

**EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
DI RSUD KOTA YOGYAKARTA**

Tesis

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S-2
Program Studi Magister Manajemen



Diajukan oleh
ALI MUKHRODI
172103705

Kepada

MAGISTER MANAJEMEN

STIE WIDYA WIWAHA YOGYAKARTA

2019

HALAMAN PENGESAHAN

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, September 2019

Ali Mukhrodi

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayah yang telah diberikan sehingga Penulis dapat menyelesaikan naskah penelitian tesis yang berjudul “Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Kota Yogyakarta”

Naskah tesis ini dapat selesai tidak lepas dari dukungan berbagai pihak, oleh karena itu diucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Wahyu Purwanto, MSIE dan Dra Sulastiningsih, M.Si selaku pembimbing.
2. Manajemen dan Civitas Hospitalia RSUD Kota Yogyakarta atas segala informasi dan bantuannya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.
3. Orang tua, Istri dan anak-anak tercinta, serta sahabat-sahabat semuanya atas dukungan semangat dan doa, selama menempuh studi S2 Magister Manajemen di STIE Widya Wiwaha Yogyakarta.

Semoga dengan penelitian dalam tesis ini dapat bermanfaat. Kami mengharapkan kritik dan saran terhadap tesis ini supaya dapat lebih baik di masa yang akan datang.

Yogyakarta, September 2019

Penulis

Ali Mukhrodi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
ABSTRAK	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Pertanyaan Penelitian	4
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Keselamatan dan Kesehatan Kerja	6
B. Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja	10
C. Sistem Manajemen K3RS	14
D. Review Penelitian Terdahulu	27

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	28
B. Lokasi dan Subyek Penelitian	29
C. Instrumen Penelitian	29
D. Jenis Data	30
E. Kerangka Penelitian	31
F. Teknik Pengumpulan Data	32
G. Metode Analisis Data	32

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN	34
1. Profil Lokasi Penelitian	34
2. Hasil Observasi	48
3. Hasil Wawancara	52
B. PEMBAHASAN DAN ANALISIS	60

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	72
B. Saran	74

DAFTAR PUSTAKA	75
----------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Kapasitas tempat tidur di RS Kota Yogyakarta th 2019	39
Tabel 4.2	Ketersediaan sarana keselamatan dan kesehatan kerja	49
Tabel 4.2.1	Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun	49
Tabel 4.2.2	Pencegahan dan pengendalian kebakaran	50
Tabel 4.2.3	Pelayanan kesehatan kerja	51
Tabel 4.2.4	Alat pelindung diri	51
Tabel 4.2.5	Pencatatan dan pelaporan	51
Tabel 4.3	Hasil wawancara	53
Tabel 4.3.1	Penerapan SMK3 di RS	53
Tabel 4.3.2	Manajemen resiko RS	54
Tabel 4.3.3	Keselamatan dan keamanan di RS	54
Tabel 4.3.4	Pelayanan kesehatan kerja	55
Tabel 4.3.5	Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun	56
Tabel 4.3.6	Pencegahan dan pengendalian kebakaran	57
Tabel 4.3.7	Pengelolaan prasarana RS dari aspek K3	58
Tabel 4.3.8	Pengelolaan peralatan medis dari aspek K3	58
Tabel 4.3.9	Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat/bencana	59
Tabel 4.3.10	Pelatihan K3 Rumah Sakit	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat dan selamat merupakan hak asasi setiap manusia. Dalam konstitusi WHO disebutkan “*Health is a fundamental human right*”. Sejalan dengan hal tersebut Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 ayat 1 mengamanatkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, manusia perlu bekerja. Dalam menjalankan pekerjaan terdapat berbagai risiko kerja, baik risiko fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial. Risiko kerja tersebut dapat berisiko terhadap kesehatan dan keselamatan manusia, bahkan dapat menimbulkan risiko penyakit, kecacatan fisik maupun kematian. Oleh sebab itu harus ada upaya yang dilakukan agar dapat mengantisipasi risiko-risiko kerja tersebut.

