

## GAMBARAN PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) TERHADAP TENAGA KESEHATAN DI RS X

I Made Indra P

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, STIKes Widya Cipta Husada Malang

Email : [indramadel@gmail.com](mailto:indramadel@gmail.com)

### ABSTRACT

*The Occupational Safety and Health Management System (SMK3) is an inseparable part of other management activities at a workplace or enterprise institution, such as production management, human resource management, financial management, and others. Accidents and illness at work can kill and eat more victims if compared to world wars. Health Worker is any person who devotes himself in the field of health and has knowledge and / or skills through education in the field of health which for certain types which require authority to make health efforts. The purpose of this study is to find out the implementation description of Safety and Health Management System (SMK3) to health personnel at X Hospital. The research design used was descriptive method with cross sectional approach, and the number of respondents were 20 respondents. The results of the questionnaire validity test was SPSS in the mean value of 6.85. From the results of this study indicate that the majority of respondents 11 people (55%) had enough rules and procedures, 10 people (50%) had committed management of safety and health in the category less. The conclusion of this research is expected that health workers can improve the implementation of Safety and Health Management System (SMK3) in the hospital. To that end, the role of nurses in administrators needs to be improved.*

**Keywords:** *Occupational Safety and Health Management System (SMK3), Health Manpower*

### ABSTRAK

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kegiatan manajemen lainnya di suatu institusi tempat kerja atau perusahaan, seperti manajemen produksi, manajemen sumber daya manusia, manajemen keuangan, dan lainnya. Kecelakaan dan sakit di tempat kerja dapat membunuh dan memakan lebih banyak korban jika di bandingkan dengan perang dunia. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) terhadap tenaga kesehatan di RS X. Desain penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross sectional, dan jumlah responden sebanyak 20 responden. Hasil uji validitas kuisioner dengan menggunakan SPSS di dapat nilai mean 6,85. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden 11 orang (55%) memiliki peraturan dan prosedur yang cukup, 10 orang (50%) memiliki komitmen manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dalam kategori kurang. Kesimpulan hasil penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah sakit. Untuk itu, peran perawat dalam administrator perlu ditingkatkan.

**Kata Kunci :** Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3), Tenaga Kesehatan

### PENDAHULUAN

SMK3 (Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja) 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. Berdasarkan (PP No. 50 Th 2012) tersebut disebutkan setiap perusahaan wajib menerapkan SMK3 diperusahaannya [1].

Berdasarkan data dan fakta K3RS secara global menurut WHO dari 35 juta pekerja kesehatan 3 juta terpajan patogen darah (2 juta virus HBV, 0,9 juta terpajan virus HCV dan

terpapaj virus HIV/AIDS). Dapat terjadi : 15,000 HBC, 70,000 HBB & 1000 kasus HIV. Lebih dari 90% terjadi di negara berkembang. 8-12% pekerja Rumah Sakit sensitif terhadap lateks. ILO (2000); kematian akibat penyakit menular yang berhubungan dengan pekerjaan : laki-laki 108,256 dan perempuan 517,404 [2].

Berdasarkan survey nasional di 2.600 rumah sakit di USA rata-rata tiap rumah sakit 68 karyawan cedera dan 6 orang sakit (NIOSH 1974-1976). Cedera tersering adalah strain dan sprain, luka tusuk, abrasi, contusio, lacerasi, cedera punggung, luka bakar dan fraktur. Penyakit tersering adalah gangguan pernafasan, infeksi, dermatitis dan hepatitis. Hasil identifikasi hazard RS ditemukan adanya gas *anestesi*, *ethylen oxytle* dan *cytotoxic drug*. Laporan NIOSH 1985 terdapat 159 zat yang bersifat iritan untuk kulit dan mata, serta 135 bahan kimia *carcinogenic*, *teratogenic*, *mutagenic* yang dipergunakan di rumah sakit 16,8 hari kerja yang hilang per 100 karyawan karena kecelakaan. Dan karyawan yang sering mengalami cedera, antara lain : perawat, karyawan dapur, pemeliharaan alat, laundry, *cleaning service* dan teknisi[3].

