

**Media Kesmas (Public Health Media)**

e-ISSN 0000-0000

<https://jom.htp.ac.id/index.php/kesmas>**Analisis Komitmen Dan Kebijakan Dalam Penerapan SMK3 Di
Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2020*****Analysis of commitment and policies in implementing Occupational
Safety and Health (OSH) in the Tampan Mental Hospital Riau
Province in 2020***Sonia Feranika Jeli ¹, Makomulamin ², Herlina Susmaneli ³

STIKes Hang Tuah Pekanbaru

*Email korespondensi :¹ Soniaferanikajeli@gmail.com**Histori artikel***Received:*
24 November 2020*Accepted:*
15 Januari 2021*Published:*
16 Februari 2021**Abstrak**

Rumah sakit jiwa memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap masalah kesehatan dan keselamatan kerja. Keberhasilan SMK3 Rumah Sakit merupakan hasil dari penerapan komitmen dan kebijakan pada tiap rumah sakit. Tujuan penelitian untuk menganalisis penerapan komitmen dan kebijakan dalam Penerapan SMK3 Di Rumah Sakit Jiwa Tampan. Penelitian ini bersifat kualitatif analitik dengan menggunakan metode observasi langsung dan wawancara mendalam serta melakukan penelusuran dokumen. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis menggunakan bantuan matriks yang berisi hasil wawancara dengan masing-masing informan disertai dengan tinjauan literatur yang berkaitan dengan kenyataan saat ini. Hasil yang di peroleh dari penelitian melalui informan bahwa komitmen dan kebijakan di RSJ sedang dalam tahap perumusan. Sehingga hal ini menyebabkan tidak maksimalnya kinerja komite K3. Secara organisasi telah terbentuk komite K3RS, hanya saja anggota komite K3RS tidak hanya memiliki tupoksi K3RS, tetapi memiliki tupoksi lain. Program K3RS

yang terlaksana dengan baik, hanya pengendalian kebakaran. Program K3 di RSJ hanya mencakup program keselamatan mendasar saja, program penting lainnya masih dalam proses perencanaan. masih banyak program K3 yang tidak termasuk dalam anggaran Rumah Sakit. Peneliti menyimpulkan Pimpinan RSJ diharapkan merumuskan terlebih dahulu mengenai Komitmen dan Kebijakan K3RS, sehingga program yang di buat mengenai K3RS mendorong terwujudnya K3RS dan dapat dilaksanakan dengan baik. Kemudian diharapkan anggota bekerja secara penuh waktu di unit kerja komite K3RS. Seluruh jajaran direksi dan anggota komite K3 Rumah Sakit Jiwa Tampan sebaiknya membahas lebih dalam mengenai SMK3RS secara menyeluruh untuk menyatukan pemahaman dan memperbaiki kinerja K3RS.

Kata kunci : Rumah Sakit Jiwa, Komitmen dan kebijakan, K3, Sistem Manajemen K3 Rumah Sakit

Abstract

Mental hospitals have a higher risk of occupational health and safety problems. The success of the hospital's SMK3 is the result of implementing commitments and policies in each hospital. The research objective was to analyze the implementation of commitment and policies in the application of SMK3 at Tampan Mental Hospital. This study is a qualitative analytic study using direct observation and in-depth interviews and document searches. The data analysis technique used is the analysis using a matrix that contains the results of interviews with each informant accompanied by a review of the literature relating to current reality. The results obtained from research through informants show that the commitment and policies in RSJ are in the formulation stage. So this causes the performance of the K3 committee is not maximal. As an organization, a K3RS committee has been formed, it's just that the members of the K3RS committee not only have the main duties and functions of K3RS, but have other main duties and functions. The K3RS program is well implemented, only fire control. The OSH program at RSJ only includes basic safety programs, other important programs are still in the planning process. there are

still many K3 programs that are not included in the hospital budget. The researcher concluded that the RSJ leadership is expected to formulate in advance the K3RS Commitment and Policy, so that the programs made on K3RS encourage the realization of K3RS and can be implemented properly. Then it is expected that members work full time in the work unit of the K3RS committee. The entire board of directors and members of the K3 committee of the Tampan Mental Hospital should discuss more thoroughly about SMK3RS as a whole to unify understanding and improve K3RS performance.

Keywords : Mental Hospital, Commitment and policy, K3, Hospital K3 Management System

PENDAHULUAN

Salah satu upaya untuk menciptakan kondisi yang aman saat bekerja adalah dengan menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Sistem Manajemen keselamatan dan Kesehatan kerja (SMK3) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem perlindungan tenaga kerja, dengan pelaksanaan penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja akan dapat menghindarkan dari risiko kerugian moral maupun material, kehilangan jam kerja, maupun keselamatan manusia dan lingkungan sekitarnya yang diakibatkan oleh kecelakaan.