Menurut Suma'mur (1985: 1) keselamatan kerja menyangkut segenap proses produksi dan distribusi baik barang maupun jasa. Keselamatan kerja merupakan tugas semua orang yang bekerja. Keselamatan kerja adalah dari, oleh dan untuk setiap tenaga kerja serta orang lainnya, dan juga masyarakat pada umumnya.

Pemerintah sebagai fasilitator dan pengatur undang undang saat ini memiliki berbagai fungsi didalam peningkatan produktivitas kerja dan kesejahteraan pekerja termasuk pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap perusahaan, institusi kesehatan dan Rumah Sakit. Maju mundurnya suatu usaha

sangat ditunjang oleh peranan Tenaga Kerja. Untuk dapat membangun Tenaga Kerja yang produktif, sehat dan berkualitas perlu adanya manajemen yang baik, terutama yang terkait dengan masalah Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Suardi, 2006: 3).

Fasilitas kesehatan terutama rumah sakit saat ini memiliki banyak sekali potensi bahaya yang membahayakan kesehatan. Jika dibandingkan dengan tenaga kerja umum, pekerja di fasilitas kesehatan memiliki presentase lebih tinggi untuk terkena penularan penyakit akibat paparan yang diterima oleh Pekerja RS. Penyakit-penyakit yang berasal dari mikroorganisme patogen seperti *airborne disease* seperti TBC, H5N1 (flu burung), SARS, pneumonia, hingga penyakit *bloodborne disease* yang menular melalui cairan tubuh seperti HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Demikian pula dengan risiko kerja yang lain misalnya terjatuh dan cidera, terpotong anggota tubuh, gangguan mental, penyakit mata, kanker, penurunan pendengaran, dermatitis, dan lain lain (Kurniawidjaja, 2012: 101).

Berbagai aspek kesehatan dan keselamatan RS telah distandarkan sebagai K3RS dan juga dipersyaratkan dalam akreditasi nasional RS. Semakin berkembangnya kebutuhan akan kesehatan dan keselamatan pada karyawan di tempat kerja karena tuntutan akreditasi, maka Rumah Sakit berlomba-lomba untuk memberikan pelayanan kesehatan kerja dengan memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan bagi pekerja supaya bekerja seoptimal mungkin, baik fisik, mental maupun sosial guna meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja di Rumah Sakit. Semua aspek tersebut harus ada dan dilaksanakan oleh sebuah institusi rumah sakit dalam menjalankan aktifitas pelayanan sehari-harinya. Tidak

hanya dipersyaratkan oleh peraturan perundangan, namun juga sebagai standar akreditasi rumah sakit yang diperlukan sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu rumah sakit dengan penetapan standar-standar mutu pelayanan. Penilaian akreditasi di Indonesia dilakukan oleh lembaga independen yang diakui oleh pemerintah.

RSUD Kota Yogyakarta yang merupakan *provider* di bidang kesehatan memiliki berbagai kegiatan yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat yang kompleks dan berkesinambungan. Kegiatan pelayanan kesehatan yang kompleks dan berkesinambungan ini menimbulkan banyak sekali dampak maupun risiko yang mungkin timbul, misalnya kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja dan trend *patient safety*. RSUD Kota Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit yang telah menerapkan program keselamatan dan kesehatan kerja.

Dari hasil pengamatan awal terlihat masih adanya petugas pelayanan di poli klinik yang tidak menggunakan APD dalam aktifitas kerjanya sehari-hari, yaitu tidak menggunakan masker sesuai risiko di tempat kerja. Peneliti juga akan melakukan pengamatan di Instalasi Gizi terkait dengan kepatuhan penggunaan APD serta pengetahuan tentang penggunaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dengan cara diminta memperagakan cara menggunakan APAR. Hal itu perlu dilakukan pengamatan karena merupakan antisipasi apabila ada risiko kebakaran di tempat kerja tersebut, dimana setiap orang yang menemukan terjadinya kebakaran harus mampu melakukan upaya pemadaman api mula. Ini sangat diperlukan mengingat rumah sakit yang beroperasi secara terus-menerus dalam 24

jam sehari, sehingga setiap orang harus mampu melakukan penanggulangan apabila terjadi kebakaran yang bisa terjadi setiap saat.