Di Indonesia data mengenai penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja di sarana kesehatan secara umum belum tercatat baik, namun menurut Depkes (2007) diketahui bahwa resiko bahaya yang dialami oleh pekerja di rumah sakit adalah infeksi HIV (0,3%), resiko pajanan membran mukosa (1%), dan sisanya tertusuk jarum, terluka akibat pecahan gigi yang tajam dan bor metal ketika melakukan pembersihan gigi, *low back paint* akibat mengangkat beban yang melebihi batas, gangguan pernafasan, dermatitis, dan hepatitis [4].

Selain itu seperti yang tercantum dalam pasal 7 ayat 1 Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa “Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan”, yang mana persyaratan-persyaratan tersebut salah satunya harus memenuhi persyaratan-persyaratan tersebut tidak diberikan izin mendirikan, dicabut atau tidak diperpanjang izin operasional Rumah Sakit (pasal 17).

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif, dimana penelitian Deskriptif dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai keadaan saat ini [5]. Dalam penelitian ini menggunakan

pendekatan *cross sectional* yaitudimana dilakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat artinya objek diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan 1 kali pada saat pengumpulan data [6].

### Populasi dan Sampel

Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah tenaga kesehatan yang bekerja di RS X. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 20 orang. Sedangkansample dalam penelitian ini yaitu tenaga kesehatan di RS X yang berjumlah 20 orang.

### Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini pengumpulan data menggunakan kuisisioner lalu dilakukan pengolahan data *Editing, Coding, Scoring, Tabulating*

Hasil dari uji validitas kuisisioner SMK3 dengan menggunakan *Pearson Product Moment* (r) didapatkan dari 31 item pernyataan r hasilnya lebih besar dari r tabel (nilai  $r < 0,334$ ) dan dapat dinyatakan bahwa kuisisioner ini sudah mempunyai validitas.

Hasil dari uji reliabilitas kuisisioner SMK3 dengan menggunakan *Alpha Cronbach*. Dari 31 item pernyataan didapatkan hasil alpha sebesar 0,888 dan dikatakan reliabilitas tinggi.

### Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini, variabel penelitian terdiri dari variabel tunggal yaitu Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3).

### Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa data univariat dengan metode deskriptif. Fungsi analisis ini sebetulnya adalah untuk menyederhanakan atau meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa, sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komitmen Management terhadap Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di RS X (n=20)

Komitmen Management terhadap K3	F	%
Baik	3	15%
Cukup	7	35%
Kurang	10	50%
Total	25	100%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa yang memiliki kategori tertinggi adalah kategori kurang sebesar 10 orang (50%) karena di RS X masih belum terbentuk tim K3 sehingga komitmen dari petugas kesehatan juga kurang karena belum menerapkan program K3RS, dan komitmen management K3 cukup 7 orang (35%) karena sudah ada yang menerapkan K3 sesuai dengan prosedur, sedangkan sebagian kecil dengan komitmen management K3 yang baik 3 orang (15%) karena sebagian tenaga kesehatan sudah melaksanakan prosedur K3 di RS X.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peraturan dan Prosedur K3 di RS X (n=20)

Kompetensi Tenaga Kesehatan	F	%
Baik	7	35%
Cukup	10	50%
Kurang	3	15%
Total	25	100%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa yang memiliki kategori tertinggi adalah kategori cukup sebesar 11 orang (55%) karena sudah pernah diadakan pelatihan namun pelatihan kebakaran dan dari pihak perawat juga sudah pernah melakukan pelatihan mandiri seperti pelatihan HIV AIDS, dan peraturan dan prosedur K3 yang kurang 9 orang (45%) karena pelatihan yang pernah dilakukan hanya pelatihan kebakaran, untuk pelatihan K3 masih belum pernah dilaksanakan, sedangkan dengan peraturan dan prosedur K3 yang baik yaitu 1 orang (5%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Komunikasi Tenaga Kesehatan di RS X (n=20)