Komitmen bersama yang kuat, perencanaan, dan pengorganisasian untuk menerapkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di tempat kerja sangat diperlukan untuk meningkatkan daya kerja dan produktivitas. Lemahnya sistem manajemen dan rendahnya tingkat kesadaran terhadap pentingnya Keselamatan dan Kesehatan Kerja dapat berakibat fatal bagi pekerja maupun kemampuan memproduksi suatu perusahaan. Rumah sakit sebagai perusahaan jasa yang memiliki lingkungan kerja yang kompleks dengan berbagai potensi sumber bahaya di dalamnya, sepatunya memiliki tindakan preventif yang benar-benar mampu menjamin keselamatan dan kesehatan pekerjanya.

Dari hasil survei awal yang dilakukan pada ketua komite K3 Rumah Sakit Jiwa Tampan, menemukan banyak kekurangan dalam penerapan SMK3 di Rumah Sakit Jiwa Tampan. Saat ini Rumah Sakit Jiwa Tampan belum menjalankan SMK3 dengan baik, dalam menjalankan

tugasnya, anggota organisasi K3 di Rumah Sakit Jiwa Tampan belum membuat suatu bentuk laporan kerja. Standar operasional prosedur (SOP) mengenai K3 juga belum terlaksana dengan baik sesuai dengan yang dimaksudkan dalam kegiatan pendukung dalam prinsip SMK3. K3 Rumah Sakit Jiwa Tampan dibentuk pada tahun 2015 saat akreditasi pertama Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Dari observasi awal yang dilakukan diperoleh kesimpulan bahwa, belum terlaksana dengan baik sesuai dengan yang dimaksudkan dalam kegiatan pendukung dalam prinsip SMK3 karna pihak Rumah Sakit menganggap bahwa K3 RS dapat dikatakan merupakan hal yang baru dan masih dianggap belum begitu penting, karna hanya akan menambah pengeluaran dana saja dan menganggap K3 Rumah Sakit itu hanya formalitas saja. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti "Analisis Komitmen dan Kebijakan Dalam Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2020".

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk Menganalisis penerapan Komitmen dan kebijakan dalam penerapan SMK3 Di Rumah Sakit Jiwa Tampan. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk menganalisis komitmen dan kebijakan, Program K3RS, Organisasi dan pendanaan serta sarana dan prasarana di Rumah sakit jiwa Tampan. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat menjadi bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam mengoptimalkan penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja sehingga dapat melindungi tenaga kerja dari risiko dan bahaya yang ada disekitar lingkungan kerja dengan baik..

METODE

Penelitian ini bersifat kualitatif analitik dengan menggunakan metode observasi langsung dan wawancara mendalam serta melakukan penelusuran dokumen yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana Komitmen dan kebijakan Dalam Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru Tahun 2020.

Adapun Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dari bulan Februari-Juni 2020 dengan subjek penelitian sebagai berikut:

Tabel 1

Daftar Informan Kunci

Informan Kunci	Jumlah	Kode Informan
----------------	--------	---------------

(Key Informan)

Ketua Komite K3 RSJ	1	IK1
---------------------	---	-----

Tabel 2

Daftar Informan Utama

Informan Utama	Jumlah	Kode informan
Kasubbag K3	1	IU2
Kasubbag Penanggulangan Kebakaran	1	IU3
Kasubbag Sarana Dan Prasarana	1	IU4

Tabel 3

Daftar Informan Pendukung

Informan Pendukung	Jumlah	Kode Informan
Dokter / Perawat	1	IP5
Staf Umum RS	1	IP6

Adapun variabel, cara ukur dan alat ukur pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4

Variabel Penelitian dan Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi Istilah	Cara ukur	Alat ukur
1	Komitmen dan kebijakan SMK3	Komitmen dan kebijakan adalah pernyataan tertulis	Observasi	Lembar ceklis

		yang meliputi visi, misi, dan tujuan, yang merupakan tekad direktur dan pengurus rumah sakit dalam menerapkan SMK3 di rumah sakit	Wawancara	Pedoman Wawancara
2	Program K3RS	Program K3RS dilakukan berdasarkan rencana yang telah ditentukan dan merupakan bagian dari pengendalian risiko keselamatan dan kesehatan kerja sebagai perwujudan komitmen dan kebijakan.	Observasi Wawancara	Lembar ceklis Pedoman Wawancara
3	Organisasi	Organisasi adalah unit pelaksana K3RS, yang dibantu oleh unit K3 yang beranggotakan seluruh unit kerja di RS.	Observasi Wawancara	Lembar ceklis Pedoman wawancara
4	Pendanaan, Sarana dan Prasarana	Mengalokasikan anggaran untuk program K3RS sebagai aset atau investasi di mana upaya K3RS menekankan pada pencegahan terjadinya berbagai masalah keselamatan dan kesehatan yang jika terjadi di Rumah Sakit.	Observasi Wawancara	Lembar ceklis Pedoman wawancara

Teknik pengolahan data yang akan dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan teknik manual atau mengolah data sendiri dengan metode wawancara mendalam dan observasi langsung di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Adapun teknik yang digunakan adalah teknik triangulasi yaitu Triangulasi sumber, metode dan data.

Teknik analisis data yang digunakan untuk menganalisis data penelitian adalah analisis isi menggunakan bantuan matriks yang berisi hasil wawancara dengan masing-masing informan disertai dengan tinjauan literatur yang berkaitan dengan kenyataan saat ini. Informasi yang dikumpulkan dikelompokkan dalam kategori yang sama sesuai dengan topik yang tergantung pada pertanyaan peneliti dan tujuan peneliti.

HASIL

Untuk mengetahui Analisis Komitmen Dan Kebijakan Dalam Penerapan SMK3 Di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2020 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Pada Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, peneliti mengumpulkan data dari beberapa informan atau narasumber yang dianggap mengetahui tentang SMK3 Rumah Sakit, pemahaman staf komite K3 Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau dapat diketahui dari informasi yang diberikan sebagai cerminan pemahaman melalui pernyataan sebagai berikut :

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang mengenai komitmen dan kebijakan dalam penerapan SMK3 di Rumah sakit jiwa Tampan terdapat pernyataan dari informan 2, dengan pernyataan sebagai berikut :

“Belum pernah, karna komitmennya masih dalam tahap perumusan, sekarang kalau komitmen ee kita sudah buat SOP, kita sudah buat panduan,kita sudah buat pedoman, Cuma dari kebijakan dan komitmen dari atasan kayak direktur tidak sepenuhnya mendukung kegiatan K3RS ini dirumah sakit jiwa, karna mungkin eee puncak dari direktur itu tidak paham akan dengan komite K3RS ini dia tidak paham, bahwa sebetulnya komite K3RS ini, eee dalam structural sebetulnya dibawah direktur, cuman dari komitmen direktur sendiri komite K3 ini tidak dibawah direktur sejajar dengan komite-komite lainnya “ (Informan 1).

Hal ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit Jiwa masih dalam tahap merumuskan komitmen dan kebijakan K3RS secara tertulis. Hal ini dapat menyebabkan tidak maksimalnya sinergitas

komite K3 dengan bagian-bagian lain dalam kegiatan K3 baik yang dibuat maupun dalam proses penerapannya.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai organisasi K3RS telah mempunyai organisasi K3 yang bertugas untuk menjalankan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja didapatkan pernyataan dari , informan 1 dengan pernyataan sebagai berikut :

“Organisasinya sudah dibentuk, sudah ada struktur organisasinya.” (Informan 1)

“fungsi dan pelaksanaannya sesuai dengan struktur K3 ada sub bidang masing-masing kalau di bidang saya sub bidang kebakaran maka kita membuat suatu cabang atau unit namanya PIC di unit masing-masing atupun diunit ataupun di instalasi masing-masing di unjuk satu orang sebagai penanggung jawab di unit tersebut tentang hal-hal apa saja yang berkaitan dengan K3RS mau risiko infeksi, mau risiko kebakaran risiko jatuh disana sudah kita unjuk orang-orangnya dan itu sudah di SK kan oleh direktur” (Informan 3)

Dari hasil observasi langsung yang peneliti lakukan di rumah sakit jiwa juga sudah mempunyai organisasi K3 yang bertugas untuk menjalankan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja serta mengawasi pelaksanaan K3 oleh pekerja rumah sakit. Manajemen K3 RSJ berada satu tingkat di bawah direktur dan masih menjadi tanggung jawab dan kerja rangkap bidang pelayanan medis. Peneliti melakukan penelusuran dokumen dan menemukan struktur organisasi anggota K3RS di Rumah Sakit Jiwa.

Berdasarkan dari hasil wawancara dan penelusuran dokumen tersebut disimpulkan bahwa masih ada anggota yang memiliki tanggung jawab kerja rangkap organisasi di Rumah Sakit jiwa namun untuk struktur organisasi K3RS sudah dibentuk.

Adapun hasil wawancara mengenai program K3RS yaitu sebagai berikut:

“Program K3 di RSJ hanya mencakup program-program mendasar saja, seperti program pengendalian kebakaran, sedangkan dalam belum manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja masih belum terbentuk, akan tetapi direncanakan kedepan akan dibuat program K3 di RSJ berdasarkan dari pengendalian risiko keselamatan dan kesehatan kerja. Adapun tujuan dari pembuatan program untuk mengendalikan risiko keselamatan dan kesehatan kerja, tapi implementasinya belum terlaksana secara maksimal. SOP K3RS sudah dibuat, akan tetapi banyak dari SOP tersebut belum dijalankan.” (Informan 1)

Dari hasil observasi langsung di komite K3 terkait dengan program K3 dan peneliti juga melakukan penelusuran dokumen, peneliti menemukan uraian tugas program K3. Dalam uraian tugas program jelas menyatakan program manajemen risiko K3.