Disamping itu, pada petugas Cleaning Service juga perlu dilakukan pengamatan tentang bagaimana dan kemana harus evakuasi saat terjadi bencana atau kebakaran,

Meskipun telah melaksanakan program keselamatan dan kesehatan kerja, masih banyak kendala yang dihadapi, sehingga perlu dievaluasi sesuai standar yang berlaku dan diperlukan banyak perbaikan menuju kualitas pelayanan yang prima dan memenuhi standar akreditasi rumah sakit.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan program K3 yang telah berjalan di RSUD Kota Yogyakarta belum optimal dan belum sesuai dengan standar penerapan K3RS di Indonesia.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas, maka pertanyaan penelitiannya adalah sebagai berikut:

1. Mengapa penerapan K3 di RSUD Kota Yogyakarta belum optimal?
2. Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan pelaksanaan K3 di RSUD Kota Yogyakarta belum optimal?
3. Bagaimana upaya yang seharusnya dilakukan agar penerapan K3 di RSUD Kota Yogyakarta dapat berjalan optimal

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengevaluasi penerapan K3 di RSUD Kota Yogyakarta
2. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang menyebabkan pelaksanaan K3 di RSUD Kota Yogyakarta belum berjalan optimal.
3. Untuk merumuskan upaya atau solusi agar penerapan K3RS di RSUD Kota Yogyakarta lebih optimal.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah :

1. Bagi RSUD Kota Yogyakarta, penelitian ini sebagai bahan pertimbangan untuk perbaikan program K3 yang akan datang.
2. Bagi penelitian selanjutnya akan memberikan sumbangan pemikiran mengenai aspek-aspek yang berkaitan dengan penerapan program K3RS secara umum dan mengetahui program K3RS yang ada di RSUD Kota Yogyakarta.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Pembangunan kesehatan di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sehat atau kesehatan dan selamat atau keselamatan merupakan hak asasi setiap manusia. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan (Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 ayat 1).

Oleh sebab itu pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya komprehensif yang harus dikelola secara sistematis dan berkesinambungan. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan di Indonesia adalah pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang merupakan salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan di Indonesia. Di Indonesia Rumah Sakit sebagai salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan keperawatan. Pelayanan tersebut dilakukan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Herlambang, 2012: 107).

Salah satu upaya program dan kegiatan dari pembangunan kesehatan adalah program upaya pengembangan SDM kesehatan, terutama SDM di bidang kesehatan pencegahan atau fokus pada upaya kesehatan preventif dan promotif. Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) merupakan salah satu program pencegahan penyakit, yang menitikberatkan upaya pencegahan secara menyeluruh, baik kejadian kecelakaan maupun kejadian penyakit di tempat kerja, dimana seperti yang diketahui bahwa upaya ini sangat berperan besar terhadap pencapaian sasaran sebagaimana yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN).

Dalam Undang-undang No 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja Pasal 2 telah menetapkan jaminan dan persyaratan keselamatan kerja dalam segala tempat kerja, baik di darat, di dalam tanah, di permukaan air, di dalam air maupun di udara. Selain keselamatan kerja, aspek kesehatan kerja juga harus diperhatikan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Pasal 4 yang memberikan hak kesehatan pada setiap orang. Pada pasal 164 dan Pasal 165 menyatakan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi Pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.

Definisi tempat kerja adalah setiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap, dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat

sumber atau sumber-sumber bahaya baik di darat, di dalam tanah, di permukaan air, di dalam air maupun di udara yang berada di dalam wilayah kekuasaan hukum Republik Indonesia (Peraturan Menteri Tenaga Kerja No: PER.05/MEN/1996)

Tujuan dari SMK3 (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1087/MENKES/SK/VIII/2010) adalah:

1. Sebagai alat untuk mencapai derajat kesehatan tenaga kerja yang setinggi-tingginya, baik buruh, petani, nelayan, pegawai negeri atau pekerja-pekerja bebas.
2. Sebagai upaya untuk mencegah dan memberantas penyakit dan kecelakaan-kecelakaan akibat kerja, memelihara dan meningkatkan kesehatan dan gizi para tenaga kerja, merawat dan meningkatkan efisiensi dan daya produktifitas tenaga manusia, memberantas kelelahan kerja dan melipatgandakan gairah serta kenikmatan bekerja.