Lingkungan Kerja	F	%
Baik	5	25%
Cukup	8	40%
Kurang	7	35%
Total	25	100%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa yang memiliki kategori tertinggi adalah kategori cukup sebesar 10 orang (50%) karena komunikasi yang baik antara sesama pekerja, dan komunikasi tenaga kesehatan yang kurang 5 orang (25%) karena belum adanya pelatihan dan pemantauan terhadap kegiatan pekerja menyebabkan komunikasi sesama tenaga kesehatan masih kurang, sedangkan komunikasi tenaga kesehatan yang baik yaitu 5 orang (25%) karena sudah terjalin komunikasi yang baik antara sesama pekerja.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kompetensi Tenaga Kesehatan di RS X (n=20)

Peraturan dan Prosedur K3	F	%
Baik	1	5%
Cukup	11	55%
Kurang	9	45%
Total	25	100%

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa yang memiliki kategori tertinggi adalah kategori cukup sebesar 10 orang (50%) karena sebagian besar tenaga kesehatan sudah mempunyai pengalaman bekerja di rumah sakit maupun klinik sehingga mempunyai kompetensi yang cukup, dan kompetensi tenaga kesehatan yang baik sebanyak 7 orang (35%) karena sebagian tenaga kesehatan sudah mempunyai pengalaman bekerja di rumah sakit sehingga memahami tentang prosedur K3 di RS, sedangkan kompetensi tenaga kesehatan yang kurang yaitu 3 orang (15%) karena masih ada tenaga kesehatan yang belum memahami tentang penerapan K3 di rumah sakit.

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lingkungan Kerja di RS X (n=20)

Komunikasi Tenaga Kesehatan	F	%
Baik	5	25%
Cukup	10	50%
Kurang	5	25%
Total	25	100%

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa yang memiliki kategori tertinggi adalah kategori cukup sebesar 8 orang (40%) karena lingkungan kerja, tempat kerja yang baik, dan lingkungan kerja yang kurang 7 orang (35%) karena di RS alat untuk K3 masih belum lengkap, sedangkan lingkungan kerja yang baik yaitu 5 orang (25%) karena lingkungan kerja, tempat kerja sudah disediakan alat K3 seperti handsocon, masker dll.

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keterlibatan Tenaga Kesehatan di RS X (n=20)

Keterlibatan Tenaga Kesehatan	F	%
Baik	5	25%
Cukup	9	45%
Kurang	6	40%
Total	25	100%

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa yang memiliki kategori tertinggi adalah kategori cukup sebesar 9 orang (45%) karena K3 masih belum bekerja sesuai prosedur namun untuk alat K3 sudah ada tetapi belum lengkap, untuk pelatihan yang pernah dilakukan hanya pelatihan kebakaran saja, dan keterlibatan tenaga kesehatan yang kurang 8 orang (40%) karena belum pernah ada pelatihan K3, SOP belum ada, masih belum adanya tim K3, sedangkan keterlibatan tenaga kesehatan yang baik yaitu 5 orang (25%) berarti tenaga kesehatan sudah terlibat dalam pelaksanaan K3 seperti memakai handscoon dan masker.

### **Pembahasan**

Dari hasil penelitian penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap tenaga kesehatan pada indikator komitmen management K3 menyatakan kurang dengan presentase 50%. Komitmen management dinyatakan kurang karena masih belum adanya kebijakan K3 di RS X. Dengan presentase tersebut maka komitmen management K3 perlu di tingkatkan yaitu dengan menerapkan program K3RS dengan baik dan adanya pengembangan sistem administrasi meliputi membuat dan menyetujui komitmen K3 bagi seluruh personil, perbaikan dan pengembangan serta pemantauan terhadap pelaksanaan prosedur-prosedur K3, melaksanakan semua prosedur kesehatan dan keselamatan kerja, melakukan analisis terhadap bahaya dan resiko dan melakukan audit terhadap sistem manajemen K3.

