Direktur, dan laporan tahunan MFK
		2. Jamilah, SKM	Ada, dan telah dibuat dalam laporan-laporan mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan K3 yang telah dilaksanakan, ada laporan inspeksi fasilitas, laporan yang ditujukan kepada Direktur, kemudian ada laporan tahunan
10.	Menurut bapak /ibu apakah telah dibentuk kelompok-kelompok kerja dan dipilih dari wakil-wakil tenaga kerja yang ditunjuk sebagai penanggung jawab K3 ditempat kerja dan kepadanya diberikan pelatihan sesuai dengan peraturan perundang-undangan?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Terdapat kelompok kerja, dan sudah dibentuk tim tanggap darurat, kalau di sini disebut dengan tim Komando Siaga Kebakaran/Bencana Internal (Sistem Code Red)
		2. Jamilah, SKM	Ada, disini kita telah membentuk pokja (kelompok kerja), serta ada yang namanya Komando Siaga Kebakaran/Bencana disetiap init, jadi kalau terjadi sebuah bencana, maka sudah ada penanggung jawabnya

11.	Adakah susunan kelompok-kelompok kerja yang telah terbentuk didokumentasikan dan diinformasikan kepada tenaga kerja ?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	Susunan kelompok kerja sudah diinformasikan namun tidak didokumentasikan atau ditempel di dinding pengumuman
		2. Jamilah, SKM	kalau diinformasikan ada, tapi kalau didokumentasi belum ada



6. Hasil Wawancara Tentang Faktor dan Kendala Dalam Penerapan SMK3 di RSUDZA Banda Aceh

No	Daftar Pertanyaan	Informan	Uraian Jawaban
1.	Menurut bapak/ibuk apa faktor dan kendala yang mempengaruhi penerapan SMK3 di RSUDZA?	1. Zahrul Fuadi, SKM, M. Kes	kendala yg didapat, yaitu tentang dana, misalnya dana untuk program vaksin, untuk pemeriksaan kesehatan, dan untuk pemeriksaan-pemeriksaan lainnya. Kepatuhan dari karyawan sudah jauh lebih bagus, tetapi masih terdapat karyawan- karyawan dengan kesadaran yg rendah tetapi rata-rata sudah bagus dalam penerpan K3.
		2. Jamilah, SKM	Kesadaran serta kepatuhan staf yang masih rendah, terkadang jika terjadi kecelakaan kerja banyak tidak melapor, padahal kecelakaan kerja yang terjadi banyak. Kemudian dikomite K3 itu Prigram kerjanya banyak, tapi tenaga kerjanya masih kurang makanya terkadang tidak berjalan dengan program yang telah direncanakan
		3. Yulianti	Sejauh ini belum ada kendala yang berarti, karena kita disini memang diarea yang dengan tingkat resiko tinggi.
		4. Ns. Mulyana, S. Kep	Disini kalau untuk penerapan SMK3 sudah bagus
		5. Boyrul Failani	Kadang lalai atau lupa, tapi itu presentasenya sedikit hanya beberapa saja, Cuma hal-hal kecil.
		6. Sri Wahyuni. S.Kep	kalau rumah sakit sudah bagus, Kalau dari pekerjanya, Cuma kadang-kadang ada yang buang masker salah tempat, penerapannya sudah bagus, Cuma ada satu atau dua orang yang belum patuh.

		7. Ns.Wati, S.Kep	kendalanya yaitu masih terdapat pekerja tidak melaporkan jika ada kecelakaan kerja, jadi kita tidak tau kedepan apa yang akan dievaluasi, tidak ada datanya.
		8. Isra Misrayati, A.md. Ak	APAR terlalu sedikit karena sama satu, tapi memang sudah dipenuhi, kepatuhan dari staf yang masih malas melaporkan setiap kejadian kecelakaan kerja
		9. Ratna Agustina Wali, SST	belum ada hambatan yang berarti, namun terkadang stafnya tidak melapor kalau tertusuk jarum, atau lainnya
		10. Ns. Syahrizal. S.Kep., M.KM	Kendala yang dihadapi mungkin dari kesempatan dan waktu dalam mengikuti pelatihan K3
		11. Abdul Rahman, ST. MT	Kesadaran diri yang masih rendah, banyak pekerja yang melaksanakan sesuai peraturan
		12. Fauzi SY, SKM	Tidak ada kendala apapun, sudah baik
		13. Safrida	Sejauh ini tidak ada kendala, semua sudah dilakukan dengan baik
		14. Nurjaani, SSI. Kep. Kes	Sudah diterapkan dengan baik
		15. Alfiati	Sudah bagus, pekerjaanya juga sudah patuh-patuh, karena kita berkerja sesuai dengan SOP
		16. Ns. Nurnida, S.Kep	Sudah terlaksana dengan baik, tidak ada kendala

LAMPIRAN 3

Surat Persetujuan Etik

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
Telepon. (0651) 7551843, Fax. (0651) 7551843 Kode Pos (23111)
E-mail : ethicalclearance.fk@unsyah.ac.id



Jln Tgk. Daud Beureueh No. 108 Gedung PUSDIKLAT Lt. 1 Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Lama Banda Aceh

PERSETUJUAN ETIK**ETHICAL APPROVAL**

KEPPKN Registration Number : 1171012P

Number : 121/EA/FK-RSUDZA/2019

Protokol penelitian yang berjudul : “Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh.”

Research protocol entitled : “Evaluation Of The Implementation Of The Occupational Safety And Health Manajemen System (SMK3) At The Regional General Hospital dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh.”

Peneliti Utama : Nur Asiah
Principal Investigator

Pembimbing/Peneliti Lain : Adian Aristia Anas, M. Sc
Supervisor/Other investigators

Nama Institusi : Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
Institution

dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator pada setiap Standar. Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Juni 2019 sampai dengan tanggal 26 Juni 2020.

Has been approved by the Ethical Clearance Committee as it is ethically in accordance with the 7 (seven) WHO 2011 standards, that includes 1) Social values, 2) Scientific value, 3) Equalization of burden and benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and privacy, and 7) Consent Prior to Explanation, that refers to CIOMS 2016 Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of all indicators in each standards. This Ethical Approval is valid for the period of June 26, 2019 until June 26, 2020.



Banda Aceh, 26 Juni 2019
Komite Etik Penelitian Kesehatan
Ketua,

Dr. dr. Zinatul Hayati, M.Kes, Sp.MK (K)
Nip : 196403051998022001

LAMPIRAN 4

Surat izin Pengambilan Data


RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jalan Tgk. Daud Beureueh No. 108 Telp. (0651) 34562, 34563 Fax. (0651) 34566

 Wbsite: <http://rsudza.acehprov.go.id>, Email: litbangrsudza@gmail.com
BANDA ACEH (23126)

Banda Aceh, 23 Agustus 2019

Nomor : 314 /Litbang
 Lamp. : -
 Perihal : **Izin Pengambilan Data Awal**

Yang Terhormat ;
 1. Ketua Komite K3RS
 2. Ketua Komite PPIRS
 RSUD dr. Zainoel Abidin
 di-

Tempat

1. Sehubungan dengan surat Ketua Program Studi Teknik Lingkungan Hidup Fakultas Sains & Teknologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh nomor : B-328/Un.08/TL/PP.00.9/8/2019 tanggal 16 Agustus 2019 perihal Pengambilan Data Awal, bersama ini kami hadapkan kepada Saudara Mahasiswa :

Nama : Nur Asiah
 NIM : 140702016
 Judul Skripsi : "Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin".

Untuk melakukan Pengambilan Data Awal sesuai judul di atas dalam rangka penyusunan Skripsi, yang akan berlangsung mulai tanggal 23 Agustus s.d 23 September 2019.

2. Setelah selesai kami minta bantuan Saudara agar dibuatkan surat pengembaliannya ke Bidang Penelitian dan Pengembangan.
3. Demikian untuk dimaklumi, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
 RSUD dr. Zainoel Abidin



M. YUNUS, SKM, MT

NIP. 19631231 198603 1 081

ND. No. 875.1/10332 Tgl 16 Agustus 2019

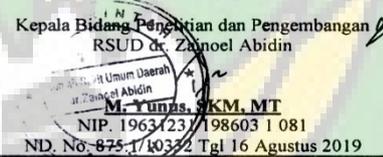
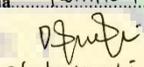
Tembusan :

1. Kepala Instalasi Rawat Inap;
2. Yang Bersangkutan

**LEMBAR KONFIRMASI
IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL**

Tanggal	Diteruskan kepada	Isi
21 Agustus 2019	Yth : Ketua Komite K3RS RSUD dr. Zainoel Abidin Di <u>Tempat</u>	<p>Dengan hormat, Mohon informasi dan persetujuan <i>Izin Pengambilan Data Awal</i>.</p> <p>a.n. : Nur Asiah</p> <p>Institusi : Prodi Teknik Lingkungan Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.</p> <p>Judul : "Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin".</p> <p>Cara pengambilan data : Informasi dan Data tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Program kerja Komite K3RS RSUD dr. Zainoel Abidin. • Laporan rutin Komite K3RS RSUD dr. Zainoel Abidin. </p> <p>Waktu : 23 Agustus s.d 23 September 2019.</p> <p>Tempat : Komite K3RS RSUD dr. Zainoel Abidin.</p> <p>Jika Pengambilan Data Awal tersebut disetujui, mohon Bpk/Ibu/Sdr. Berkenan menandatangani dan mengirimkan kembali ke Bidang Penelitian & Pengembangan formulir bukti persetujuan di bawah ini, guna proses lebih lanjut. Tetapi bila ada sesuatu hal sehingga Pengambilan Data Awal belum dapat disetujui, mohon dapat diinformasikan juga alasannya. Atas informasi dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.</p> <p style="text-align: center;">Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD dr. Zainoel Abidin</p> <p style="text-align: center;"><i>M. Yunus, SKM, MT</i> NIP. 19631231 198603 1 081 ND. No. 875.1/10332 Tgl 16 Agustus 2019</p>
BUKTI PERSETUJUAN		
<p>Setelah mencermati persetujuan <i>Izin Pengambilan Data Awal</i> an <u>Nur Asiah</u>.....</p> <p>Maka pada prinsipnya kami setuju / tidak setuju (coret seperlunya), yang bersangkutan melakukan Pengambilan Data Awal di <u>Komite K3 RSUD dr. Zainoel Abidin</u></p> <p>Bila tidak setuju, mohon dituliskan alasannya. Pengambilan Data Awal ini tidak setuju karena :</p> <p>Demikian, agar bukti persetujuan ini dapat dipergunakan sebagai penyelesaian administrasi lebih lanjut. Terima kasih.</p> <p style="text-align: right;">Banda Aceh, 22 Agustus 2019 Kepala / Sekretaris Komite K3</p> <p style="text-align: right;"><i>Ns. Yenni Hariantby, S.Kep.</i> NIP. 19820104 200504 2 001</p>		

**LEMBAR KONFIRMASI
IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL**

Tanggal	Diteruskan kepada	Isi
21 Agustus 2019	Yth : Ketua Komite PPIRS RSUD dr. Zainoel Abidin Di <u>Tempat</u>	<p>Dengan hormat, Mohon informasi dan persetujuan <i>Izin Pengambilan Data Awal</i>.</p> <p>a.n. : Nur Asiah</p> <p>Institusi : <i>Prodi Teknik Lingkungan Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.</i></p> <p>Judul : <i>"Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin".</i></p> <p>Cara pengambilan data : <i>Informasi dan Data tentang :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Program kerja Komite PPIRS RSUD dr. Zainoel Abidin.</i> • <i>Laporan rutin Komite PPIRS RSUD dr. Zainoel Abidin.</i> <p>Waktu : <i>23 Agustus, s.d 23 September 2019.</i></p> <p>Tempat : <i>Komite PPIRS RSUD dr. Zainoel Abidin.</i></p> <p>Jika <i>Pengambilan Data Awal</i> tersebut disetujui, mohon Bpk/Ibu/Sdr. Berkenan menandatangani dan mengirimkan kembali ke Bidang Penelitian & Pengembangan formulir bukti persetujuan di bawah ini, guna proses lebih lanjut. Tetapi bila ada sesuatu hal sehingga <i>Pengambilan Data Awal</i> belum dapat disetujui, mohon dapat diinformasikan juga alasannya. Atas informasi dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.</p> <p align="center">  Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan RSUD dr. Zainoel Abidin M. Yunus, SKM, MT NIP. 196312311986031081 ND. No. 875/1/103/2 Tgl 16 Agustus 2019 </p>
<p align="center">BUKTI PERSETUJUAN</p> <p>Setelah mencermati persetujuan <i>Izin Pengambilan Data Awal</i> an :</p> <p>Maka pada prinsipnya kami setuju / tidak setuju (coret seperlunya), yang bersangkutan melakukan <i>Pengambilan Data Awal</i> di</p> <p>Bila tidak setuju, mohon dituliskan alasannya. <i>Pengambilan Data Awal</i> ini tidak setuju karena :</p> <p>Demikian, agar bukti persetujuan ini dapat dipergunakan sebagai penyelesaian administrasi lebih lanjut. Terima kasih.</p> <p align="right"> Banda Aceh, <u>27 Agustus 2019</u> cc Kepala <u>Komite PPIRS</u>  (<u>Ohuhriyanti</u>) NIP. <u>198005182006042003</u> </p>		

Banda Aceh, 26 Agustus 2019M
25 Dzul Hijjah 1440 H

Nomor : 33/PPIRS/VIII/2019
Lampiran : -
Hal : Selesai Pengambilan Data Awal

Yang Terhormat:
Kepala Bidang Penelitian dan
Pengembangan
RSUD dr. Zainoel Abidin
di-
Tempat

1. Sehubungan dengan surat Saudara No. 316/Litbang Tanggal 23 Agustus 2019 tentang Izin Pengambilan Data Awal Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa :

Nama : Nur Asiah
NIM : 140702016
Judul Penelitian : "Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah dr Zainoel Abidin".

Telah selesai melakukan pengambilan data awal sesuai judul di atas dalam rangka penyusunan tugas akhir bagi mahasiswa Program Studi Teknik Lingkungan Hidup, Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh.

Adapun Data Jumlah Pajanan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin tahun 2018 s.d 2019 adalah sebagai berikut :

Tahun 2018

Area Kerja	Profesi	Jumlah Kasus
Instalasi Endoscopy ✓	Perawat	1
Instalasi CSSD ✓	Perawat	1
ICU 1 ✓	Perawat	1
	Mahasiswa Keperawatan	1
Instalasi Laundry ✓		1
Laboratorium	Analisis	1
Kamar Operasi ✓	Residen Anestesi	2
	Perawat	1
Arafah 1	Perawat	1
	Cleaning Service	1
Aqsha 2 ✓	Dokter Muda	1
Hemodialisa	Perawat ✓	2
HCU Medical	Perawat	1
Mina 1	Mahasiswa keperawatan	1



PEMERINTAH ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
 Jln. Tgk. Daud Beureueh Nomor 108 Telepon (0651) 34562, 34563 Fax. (0651) 34566
 Website: <http://rsudza.acehprov.go.id>, E-mail: rsudza@acehprov.go.id
 BANDA ACEH (23126)

Banda Aceh, 04 September 2019 M
 04 Muharram 1441 H

Nomor : 423.6/ 11064
 Lamp. : -
 Perihal : **Selesai Pengambilan Data Awal**

Yang Terhormat;
 Ketua Prodi Teknik Lingkungan
 Fakultas Sains & Teknologi
 Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
 di-

Banda Aceh

- Sehubungan dengan surat Saudara nomor : B-328/Un.08/TL/PP.00.9/8/2019 tanggal 16 Agustus 2019 perihal Pengambilan Data Awal, kami nyatakan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Nur Asiah
 NIM : 140702016

telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal di RSUD dr. Zainoel Abidin dari tanggal 23 Agustus s.d 02 September 2019 dengan judul Skripsi "Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin".

- Kami minta agar Saudara dapat menyampaikan 1 (satu) eks hasil penelitian dalam bentuk cetak dan CD atas nama mahasiswa yang bersangkutan demi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin di masa yang akan datang.
- Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terima kasih.

a.n. DIREKTUR RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN
 WAKIL DIREKTUR PENGEMBANGAN SDM

dr. RUSDI ANDID, Sp. A
 PEMBINA UTAMA MUDA
 NIP. 196103061988121001

LAMPIRAN 5

Surat Izin Penelitian



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
 Jalan Tgk. Daud Beureueh No. 108 Telp. (0651) 34562, 34563 Fax. (0651) 34566
 Wbsite: <http://rsudza.acehprov.go.id>, Email: litbangrsudza@gmail.com
BANDA ACEH (23126)

Banda Aceh, 19 November 2019

Nomor : 695 /Litbang
 Lamp. : -
 Perihal : Izin Penelitian

Yang Terhormat
 Ketua Komite K
 RSUD dr. Zainoel Abidin
 di-

Tempat

- Sehubungan dengan surat Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Sains & Teknologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh nomor : B-2153/Un.08/FST/TL.00/10/2019 tanggal 31 Oktober 2019 perihal Mohon Izin Untuk Mengumpulkan Data Guna Penyusunan Skripsi, bersama ini kami hadapkan kepada Saudara Mahasiswa :

Nama : Nur Asiah
 NIM : 140702016
 Prodi/Jurusan : Teknik Lingkungan
 Semester : XI
 Judul Skripsi : "Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin".

Untuk melakukan Penelitian sesuai judul di atas dalam rangka penyusunan Skripsi, yang akan berlangsung mulai tanggal 20 November s.d 15 Desember 2019.

- Setelah selesai kami minta bantuan Saudara agar dibuatkan surat pengembaliannya ke Bidang Penelitian dan Pengembangan.
- Demikian untuk dimaklumi, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
 Kepala Seksi Pengembangan Medis dan Non Medis
 RSUD dr. Zainoel Abidin


 M. YUNUS, SKM, MT
 NIP. 19631231 198603 1 081

Tembusan :
 1. Yang Bersangkutan

جامعة الزاينول ابيدين
 AR-RANIRY

**LEMBAR KONFIRMASI
IZIN PENELITIAN**

Tanggal	Diteruskan kepada	Isi
19 Nov 2019	Yth : Ketua Komite K3 RSUD dr. Zainoel Abidin Di <u>Tempat</u>	<p>Dengan hormat, Mohon informasi dan persetujuan <i>Izin Penelitian</i>.</p> <p>a.n. : Nur Asiah</p> <p>Institusi : <i>Prodi Teknik Lingkungan Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.</i></p> <p>Judul : <i>"Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin".</i></p> <p>Subyek/Responden : • <i>Ketua atau staf Komite K3 RSUD dr. Zainoel Abidin.</i></p> <p>Cara pengambilan data : • <i>Melakukan wawancara dan observasi terkait dengan penerapan K3 di RSUD dr. Zainoel Abidin.</i></p> <p>Waktu : <i>20 November s.d 15 Desember 2019.</i></p> <p>Tempat : <i>Komite K3 RSUD dr. Zainoel Abidin.</i></p> <p>Jika <i>Penelitian</i> tersebut disetujui, mohon Bpk/Ibu/Sdr. Berkenan menandatangani dan mengirimkan kembali ke Bidang Penelitian & Pengembangan formulir bukti persetujuan di bawah ini, guna proses lebih lanjut. Tetapi bila ada sesuatu hal sehingga <i>Penelitian</i> belum dapat disetujui, mohon dapat diinformasikan juga alasannya. Atas informasi dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.</p> <p align="center">a.n. Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan Kepala Seksi Pengembangan Medis dan Non Medis RSUD dr. Zainoel Abidin</p> <p align="center">M. YUNUS, SKM, MT NIP. 19631231 198603 1 081</p>
<p align="center">BUKTI PERSETUJUAN</p> <p>Setelah mencermati persetujuan <i>Izin Penelitian</i> an : <u>Nur Asiah</u> Maka pada prinsipnya kami setuju / tidak setuju (coret seperlunya), yang bersangkutan melakukan <i>Penelitian</i> di <u>RSUD dr. Zainoel Abidin, Komite K3</u> Bila tidak setuju, mohon dituliskan alasannya. <i>Penelitian</i> ini tidak setuju karena :</p> <p>Demikian, agar bukti persetujuan ini dapat dipergunakan sebagai penyelesaian administrasi lebih lanjut. Terima kasih.</p> <p align="right">Banda Aceh, <u>20 November 2019</u> Kepala / Sekretaris <u>Komite K3</u></p> <p align="right">  (Ns. Yenni Hanianthy, S.Kep.) NIP. 19620104 200504 2 001 </p>		



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
 Jalan Tgk. Daud Beureueh No. 108 Telp. (0651) 34562, 34563 Fax. (0651) 34566
 Wbsite: <http://rsudza.acehprov.go.id>, Email: litbangrsudza@gmail.com
BANDA ACEH (23126)

Banda Aceh, 19 November 2019

Nomor : 694 /Litbang
 Lamp. : -
 Perihal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat ;
 1. Kepala Instalasi Gawat Darurat
 2. Kepala Instalasi Bedah Sentral
 3. Kepala Instalasi Radiologi
 4. Kepala Instalasi Endoskopi
 5. Kepala Instalasi Kateterisasi Jantung
 6. Kepala Instalasi Laboratorium Klinik Terpadu
 7. Kepala Instalasi Pelayanan Tuberkelosis Terpadu
 8. Kepala Instalasi Dialisis
 9. Kepala IPSRS
 10. Kepala IPSL
 ⑪ Kepala Instalasi Gizi
 12. Kepala Instalasi Laundry
 13. Kepala Instalasi Pelayanan Intensif Terpadu
 14. Kepala Instalasi CSSD
 RSUD dr. Zainoel Abidin
 di-

Tempat

- Sehubungan dengan surat Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Sains & Teknologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh nomor : B-2153/Un.08/FST/TL.00/10/2019 tanggal 31 Oktober 2019 perihal Mohon Izin Untuk Mengumpulkan Data Guna Penyusunan Skripsi, bersama ini kami hadapkan kepada Saudara Mahasiswa :

Nama : Nur Asiah
 NIM : 140702016
 Prodi/Jurusan : Teknik Lingkungan
 Semester : XI
 Judul Skripsi : "Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin".

Untuk melakukan Penelitian sesuai judul di atas dalam rangka penyusunan Skripsi, yang akan berlangsung mulai tanggal 19 November s.d 15 Desember 2019.

- Setelah selesai kami minta bantuan Saudara agar dibuatkan surat pengembaliannya ke Bidang Penelitian dan Pengembangan.
- Demikian untuk dimaklumi, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
 Kepala Seksi Pengembangan Medis dan Non Medis
 RSUD dr. Zainoel Abidin

M. YUNUS, SKM, MT
 NIP. 19631231 198603 1 081

Tembusan :
 1. Yang Bersangkutan

LAMPIRAN 6

Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH ACEH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. ZAINOEL ABIDIN
 Jln. Tgk. Daud Beureueh Nomor 108 Telepon (0651) 34562, 34563 Fax. (0651) 34566
 Website: <http://rsudza.acehprov.go.id>, E-mail: rsudza@acehprov.go.id
 BANDA ACEH (23126)

Banda Aceh, 10 Januari 2020 M
 14 Jumadil Awal 1441 H

Nomor : 423.6/ *00693*
 Lamp. : -
 Perihal : Selesai Penelitian

Yang Terhormat,
 Wakil Dekan Bidang Akademik &
 Kelembagaan
 Fakultas Sains & Teknologi
 Universitas Islam Negeri Ar-Raniry
 di-

Banda Aceh

1. Sehubungan dengan surat Saudara nomor : B-2153/Un.08/FST/TL.00/10/2019 tanggal 31 Oktober 2019 perihal Mohon Izin Untuk Mengumpulkan Data Guna Penyusunan Skripsi, kami nyatakan bahwa mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Nur Asiah
 NIM : 140702016
 Prodi/Jurusan : Teknik Lingkungan
 Semester : XI

telah selesai melakukan Penelitian di RSUD dr. Zainoel Abidin dari tanggal 20 November s.d 15 Desember 2019 dengan judul Skripsi "Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin".

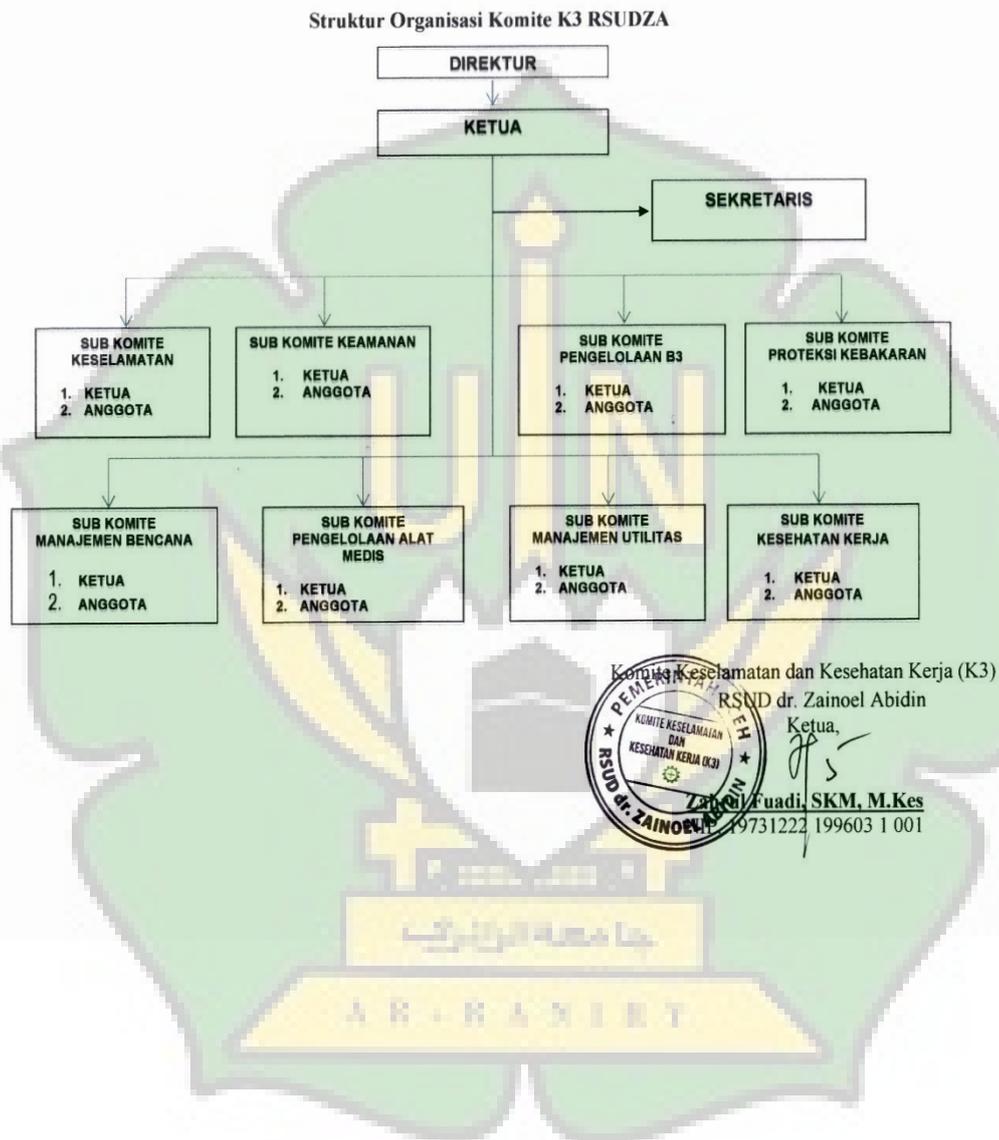
2. Kami minta agar Saudara dapat menyampaikan 1 (satu) eks hasil penelitian dalam bentuk cetak dan CD atas nama mahasiswa yang bersangkutan demi perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan RSUD dr. Zainoel Abidin di masa yang akan datang.
3. Demikianlah untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan terima kasih.

y a.n. DIREKTUR RSUD dr. ZAINOEL ABIDIN
 WAKIL DIREKTUR PENGEMBANGAN SDM

[Signature]
dr. RUSDI ANDI, Sp. A
 PEMBINA UTAMA MUDA
 NIP. 19610306 198812 1 001

LAMPIRAN 7

Struktur Organisasi Komite K3



LAMPIRAN 8

Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan Ketua Komite K3 di RSUDZA Banda Aceh







Wawancara dengan beberapa kepala Instalasi dan kepala Ruang di
RSUDZA Banda Aceh