Berdasarkan observasi dan dari hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa program K3 di RSJ hanya menjalankan program keselamatan mendasar yang dianggap penting saja, seperti pengendalian kebakaran saja. Bukan berdasarkan uraian tugas program yang telah dibuat untuk SOP di RSJ masih ada yang belum terjalankan padahal seharusnya SOP sangat dibutuhkan untuk membantu kinerja para petugas karena setiap tindakan ada prosedurnya sehingga dapat mengurangi masalah-masalah atau kekeliruan sehingga program K3RS belum sepenuhnya terlaksanakan.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai pendanaan, sarana dan prasarana pernyataan yang dihimpun oleh peneliti adalah sebagai berikut :

“ Tidak semua kegiatan K3RS ini memiliki anggaran khusus, banyak program-program K3RS tidak terlaksana karena kegiatan tersebut tidak dimasukkan kedalam anggaran rumah sakit. Apalagi semenjak ada pandemik Covid-19 semua anggaran di rasionalisasi.” (Informan 3)

Dari hasil observasi langsung yang dilakukan kepada pihak Rumah Sakit Jiwa untuk anggaran dana K3RS sudah ada, hanya saja peruntukan dana yang belum bisa dimaksimalkan terhadap K3 RSJ dikarenakan dana harus dirasionalisasi semenjak pandemic covid dan anggaran dana yang diprogramkan untuk K3RS itu berasal dari anggaran RSJ. Dan juga berhubung dengan anggaran dana bersifat rahasia sehingga peneliti tidak bisa mendapatkan informasi mengenai dana yang terlalu rinci. Tetapi untuk sarana dan prasarana untuk K3RS yang diberikan sudah lengkap, berupa fasilitas yang sudah disediakan oleh rumah sakit jiwa berupa alat pelindung diri, dan peralatan K3 lain yang dibutuhkan seperti sistem komunikasi tanggap darurat dengan menggunakan alarm juga sudah terpasang dengan baik.

Sehingga dalam hal ini peneliti hanya menggunakan hasil wawancara. Dapat disimpulkan dari hasil wawancara tersebut bahwa pendanaan program-program K3RS masih dalam tahap perencanaan hal ini perlu menjadi pertimbangan lebih lanjut karena K3 menjadi hal paling mendasar dalam setiap aspek kegiatan yang berlangsung dirumah sakit, sedangkan untuk sarana dan prasarana K3 sudah lengkap.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap 3 orang informan yang telah ditetapkan diuraikan pembahasan sebagai berikut :

Mengenai Komitmen dan Kebijakan K3RS Pada penelitian ini berdasarkan hasil informasi dari informan mengenai komitmen dan kebijakan di RSJ dalam penerapan SMK3 dilakukan wawancara mendalam dan penelusuran dokumen dan melihat tentang penetapan petugas komite kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit Jiwa Tampan.

Hasil penelitian ini melalui wawancara menunjukkan bahwa komitmen dan kebijakan masih dalam tahap perumuskan, dan dalam penerapan SMK3 di rumah sakit jiwa ini juga belum sepenuhnya terjalankan karna direktur RSJ tidak sepenuhnya mendukung kegiatan K3RS.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No 50 tahun 2012, komitmen diwujudkan dalam bentuk kebijakan (policy) tertulis, jelas dan mudah di mengerti serta diketahui oleh seluruh karyawan rumah sakit. Manajemen rumah sakit mengidentifikasi dan menyediakan semua sumber daya esensial seperti pendanaan, tenaga K3 dan sarana untuk terlaksananya program K3 di Rumah Sakit. Kebijakan K3 dirumah sakit diwujudkan dalam bentuk wadah K3 Rumah Sakit dalam struktur Rumah Sakit.

Dalam Permenkes No 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit disebutkan bahwa Dalam pelaksanaan K3RS, pimpinan tertinggi Rumah Sakit harus berkomitmen untuk merencanakan, melaksanakan, meninjau dan meningkatkan pelaksanaan K3RS secara tersistem dari waktu ke waktu dalam setiap aktifitasnya dengan melaksanakan manajemen K3RS yang baik. Rumah Sakit harus mematuhi hukum, peraturan, dan ketentuan yang berlaku. Pimpinan Rumah Sakit termasuk jajaran manajemen bertanggung jawab untuk mengetahui ketentuan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku untuk fasilitas Rumah Sakit. Adapun komitmen Rumah Sakit dalam melaksanakan K3RS diwujudkan dalam bentuk Penetapan Kebijakan dan Tujuan dari Program K3RS Secara Tertulis.

Menurut penelitian sejenis komitmen RSUD Muko-muko yang berkaitan dengan K3RS baru sebatas komitmen awal yaitu diungkapkan secara lisan, akan tetapi komitmen belum diwujudkan dalam bentuk tertulis terbukti dengan belum dikeluarkan surat keputusan dari Direktur Rumah Sakit mengenai K3, yang secara khusus tentang K3. Akan tetapi kebijakan

mengenai struktur dan organisasi sudah terbentuk dan beberapa program kerja sudah berjalan meski belum sepenuhnya. (Nopia Wati, 2018)

Kebijakan dan tujuan K3RS ditetapkan oleh pimpinan tertinggi Rumah Sakit dan dituangkan secara resmi dan tertulis. kebijakan tersebut harus jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh SDM Rumah Sakit baik manajemen, karyawan, kontraktor, pemasok dan pasien, pengunjung, pengantar pasien, tamu serta pihak lain yang terkait dengan tata cara yang tepat. Selain itu semuanya bertanggung jawab mendukung dan menerapkan kebijakan pelaksanaan K3RS tersebut, serta prosedur-prosedur yang berlaku di Rumah Sakit selama berada di lingkungan Rumah Sakit. Kebijakan K3RS harus disosialisasikan dengan berbagai upaya pada saat rapat pimpinan, rapat koordinasi, rapat lainnya, spanduk, banner, poster, audiovisual, dan lain-lain.

Pernyataan dari informan mengindikasikan bahwa pimpinan RSJ tidak mengerti secara spesifik kedudukan komite K3 di RSJ. Hal ini dapat menyebabkan tidak maksimalnya sinergitas komite K3 dengan bagian-bagian lain dalam komitmen dan kebijakan K3 baik yang dibuat maupun dalam proses penerapannya.

Peneliti berasumsi bahwa kebijakan K3 seharusnya secara jelas menyatakan tujuan dan sasaran K3 serta komitmen terhadap peningkatan K3RS. Namun kenyataannya kebijakan K3RS tidak menjadi landasan utama yang diharapkan untuk mampu menggerakkan semua kebijakan di dalam RSJ karena kurangnya pemahaman pimpinan RSJ mengenai K3RS secara menyeluruh, sehingga menyebabkan komitmen dan kebijakan mengenai K3RS tidak terwujudnya program K3RS dan program tersebut tidak dapat dilaksanakan dengan baik.

Dari hasil tersebut, peneliti menyarankan bahwa dari seluruh pihak Rumah Sakit Jiwa Tampan sebaiknya membuat komitmen dan kebijakan K3RS membahas lebih dalam mengenai K3RS secara menyeluruh untuk menyatukan pemahaman dan memperbaiki kinerja K3 diseluruh aspek kegiatan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Sehingga kebijakan yang dibuat dapat memaksimalkan SMK3 di Rumah sakit Jiwa.

Pengorganisasian K3RS di Rumah Sakit Jiwa Tampan terdapat organisasi khusus K3 di Rumah Sakit berupa komite K3 adapun anggotanya sudah memenuhi kualifikasi yaitu telah menempuh pendidikan sarjana K3RS atau telah mengikuti sertifikasi K3RS. organisasi K3 di rumah sakit sudah terbentuk dan memiliki anggota yang sudah memenuhi kualifikasi. Akan

tetapi manajemen K3 RSJ berada satu tingkat di bawah direktur dan masih menjadi tanggung jawab dan memiliki bidang kerja yang rangkap.

Berdasarkan dari hasil wawancara dan penelusuran dokumen tersebut bahwa masih ada anggota yang memiliki tanggung jawab kerja rangkap organisasi di Rumah Sakit jiwa namun untuk struktur organisasi K3RS sudah dibentuk.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit. Posisi organisasi K3 berada satu tingkat di bawah direktur dan bukan merupakan kerja rangkap. Organisasi yang terstruktur dan bertanggung jawab kepada direktur RS, bentuk organisasi K3 di RS merupakan organisasi structural yang terintegrasi kedalam komite yang ada di RS dan disesuaikan dengan kondisi/kelas masing-masing RS, misalnya komite Medis/Nosokomial.

Pengorganisasian K3RS pada Permenkes No 66 tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah sakit di sebutkan bahwa dalam pelaksanaan K3RS memerlukan organisasi yang dapat menyelenggarakan program K3RS secara menyeluruh dan berada di bawah pimpinan Rumah Sakit yang dapat menentukan kebijakan Rumah Sakit. Semakin tinggi kelas Rumah Sakit umumnya memiliki tingkat risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang lebih besar karena semakin banyak pelayanan, sarana, prasarana dan teknologi serta semakin banyak keterlibatan manusia di dalamnya (sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pengunjung, pengantar, kontraktor, dan lain sebagainya).

Untuk terselenggaranya K3RS secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan, Rumah Sakit membentuk atau menunjuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab menyelenggarakan K3RS. Unit kerja fungsional dapat berbentuk komite tersendiri atau terintegrasi dengan komite lainnya, dan/atau instalasi K3RS. Kebutuhan untuk membentuk unit kerja fungsional tersebut disesuaikan dengan besarnya tingkat risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja, sehingga pada Rumah Sakit dapat memiliki komite atau instalasi K3RS, atau memiliki keduanya.

Pada Permenkes no 66 tahun 2016 pasal 24 disebutkan untuk terselenggaranya K3RS secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan, Rumah Sakit membentuk atau menunjuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab dalam menyelenggarakan K3RS. Unit kerja fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk komite tersendiri atau terintegrasi dengan komite lainnya, dan/atau instalasi K3RS.

Dari keterangan informan yang didapat pada RSJ sudah memiliki suatu unit kerja tersendiri yang berada satu tingkat dibawah direktur rumah sakit yaitu komite K3RS yang secara khusus bertanggung jawab kepada direktur dalam penyelenggaraan K3 di rumah sakit. Unit kerja tersendiri ini sebenarnya baik dan sesuai untuk mendukung terselenggaranya K3RS secara optimal akan tetapi informan menambahkan anggota anggota tidak sepenuhnya bekerja purna waktu karena mereka juga memiliki tugas dibidang lain lain, sehingga kinerja komite K3 di RSJ tidak optimal seperti yang diharapkan.

Menurut peneliti dikarenakan anggota dari organisasi masih ada yang melakukan kerja rangkap aka nada baiknya jika menambah anggota organisasi K3RS yang tidak memiliki kerja rangkap hanya bekerja pada satu unit kerja, sehingga pekerjaan bisa purna waktu dalam menyelenggarakan K3RS.

Program K3RS peneliti merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan no 66 tahun 2016 dalam pelaksanaan program K3RS, komite K3RS menyusun serangkai program pengendalian risiko keselamatan dan kesehatan kerja yang telah ditetapkan. Adapun pelaksanaan K3RS meliputi, Manajemen Risiko K3RS, Keselamatan dan Keamanan Di Rumah Sakit, Pelayanan Kesehatan Kerja, Pengelolaan Bahan Berbahaya Dan Beracun (B3) dari aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran, Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit dari aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Pengelolaan Peralatan Medis dari aspek Keselamatan Dan Kesehatan Kerja, dan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa program K3 di RSJ hanya menjalankan program keselamatan mendasar yang dianggap penting saja, seperti pengendalian kebakaran saja. Bukan berdasarkan uraian tugas program yang telah dibuat di RSJ. Masih ada yang belum terjalankan padahal sudah memiliki SOP sebagai acuan kerja untuk membantu kinerja para petugas karena setiap tindakan ada prosedurnya sehingga dapat mengurangi masalah-masalah atau kekeliruan sehingga program K3RS sepenuhnya terlaksanakan

Dari beberapa program hanya program pencegahan dan pengendalian kebakaran saja yang masih berjalan dengan baik, untuk program lainnya masih dalam tahap pelaksanaan sehingga semua program K3 di RSJ bisa berjalan dengan baik. Dalam pelaksanaannya program yang dimasukkan kedalam anggaran rumah sakit dirasionalisasi untuk program mendasar yang

dianggap penting saja, seperti penanggulangan kebakaran dan APD tenaga medis, sehingga program manajemen risiko yang lain tidak mendapatkan perhatian khusus.

Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja bersifat spesifik artinya program keselamatan dan kesehatan kerja tidak bisa dibuat, ditiru, atau dikembangkan semauanya. Suatu program keselamatan dan kesehatan kerja dibuat berdasarkan kondisi dan kebutuhan nyata di tempat kerja sesuai dengan potensi bahaya sifat kegiatan, kultur, kemampuan financial, dan lainnya. Program keselamatan dan kesehatan kerja harus dirancang spesifik untuk masing-masing perusahaan sehingga tidak bisa sekedar meniru atau mengikuti arahan dan pedoman dari pihak lain (Ramli, 2009).

Pada Permenkes No 66 Tahun 2016 pasal 25 (d) disebutkan bahwa unit kerja fungsional K3RS memiliki tugas memberikan rekomendasi yang berkaitan dengan K3RS untuk bahan pertimbangan kepala atau direktur rumah sakit terkait program K3RS.

Menurut PP no 50 tahun 2012 Peningkatan K3 akan efektif apabila semua pihak untuk berperan serta dalam penerapan dan pengembangan SMK3, dan memiliki budaya yang mendukung dan memberikan kontribusi bagi SMK3. Menentukan, menunjuk, mendokumentasikan dan mengkomunikasikan tanggung jawab dan tanggung gugat di bidang K3 dan wewenang untuk bertindak dan menjelaskan hubungan pelaporan untuk semua tingkatan manajemen, pekerja/buruh, kontraktor, subkontraktor, dan pengunjung mempunyai prosedur untuk memantau dan mengkomunikasikan setiap perubahan tanggung jawab dan tanggung gugat yang berpengaruh terhadap sistem dan program K3.

Penelitian yang dilakukan oleh Ferlina Maringka (2019) menjelaskan bahwa pengembangan pedoman K3RS telah dilakukan oleh rumah sakit yaitu dengan adanya pedoman pelaksanaan K3, pedoman pencegahan dan penanggulangan program dan penyusunan SOP kerja untuk masing-masing unit kerja. Di setiap ruangan telah tersedia alat keselamatan dan juga ada SOP untuk penggunaan serta SOP untuk keadaan tanggap darurat berupa prosedur pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Penelitian ini sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 08 Tahun 2010 tentang alat pelindung diri yang menyatakan bahwa pimpinan suatu tempat kerja ataupun tenaga kerja yang telah lama bekerja wajib memberikan informasi secara tertulis dan memasang SOP untuk penggunaan APD di tempat kerja.

Peneliti berasumsi bahwa komite K3RS sebaiknya lebih aktif dalam memberikan pertimbangan dan rekomendasi mengenai program K3RS yang telah disusun sehingga program K3RS bisa dijalankan secara keseluruhan. Dan untuk menunjang terlaksananya seluruh program K3RS di RSJ sebaiknya diterapkan program yang telah dirumuskan berdasarkan Permenkes No 66 Tahun 2016 yang telah ditentukan dan merupakan bagian dari pengendalian risiko keselamatan dan kesehatan kerja. Pengembangan pedoman, petunjuk teknis dan standard operasional prosedur (SOP) K3RS.

Mengenai Pendanaan, Sarana dan Prasarana K3RS Dalam pelaksanaan K3RS diperlukan alokasi anggaran yang memadai dan sarana prasarana lainnya. Hal ini merupakan bagian dari komitmen pimpinan rumah sakit. Pengalokasian anggaran pada program K3RS jangan dianggap sebagai biaya pengeluaran saja, namun anggaran K3RS perlu dipandang sebagai asset atau investasi dimana upaya K3RS melakukan penekanan pada aspek pencegahan terjadinya berbagai masalah besar keselamatan dan kesehatan yang apabila terjadi akan menimbulkan kerugian yang sangat besar. (Permenkes, 2016)

Permenkes RI No 52 Tahun 2018 Pengelolaan sarana dan prasarana Fasyankes dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dengan memastikan kekuatan sarana dan prasarana atau sistem utilitas dan meminimalisasi risiko yang mungkin terjadi. Aspek keselamatan dan kesehatan kerja pada sarana dan prasarana mencakup pengawasan dan pemeliharaan pada komponen-komponen sarana gedung, prasarana jaringan dan system.

Permenkes no 66 tahun 2016 tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja pada pasal 7 menyatakan pelaksanaan rencana K3RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didukung oleh sumber daya manusia di bidang K3RS, sarana dan prasarana, dan anggaran yang memadai.

Informan menyatakan kegiatan program K3RS ini sudah ada anggarannya, hanya saja ada dari beberapa kegiatan K3 yang belum dianggarkan karna berhubung pandemic covid 19 saat ini sehingga anggaran dana di alokasikan ke covid .

Sarana dan prasarana atau fasilitas RSJ terkait K3 yang diberikan sudah lengkap, fasilitas yang sudah disediakan oleh rumah sakit berupa alat pelindung sudah tersedia. Selain itu terdapat juga prasarana pendukung kondisi darurat seperti system komunikasi tanggap

darurat dengan menggunakan alarm, pintu darurat, tangga darurat, jalur evakuasi, dan titik kumpul saat terjadinya bencana.

Menurut peneliti perlu adanya rekomendasi dari komite K3 kepada direktur rumah sakit jiwa untuk membahas secara khusus mengenai anggaran dana terkait seluruh kegiatan K3RS agar setiap program K3RS memiliki anggaran dana yang memadai, dan untuk sarana dan prasarana mendapatkan pengawasan dan pemeliharaan pada komponen-komponen sarana gedung, prasarana jaringan dan system sehingga sarana dan prasarana rumah sakit jiwa bisa terawatt dengan baik.