Pada indikator peraturan dan prosedur K3 menyatakan cukup dengan presentase 55%. Peraturan dan prosedur K3 di RS X masih belum adanya SOP tentang K3. Dengan presentase tersebut maka peraturan dan prosedur K3 bisa di tingkatkan lagi agar menjadi lebih baik yaitu dengan membentuk SOP tentang K3, melaksanakan program keselamatan dan kesehatan kerja melakukan medical check up yang dilakukan setahun dua kali, program pelatihan dan pencegahan penggunaan bahan kimia yang bertujuan upaya preventif dari pajanan bahan kimia kepada pekerja, melakukan sosialisasi kepada pekerja mengenai keselamatan yang dilakukan oleh Patient safety dan P2K3, melakukan sosialisasi kepada karyawan tentang APAR, melakukan sosialisasi tentang pemakaian APD kepada karyawan menjadi budaya kerja, mengadakan pelatihan kepada karyawan sebagai upaya sosialisasi pemahaman K3 tentang, bantuan hidup dasar kepada karyawan non medis,

pengendalian nosokomial RS, penanggulangan kebakaran berserta praktiknya.

Pada komunikasi tenaga kesehatan menyatakan cukup dengan presentase 50%. Dengan presentase tersebut maka untuk informasi mengenai K3 perlu di tingkatkan. Sehingga komunikasi tenaga kesehatan dapat berjalan dengan baik.

Pada indikator kompetensi tenaga kesehatan menyatakan cukup dengan presentase 50%. Dengan presentase tersebut maka kompetensi tenaga kesehatan bisa di tingkatkan dengan mengikuti pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja.

Pada indikator lingkungan kerja menyatakan cukup dengan presentase 40%. Lingkungan kerja di RS X dinyatakan cukup karena untuk alat K3 masih belum lengkap. Dengan presentase tersebut maka bisa di lengkapi untuk alat K3, dan ditingkatkan lagi agar lokasi kerja bisa semakin kondusif dan dapat meningkatkan motivasi pekerja.

Pada indikator keterlibatan tenaga kesehatan menyatakan cukup dengan presentase 45%. Keterlibatan Tenaga Kesehatan di RS X dinyatakan cukup karena masih belum adanya tim K3 Dengan presentase tersebut maka perlu adanya peningkatan pengetahuan dan pemahaman K3 terhadap personil yang ada meliputi : pelatihan terhadap personil, pemantauan terhadap kegiatan personil dan sosialisasitersebut dapat membentuk tim K3 di RS X.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di RS X masih kurang bahwa K3 di RS X belum berjalan sepenuhnya seperti belum dibentuknya tim K3, belum adanya SOP tentang K3, alat K3 masih belum lengkap, dan belum terselenggaranya pelatihan tentang K3. Dilihat dari beberapa indikator seperti Komitmen management masih kurang karena belum adanya kebijakan K3 di RS X.

Saran dari penelitian ini adalah : Diharapkan dapat menyusun dan membuat kebijakan, peraturan dan prosedur K3 serta menyusun SOP sesuai dengan standar minimal terkait dengan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) dan dapat melengkapi alat K3 di RS X.

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT dan Rasulullah SAW sebagai panutan bagi seluruh umat manusia, saya persembahkan penelitian ini kepada orang-orang yang saya sayangi, cintai dan saya hormati :

1. Kepada STIKes Widya Cipta Husada Malang yang telah memberikan saya ilmu selama 4 tahun ini.
2. Kepada dosen S1 Ilmu Keperawatan dan juga teman-teman PSIK 2013 yang telah membantu dalam penyusunan tugas akhir ini.
3. Kepada RS X yang telah memberikan saya tempat untuk melakukan penelitian ini.

**REFERENSI**

- [1] *Peraturan Pemerintah No.50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.*
- [2] *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1087/MENKES/SK/VIII/2010*
- [3] Hasyim, H., 2005. *Manajemen Hiperkes dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (Tinjauan Kegiatan )Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Institusi Sarana Kesehatan.* Jurnal Manajemen Hiperkesdan Keselamatan Kerja Vol 8 No. 2 Juni 2005
- [4] Departemen Kesehatan RI, Direktorat Bina Kesehatan Kerja. 2007. *Seri Pedoman Tatalaksana Penyakit Akibat Kerja Bagi Petugas Kesehatan. Pengantar Penyakit Akibat Kerja.* Jakarta: 2007.
- [5] Dantes, Nyoman. 2012. *Metode Penelitian.* Yogyakarta: Andi
- [6] Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta