FLURALIS
FALETEHAN JURNAL EKONOMI DAN BISNIS

FLURALIS
p-ISSN : 2828-707X
e-ISSN : 2829-0917
Vol. 2 No. 1 Januari 2023

ANALISIS SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT: SEBUAH TINJUAN LITERATUR

Fauzul Hayat[1*]
fauzulhayat@yahoo.co.id
Universitas Faletehan

Nia Kurniatillah[2]
niakurniatillah@unbaja.ac.id
Universitas Banten Jaya

ABSTRACT
This study aims to analyze the Hospital Occupational Health and Safety Management System in Hospital. This study uses a descriptive with qualitative method. The results of the study indicate that the implementation of SMK3 in hospitals has not gone well based on the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 66 of 2016. The obstacles faced by hospitals include a policy commitment by top management, organizational formation (P2K3) constrained by competent human resources. The preparation of K3RS planning is not in accordance with risk management. Implementation, monitoring and evaluation have not run effectively, weak supervision, enforcement of regulations, and inadequate budgetary support, infrastructure and facilities, including weak of safety culture. A joint commitment effort is needed, supported by effective resources for the implementation of a sustainable SMK3 in hospitals.

Keywords: *SMK3, P2K3, Hospital*

ABSTRAK
Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bersifat deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan SMK3 di Rumah Sakit belum berjalan dengan baik berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016. Kendala yang dihadapi Rumah Sakit diantaranya adalah Komitmen kebijakan oleh top manajemen, Penyusunan perencanaan K3RS belum sesuai dengan manajemen risiko, pembentukan P2K3 yang tidak di dukung SDM yang kompeten. Pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi belum berjalan dengan baik, lemahnya pengawasan dan penegakan aturan, ketersediaan anggaran, prasarana dan sarana yang belum memadai, termasuk lemahnya budaya K3. Dipelukan upaya komitmen bersama, didukung oleh sumber daya yang efektif guna terlaksanaanya SMK3 di Rumah Sakit berkelanjutan.

Kata Kunci: SMK3, P2K3, Rumah Sakit.

FLURALIS
p-ISSN : 2828-707X
e-ISSN : 2829-0917
Vol. 2 No. 1 Januari 2023

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Pasal 1, menyebutkan bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan pekerja maupun lingkungan rumah sakit, salah satunya adalah risiko keselamatan dan kesehatan petugas kesehatan. Kompleksnya permasalahan lingkungan di Rumah Sakit. Berdasarkan Data BPS tahun 2021, jumlah rumah sakit umum dan khusus di Indonesa sebanyak 3.112 rumah sakit, diperkirakan menghasilkan limbah medis sebanyak 138 ton per hari. (Ombudsman,2021) Ditambah kasus risiko tinggi kecelakan kerja pada petugas kesehatan. Diperkirakan secara global kasus kecelakaan kerja pada petugas kesehatan akibat tertusuk jarum suntik di rumah sakit sebesar 32,4-44,5% tiap tahunnya dan penyakit akibat jarum suntik terkontaminasi cairan dan darah diantaranya adalah Hepatitis B, Hepatitis C, dan HIV/AIDS. (Abalkhail *et all*, 2022) Di Indonesia, sejak terjadinya wabah virus Covid-19 tahun 2019, telah merenggut nyawa petugas kesehatan dalam menangani pasien Covid-19 di Rumah Sakit sebanyak 2.066 kasus. (Jayani, 2022) Tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada tenaga kesehatan maupun karyawan di lingkungan rumah sakit, maka dalam menjalankan praktiknya berhak memperoleh pelindungan atas keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Berdasarkan UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 165 menyatakan bahwa pengelolaan tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja. Pentingnya pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit agar terciptanya kondisi lingkungan yang sehat, aman, selamat, dan nyaman.