SIMPULAN

Komitmen dan kebijakan K3RS di Rumah Sakit Jiwa masih dalam tahap perumuskan secara tertulis dan untuk diketahui oleh seluruh jajaran rumah sakit. Seharusnya secara jelas menyatakan tujuan dan sasaran K3 serta komitmen terhadap peningkatan K3RS. kebijakan K3RS seharusnya menjadi landasan utama yang diharapkan untuk mampu menggerakkan semua kebijakan di dalam RSJ. Pimpinan RSJ diharapkan memahami mengenai K3RS secara menyeluruh, sehingga komitmen dan kebijakan mengenai K3RS mendorong terwujudnya program K3RS dan program tersebut dapat dilaksanakan dengan baik. Pengorganisasian K3 Di Rumah Sakit Jiwa Tampan sudah mempunyai unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab menyelenggarakan K3RS yaitu komite K3RS yang berada satu tingkat dibawah direktur. Organisasi ini memiliki anggota yang memenuhi kualifikasi sebagai anggota K3RS. Akan tetapi masih ada yang bekerja belum purna waktu di unit kerja komite K3RS. Dalam pelaksanaan program K3RS, komite K3 RSJ telah menyusun serangkaian program pengendalian risiko keselamatan dan kesehatan kerja. Dalam pelaksanaannya program yang dimasukkan kedalam anggaran rumah sakit dirasionalisasi untuk program mendasar yang dianggap penting saja, seperti penanggulangan kebakaran dan APD tenaga medis. Anggaran pendanaan untuk K3 RSJ sudah ada, hanya saja peruntukan dana yang belum bisa dimaksimalkan untuk K3 RSJ dikarenakan dana harus dirasionalisasi semenjak pandemic covid dan anggaran dana yang diprogramkan untuk K3RS itu berasal dari anggaran RSJ. Sarana dan prasarana atau fasilitas RSJ terkait K3 yang diberikan sudah lengkap, terbukti dengan adanya fasilitas yang sudah disediakan oleh rumah sakit berupa alat pelindung diri, Apar, hydrant, smoke detector, dan sprinkler, system komunikasi menggunakan line telf, safety sign, pengawasan terhadap peralatan yang digunakan, format pelaporan insiden sudah tersedia. Selain itu terdapat juga prasarana pendukung kondisi darurat seperti

system komunikasi tanggap darurat dengan menggunakan alarm, pintu darurat, tangga darurat, jalur evakuasi, dan titik kumpul saat terjadinya bencana

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada penelitian ini, kami ingin mengucapkan terima kasih kepada Stikes Hangtuah Pekanbaru dan Rumah Sakit Jiwa Tampan Riau yang telah membantu Penulis dalam melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies. (2005). *Penyakit Akibat Kerja*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- BPJS. (2016). *BPJS Ketenaga Kerjaan*. Retrieved Januari 31, 2020, from Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): <https://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/5769/Jumlah-kecelakaan-kerja-di-Indonesiamasih-tinggi.html>
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan.
- Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja. (2005). *Pedoman Bersama ILO/WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS*. Jakarta, Indonesia: Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI.
- Djati, I. (2006). *Bagaimana Mencapai Zero Accident di Perusahaan*. Jakarta: UI-Press.
- Ferlina Maringka, P. M. (2019). *Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado*. *Jurnal KESMAS*.
- Herlambang, S. (2012). *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*. Surakarta: Gosyen Publishing.
- Ivana, A. (2014). *Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Pernalang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Kurniawidjaja. (2012). *Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja*. Jakarta: Universitas Indonesia.

- Mathis, J. S. (2008). *Perilaku Organisasional*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Melianti. (2019). Manajemen K3 oleh Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1087/MENKES/SK/VIII/2010. Jakarta.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Permenkes No 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Menteri Tenaga Kerja. (1996). Peraturan Menteri TenagaKerja No Per-05/MEN/1996 Tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Moleong, J. L. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Nopia Wati, A. R. (2018). Analisis Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko Tahun 2017 . *Jurnal Ilmiah AVICENNA*.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2012). Peraturan Pemerintah Tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja . Jakarta, Indonesia: Pemerintah Republik Indonesia.
- PERMENKES RI No 52 Tahun 2018. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Jakarta, Indonesia: Pemerintah Republik Indonesia.
- Ramli, S. (2009). *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Ramli, S. (2009). *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001*. Jakarta: Dian Rakyat .

- Ramli, S. (2013). *Smart Safety Panduan Penerapan SMK3 Yang Efektif*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Robbins, S. P. (2007). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Sucipto, D. (2014). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Suma'mur. (1985). *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan*. Jakarta: PT Gunung Agung.
- Suseno dan Sugiyanto. (2010). Pengaruh Dukungan Sosial dan Kepemimpinan Transformasional Terhadap Komitmen Organisasi dengan Mediator Motivasi kerja. *Jurnal Psikologi* 37 94-109.
- Undang-Undang Dasar 1945. (1945). Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 ayat 1. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Undang-Undang No 1 tahun 1970. (1970). Undang-Undang No 1 tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. (2009). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Undang-Undang Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Jakarta, Indonesia: Pemerintah Republik Indonesia.
- Warta Kesehatan Kerja. (2006). Tindak Kekerasan pada Lingkup Kerja Rumah Sakit. Jakarta: Warta Kesehatan Kerja.
- Wati, N. (2017). Analisis Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Universitas Muhammadiyah Bengkulu*.