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3) merupakan bagian dari manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja di Rumah Sakit guna terciptanya lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Pasal 4 menyatakan bahwa SMK3 Rumah Sakit meliputi penetapan kebijakan K3RS, perencanaan K3RS, pelaksanaan rencana K3RS, Pemantauan dan evaluasi K3RS, Peninjauan dan peningkatan K3RS. Penelitian tentang dampak program K3 di rumah sakit telah menunjukkan manfaat penghematan biaya yang dikeluarkan rumah sakit dan mengurangi ketidakhadiran pekerja. Berdasarkan alasan diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja berdasarkan tinjauan literatur.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian SMK3 Rumah Sakit

Pengertiian SMK3 menurut *International Labour Organization* (2016), merupakan sisem jaringan elemen yang saling terkait. Unsur-unsur tersebut meliputi tanggung jawab, otoritas, *relationships*, pekerjaan, aktivitas, proses, praktik, prosedur, dan sumber daya. Sistem

FLURALIS
p-ISSN : 2828-707X
e-ISSN : 2829-0917
Vol. 2 No. 1 Januari 2023

manajemen menggunakan elemen-elemen ini untuk menetapkan kebijakan, rencana, program, dan tujuan, dan mengembangkan cara untuk mengimplementasikan kebijakan, rencana dan program, dan mencapai tujuan tersebut.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 50 tahun 2012, bahwa Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) adalah bagian dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3) merupakan bagian dari manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja di Rumah Sakit guna terciptanya lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman. (Permenkes, 2016) Keuntungan penerapan SMK3 dalam pelayanan kesehatan diantaraanya adalah penggunaan sumberdaya yang efektif, peningkatan kinerja keuangan, peningkatan kinerja manajemen risiko, serta peningkatan kemampuan untuk memberikan hasil yang lebih baik dalam pelayanan kesehatan. (Marhavilas *et al,* 2018)

Keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit merupakan suatu sistem yang berhubungan dengan pencegahan cidera dan penyakit akibat kerja, serta perlindungan dan peningkatan kesehatan pekerja. Hal ini bertujuan untuk memperbaiki kondisi kerja dan lingkungan kerja rumah sakit. Kesehatan kerja termasuk mempromosikan dan mempertahankan derajat tertinggi kesehatan fisik dan mental dan kesejahteraan sosial pekerja di semua profesi. (ILO,2001) Prinsip dasar dari proses penilaian dan pengelolaan bahaya kerja didasarkan pada ekspektasi, pengakuan, evaluasi, dan pengendalian bahaya risiko di tempat kerja guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pekerja. Dalam kontek ini, SMK3 rumah sakit meliputi, penetapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS.

Penetapan kebijakan K3RS

Kebijakan merupakan rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak, sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai tujuan. (Rusli, 2013) Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, pada Pasal 3, ayat 2, menyebutkan bahwa Rumah Sakit membentuk dan mengembangkan SMK3 dan menerapkan standar K3RS. Dalam konteks penetapan kebijakan K3RS, yaitu meliputi; (a). penetapan kebijakan dan tujuan dari program K3RS; (b) penetapan organisasi K3RS; (c) penetapan dukungan pendanaan, sarana, dan prasarana.

Rumah Sakit harus mematuhi hukum, peraturan, dan ketentuan yang berlaku. Pimpinan Rumah Sakit termasuk pihak manajemen bertanggung jawab menetapkan kebijakan K3RS, secara tertulis dengan Keputusan Kepala atau Direktur Rumah Sakit berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan disosialisasikan ke seluruh SDM Rumah Sakit. Langkah awal penetapan kebijakan K3RS adalah komitmen pimpinan Rumah Sakit, artinya bahwa direktur rumah sakit secara serius mendukung (ketersediaan SDM, dana, sarana dan prasarana) dan terlibat dalam program-program K3 yang akan dijalankan.

FLURALIS
p-ISSN : 2828-707X
e-ISSN : 2829-0917
Vol. 2 No. 1 Januari 2023

Perencanaan K3RS

Perencanaan merupakan suatu proses mempersiapkan, merumuskan rencana kegiatan secara sistematis yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi. Rumah Sakit harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. (Taufiqurokhman, 2008) Rencana K3RS paling sedikit memuat tentang tujuan dan sasaran, skala prioritas, upaya pengendalian bahaya, penetapan sumber daya, jangka waktu pelaksanaan, indikator pencapaian, dan sistem pertanggungjawaban. Dalam menyusun rencana K3RS berdasarkan manajemen risiko. Manajemen Risiko Rumah Sakit merupakan proses yang sistematis dan proaktif meliputi identifikasi bahaya potensi, analisis risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko, informasi komunikasi, pemantauan, dan pelaporan Risiko, termasuk berbagai strategi yang dijalankan untuk mengelola Risiko dan potensinya dengan melibatkan ahli K3, Panitia pembina K3, wakil pekerja, dan pihak lain yang terkait dengan Rumah Sakit. (Permenkes, 2016)

Pelaksanaan rencana K3RS

Pelaksanaan merupakan suatu aktifitas yang dilaksanakan dalam rangka merealisasikan kebijakan yang telah dirumuskan dan ditetapkan. (Rusli, 2013) Penetapan program K3RS yang dilaksanakan merupakan bagian pengendalian risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja, diantaranya: (1) Manajemen risiko K3RS; (2) Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit; (3) Pelayanan Kesehatan Kerja; (4) Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; (4) Pencegahan dan pengendalian kebakaran; (5) Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; (6) Pengelolaan peralatan medis dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; (7) Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana. (Permenkes, 2016) Disamping itu, pentingnya ketersediaan panduan, standar prosedur kerja, SOP disertai sosialisasi dalam pelaksanaan kegiatan K3RS. (Kepmenkes, 2007)

Pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS

Pemantauan dan evaluasi merupakan suatu komponen utama manajemen untuk memantau, mengendalikan, menilai dan melaporkan seluruh pelaksanaan program serta kegiatan yang telah direncanakan agar lebih efektif dan efisien. (Rusli, 2013) Prinsip pelaksanaan pemantauan dilakukan secara terus menerus, menjadi umpan balik perbaikan program, berguna bagi organisasi, bersifat objektif, berorientasi pada peraturan yang berlaku serta berorientasi kepada tujuan program. (PP.50 2012) Pemantauan dan evaluasi dilakukan melalui pemeriksaan, pengujian, pengukuran, dan audit internal SMK3 dilakukan oleh sumber daya manusia yang kompeten. (Permenkes, 2016)

Peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS.

Peninjauan dan peningkatan kinerja dilakukan untuk menjamin kesesuaian penerapan SMK3 Rumah Sakit diantaranya kesesuaian penetapan kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, dituangkan dalam indikator kinerja tahunan digunakan untuk melakukan perbaikan dan peningkatan kinerja K3RS. (Permenkes, 2016)

FLURALIS
p-ISSN : 2828-707X
e-ISSN : 2829-0917
Vol. 2 No. 1 Januari 2023

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian dilakukan berdasarkan fenomena global keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit di masa pandemi Covid-19, yaitu situasi pada saat tingginya kasus kesakitan dan kematian petugas kesehatan di Rumah Sakit. Melalui kajian ini akan difokuskan pembahasan perihal Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Rumah Sakit di masa pandemi Covid-19 sesuai dengan standar kesehatan dunia yang mengedepankan perhatian khusus terhadap lingkungan kerja rumah sakit. Kajian ini dilakukan pada bulan April-Juni 2022.

Kajian ini menggunakan metode kualitatif yang bersifat deskriptif. (Sugiyono, 2011) Adapun sumber yang digunakan diperoleh dari 10 jurnal ilmiah utama yang dijadikan sebagai tinjauan literatur utama penelitian, 2 dokumen peraturan perundangan, 5 jurnal ilmiah taraf internasional, 2 buku kajian, serta informasi tambahan dari *website* resmi lainnya (*Google Scholar)* dan Satgas Covid-19. Melalui bahan dan sumber tersebut dilanjutkan dengan analisis mendalam yang disesuaikan sebagaimana sumber ditemukan untuk kemudian ditemukan kesimpulan serta saran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penetapan Kebijakan K3RS

Sebagai gambaran umum, Kebijakan K3RS diperlukan komitmen manajemen dan kepemimpinan rumah sakit. Penelitian Rahmadhani (2021), menggambarkan bahwa dari hasil penilaian elemen Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di pengaruhi oleh faktor komitmen manajemen dan kepemimpinan sebesar 44%. Pimpinan Rumah Sakit terlebih dahulu merumuskan tentang komitmen dan kebijakan K3RS, sehingga program yang di buat mendorong terwujudnya K3RS dan dapat dilaksanakan dengan baik. (Jeli dkk, 2021) Penelitian lainnya yang dilakukkan oleh Afnina (2021), menyebutkan bahwa terdapat pengaruh komitmen manajemen dan pekerja dalam pelaksanaan SMK3RS. Hasil studi yang sama dilakukan oleh Ghahramani (2016) menemukan bahwa komitmen manajemen senior di perusahaan (44%) memiliki peran penting dalam keberhasilan penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja. Penilaian dapat dilakukan dengan melihat partisipasi manajemen dalam kegiatan K3, dukungan manajemen melalui penyediaan dana untuk program K3, perumusan kebijakan K3, kebijakan dan tujuan K3, integrasi K3 ke dalam proses bisnis, mempromosikan budaya K3, dan komitmen untuk perbaikan berkelanjutan. McGonagle *et all* (2016), menambahkan bahwa untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan pekerja rumah sakit, pemimpin organisasi dan manajer unit harus bekerja untuk memelihara lingkungan melalui kerja sama tim yang baik.

Kurangnya sosialisasi kebijakan K3RS pada seluruh karyawan di lingkungan rumah sakit. Penelitian Ajubra dkk, (2020), menyebutkan bahwa terdapat kebijakan pimpinan namun tidak tersosialisasian dengan baik pada seluruh elemen di lingkungan Rumah Sakit. Hal yang sama dikemukkakan oleh penelitian Purba dkk (2019), menyimpulkan bahwa belum optimalnya sosialisasi kebijakan K3 pada seluruh jajaran manajemen, karyawan dan pengunjung perusahaan. Penelitian Afnina (2021), menyebutkan pentingnya informasi K3 di Rumah Sakit. Kebijakan yang telah dihasilkan perlu diketahui dan dipahami oleh seluruh komponen sumber daya manusia di lingkungan rumah sakit sehingga kebijakan tersebut selain dapat

FLURALIS
p-ISSN : 2828-707X
e-ISSN : 2829-0917
Vol. 2 No. 1 Januari 2023

terlaksana juga mendapatkan dukungan untuk terlibat dalam melaksanakan kebijakan. Pentingnya sosialisasi kebijakan diperlukan upaya optimalisasi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIA) dilakuan oleh pihak manajemen di Lingkungan Rumah Sakit.

Perencanaan K3RS

Secara umum, perencanaan K3RS dapat digambarkan melalui penelitian yang dilakukan oleh Risanova dkk (2021) bahwa dalam melakukan perencanaan K3RS di rumah sakit pekan baru belum dilakukan manajemen risiko. Penelitian lain dilakukan oleh Purnomo dkk (2018) juga menggambarkan bahwa Sistem Manajemen K3 di RSUD Kertosono belum terbentuk Panitia K3 karena belum memiliki ahli umum K3.

Pekerja di lingkungan Rumah Sakit berisiko terpapar bahaya fisik, kimia, bahan berbahaya, agen biologis, radiasi, bahaya ergonomi, kelelahan, banyak di antaranya mungkin mengancam jiwa. Berdasarkan kajian penelitian menunjukkan bahwa kegagalan identifikasi risiko dan penilaian resiko menyumbang sebesar 39% dari penerapan SMK3 rumah sakit. Manajemen risiko K3RS bertujuan untuk meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di Rumah Sakit untuk mencegah timbulnya efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung. Dengan demikian, pentingnya perencanaan K3RS dengan dimulai dengan penyusunan rencana manajemen risiko di Rumah Sakit yang efektif dan efisien.

Pelaksanaan rencana K3RS

Sumber daya menjadi faktor penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Pelaksanaan rencana K3RS harus memiliki sumber daya manusia di bidang K3RS, sarana dan prasarana, dan anggaran yang memadai. Hasil penelitian Setiawan dkk (2021), menggambarkan bahwa belum optimalnya implementasi kebijakan K3 di Rumah Sakit, terdapat kendala diantaranya sumber dana yang tidak mencukupi, kurangnya sumber daya manusia, keterbatasan sarana APD, dan kurangnya perilaku keselamatan. Penelitian yang sama terkait pelaksanaan SMK3 di RSI Siti Rahmah Kota Padang, belum maksimal karena terbatasnya jumlah SDM pada Komite K3 sehingga karyawan melaksanakan rangkap jabatan dan tidak fokus hanya menerapkan program K3. (Hanum dkk, 2021)

Implementasi K3RS dipengaruhi oleh partisipasi pekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Njogu *et all* (2019) di Rumah Sakit Kenya, menunjukkan bahwa Implementasi peraturan K3 di pelayanan kesehatan terhambat oleh kurangnya partisipasi pekerja. Kinerja rata-rata adalah 48,4%. Pekerja tidak terlibat dalam pengambilan keputusan tentang keselamatan dan kesehatan mereka dan tidak terdapat komite kesehatan atau penanggung jawab di fasilitas pelayanan kesehatan. Pentingnya budaya K3 dalam pelaksanaan K3RS. Penelitian Almost *et all* (2018) di pelayanan kesehatan Canada, menyimpulkan bahwa indikator kunci keberhasilan implementasi K3 di Rumah Sakit dipengaruhi oleh budaya K3 di tempat kerja. Pembudaya perilaku K3 yang baik dapat mencegah terjadinya cidera dan penyakit akibat kerja di Rumah Sakit.

Pelatihan K3 bagi pekerja merupakan faktor penting berpengaruh terhadap efektivitas kerja sistem manajemen kesehatan dan keselamatan. Pelatihan keselamatan membantu karyawan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan untuk melakukan pekerjaan dengan aman. Sebuah studi oleh Gimeno *et al*. (2005) menemukan bahwa rumah sakit umum di Kosta Rika, yang tidak melakukan

FLURALIS
p-ISSN : 2828-707X
e-ISSN : 2829-0917
Vol. 2 No. 1 Januari 2023

keselamatan pelatihan untuk karyawan, dilaporkan 41% lebih banyak cidera jika dibandingkan dengan mereka yang melakukan pelatihan.

Penerapan program K3RS menjadi tanggung jawab seluruh komponen rumah sakit. Komite K3 bertanggung jawab mengawasi, mengevaluasi dan memberikan masukan terhadap program K3. Pengawasan merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menjamin agar pelaksanaan kerja berjalan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, disamping penerapan penegakan aturan dalam pelaksanaan K3RS. Penelitian Aeni (2022), menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pelaksanaan *law enforcement* dengan pelaksanaan SMK3. Pelaksanaan rencana K3RS harus didukung oleh sumber daya manusia di bidang K3RS, sarana dan prasarana, dan anggaran yang memadai, termasuk fungsi pengawasan dan penegakan aturan yang efektif.

Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS

Pentingnya pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS dengan tujuan tindak lanjut perbaikan dimasa yang akan datang. Hasil penelitian Fatma dkk (2022), menggambarkan bahwa pelaksanaan SMK3 belum termonitoring dan terevaluasi dengan baik di RS King Fahad Madinah Al-Munawwaroh. Hal yang sama penelitian yang dilakukkan oleh Setiawan, dkk (2020), monitoring dan evaluasi serta review dilakukan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi. Hal ini disebabkan oleh ketidaktersediaanya sumber daya manusia K3RS yang kompeten.

Sebagai gambaran hasil temuan pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS sebagai bahan perbaikan dimasa yang akan datang diantaranya adalah kendala dalam pengembangan kebijakan dan program K3, strategi pengendalian risiko, komunikasi K3 di dalam organisasi, *teamwork*, budaya K3, komitmen dan partisipasi pekerja, ketersediaan alokasi sumber keuangan (biaya tinggi) dalam mengimplementasikan program K3RS, termasuk lemahnya kinerja pengukuran dan pemantauan proses K3. (Prajogo *et all* 2021).

Peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS

Pimpinan Rumah Sakit harus melakukan evaluasi dan kaji ulang terhadap kinerja K3RS untuk menjamin kesesuaian dan efektivitas penerapan SMK3 Rumah Sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Risanova dkk (2021), menunjukkan bahwa peninjauan ulang penerapan SMK3 di rumah sakit Pekan Baru sudah dilakukan tetapi tindak lanjut dari hasil pemantauan dan evaluasi program K3 tersebut belum ada. Hasil peninjauan dan kaji ulang ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan sehingga tercapai tujuan yang diharapkan sesuai indikator kinerja yang akan dicapai dalam rangka menurunkan angka kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta meningkatnya produktivitas kerja Rumah Sakit.

PENUTUP

Berdasarkan apa yang sudah di analisis dan dibahas di atas dengan mengacu pada beberapa jurnal serta fakta lapangan yang ada, maka dapat disimpulkan bahwa penerapan SMK3 di Rumah Sakit belum berjalan dengan baik berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016. Kendala yang dihadapi Rumah Sakit diantaranya adalah Komitmen kebijakan oleh top manajemen, Penyusunan perencanaan K3RS belum sesuai dengan manajemen risiko, pembentukan P2K3 yang tidak di dukung SDM yang kompeten. Pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi belum berjalan

FLURALIS
p-ISSN : 2828-707X
e-ISSN : 2829-0917
Vol. 2 No. 1 Januari 2023

dengan baik, lemahnya pengawasan dan penegakan aturan, ketersediaan anggaran, prasarana dan sarana yang belum memadai termasuk budaya K3. Dipelukan upaya komitmen bersama,didukung oleh sumber daya yang efektif guna terlaksanaanya SMK3 di Rumah Sakit berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Aeni FH. 2022. *Hubungan Antara Faktor Penghambat SMK3 Dengan Implementasi Pelaksanaan SMK3*. JURNAL KESEHATAN Volume 13 Nomor 1 Tahun 2022.

Afnina, & Ramadhani.2021. *Hubungan Faktor Penghambat Dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Zubir Mahmud Aceh Timur*. Jurnal Edukes, Vol.4, No.1, Maret 2021.

Abalkhail, A. *et all*. 2022. *Needle-Stick and Sharp Injuries among Hospital Healthcare Workers in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey*. Int J Environ Res Public Health. 2022 May; 19(10): 6342.

Ajubra, Sakka, Harun. 2020. *Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2019*. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan (Vol.1, No.1, 2020) hal 47-51.

Almost, Elizabeth *et all*. 2018. *A study of leading indicators for occupational health and safety management systems in healthcare*. BMC Health Services Research (2018) 18:296.

BPS. 2021. *Jumlah Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Puskesmas, Klinik Pratama, dan Posyandu Menurut Provinsi*, (online), https://www.bps.go.id. Diakses 21 Maret 2022.

Fatma, Hasibuan, Gusdini. 2022. *Pengaruh Pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (SMK3) Terhadap Kinerja Perawat Di Ruang Operasi Rumah Sakit King Fahad Madinah Al-Munawwaroh*. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 7 (2) 2022

Ghahramani, Abolfazl. 2016. *Factors That Influence The Maintenance And Improvement Of OHSAS 18001 In Adopting Companies: A Qualitative Study*. Journal of Cleaner Production 137 (283-290).

Gimeno D, Felknor S, Burau KD, Delclos GL. 2005. *Organisational and occupational risk factors associated with work related injuries among public hospital employees in Costa Rica*. Occup Environ Med. 2005;62:337–43.

Hanum, Yusman, Rahmadianti. 2021. *Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Kota Padang*. Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan. Vol. 6, No. 1, Juni 2021, pp. 69-73

ILO. 2016. *Occupational Safety and Health Management System*. (online), https://www.ilo.org. Diakses 25 Maret 2022.

ILO. 2001.*Guidelines on occupational safety and health management systems*.

FLURALIS
p-ISSN : 2828-707X
e-ISSN : 2829-0917
Vol. 2 No. 1 Januari 2023

(online), https://www.ilo.org. Diakses 25 Maret 2022.

Jayani, H.D. 2022. Laporan Covid-19: Sebanyak 2.066 Nakes Meninggal Akibat Covid-19. (online), https://databoks.katadata.co.id . Diakses 25 Maret 2022.

Jeli, Makomulamin, Susmaneli. 2021. *Analisis Komitmen Dan Kebijakan Dalam Penerapan SMK3 Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2020*. Media Kesmas (*Public Health Media*). Volume 1, Nomor 3 Tahun 2021.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432 tahun 2007 tentang Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

Marhavilas, Koulouriotis, Nikolaou, Tsotoulidou. 2018. *International Occupational Health and Safety Management-Systems Standards as a Frame for the Sustainability : Mapping the Territory*. MDPI:Sustainability 2018, 10, 3663.

Njogu, Mburu, Karanja. 2019. *Effects of Management Commitment and Workers' Participation on Occupational Safety and Health Performance in Public Health Facilities.* Journal of Health and Environmental Research. 2019; 5(2): 54-62

Ombudsman, RI. 2021. *Krisis Pengelolaan Limbah Medis.* (online),. https://ombudsman.go.id. Diakses 24 Maret 2022.

Peraturan Pemerintah Nomor 50 tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Purba, Girsang, Siadari. 2019. *Dampak Sosialisasi Kebijakan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat. 2019; 4 (1): 54-67.

Prajogo D., Sohal A. dkk (2021), '*Occupational Health and Safety (OHS): Protecting the Indonesian Healthcare Workforce during the COVID-19 Pandemic'*, The Australia-Indonesia Centre.

Rahmadani M, Modjo R. 2021. *Systematic Literature Review: Analysis of Assessment Elements of OHSMS in Indonesia Hospital*. J. Phys.: Conf. Ser. 1933 012022.

Rusli B. 2013. *Kebijakan Publik Membangun Pelayanan Publik Yang Responsif*. (online), https://pustaka.unpad.ac.id. Diakses 25 Maret 2022.

Risanova, Rahayu, Asril. 2020. *Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (SMK3) DI RS X Pekanbaru Tahun 2020*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. Vol. 15, No. 1, Hal. 3-12.

Setiawan, Doda, Kristanto. 2021. *Evaluasi Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit*. Indonesian Journal of Public Health and Community Medicine Vol. 2, No. 2, April 2021.

FLURALIS
p-ISSN : 2828-707X
e-ISSN : 2829-0917
Vol. 2 No. 1 Januari 2023

Sugiyono. 2011. *Metode penelitian kuantitatif kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Taufiqurokhman. 2008. *Konsep Dan Kajian Ilmu Perencanaan*. (online), http://fisip.moestopo.ac.id.Diakses 25 Maret 2022.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.