Definisi Keselamatan Kerja menurut Suma'mur (1985: 1) adalah keselamatan yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan. Sedangkan menurut Permenkes No 66 tahun 2016 pasal 1, Keselamatan Kerja adalah upaya yang dilakukan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan, kerusakan dan segala bentuk kerugian baik terhadap manusia, maupun yang berhubungan dengan peralatan, obyek kerja, tempat bekerja dan lingkungan kerja, secara langsung dan tidak langsung.

Pengertian Kesehatan Kerja adalah upaya mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental dan kesejahteraan sosial semua Pekerja yang setinggi-tingginya, mencegah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, melindungi Pekerja dari faktor risiko pekerjaan yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan Pekerja dalam suatu lingkungan kerja disesuaikan dengan kapabilitas fisiologi dan psikologinya (Kurniawidjaya, 2012: 72-73). Menurut Permenkes No 66 tahun 2016 pasal 1, Kesehatan Kerja adalah upaya peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi Pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan Pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya.

Sehingga Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah segala kegiatan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia di dalamnya maupun lingkungannya, melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di tempat kerja secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan (Permenkes No 66 tahun 2016).

B. Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja (PAK)

a. Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja adalah suatu kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak diduga dapat terjadi sebelumnya, yang menimbulkan kerugian baik bagi karyawan maupun perusahaan. Penyebab kecelakaan kerja ada dua yaitu penyebab dasar dan penyebab langsung.

1) Penyebab dasar

- a) Faktor manusia, antara lain kurangnya kemampuan fisik, mental dan psikologis, kurang atau lemahnya dan ketrampilan, stress dan motivasi yang tidak cukup.
- b) Faktor kerja atau lingkungan, antara lain karena ketidakcukupan kemampuan kepemimpinan, perawatan barang, alat – alat, perlengkapan, bahan – bahan, standar kerja serta berbagai penyalahgunaan terjadi di lingkungan kerja

2) Penyebab Langsung

- a) Kondisi berbahaya, yaitu tindakan yang dapat menimbulkan terjadinya kecelakaan kerja seperti peralatan atau pengamanan yang tidak memadai, bahan atau peralatan yang rusak, sistem tanda peringatan yang kurang memadai, bahaya – bahaya kebakaran atau ledakan, tata letak yang kurang baik, lingkungan yang berbahaya atau beracun (gas, debu, uap dan lainnya), bising, paparan radiasi, serta ventilasi dan penerangan yang kurang baik.

b) Tindakan berbahaya, yaitu perilaku yang dapat menimbulkan kecelakaan kerja, misalnya mengoperasikan alat tanpa wewenang, bekerja dengan kecepatan yang salah, menyebabkan alat keselamatan tidak berfungsi, menggunakan alat rusak, menggunakan alat dengan cara yang salah, serta kegagalan memakai alat pelindung atau keselamatan secara benar.

b. Penyakit Akibat Kerja (PAK)

Penyakit akibat kerja (PAK) adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja. Penyakit akibat kerja dipengaruhi oleh populasi pekerja, disebabkan oleh penyebab yang spesifik, dan didapatkan ditempat kerja. Bahaya potensial di RS berdasarkan lokasi dan pekerjaan di RS meliputi :

1. FISIK : Bising

IPS-RS.Laundry, dapur, CSSD,gedung genset, IPAL ,Karyawan yang bekerja dilokasi tersebut, Getaran Ruang mesin– mesin dan peralatan yang menghasilkan getaran, Perawat, cleaning service,dll Debu Genset, bengkel kerja,laboratorium gigi,gudang rekam medis,incinerator Petugas sanitasi, teknisi gigi, petugas IPS dan rekam medis Panas CSSD, dapur, laundry, incinerator, boiler Pekerja dapur, pekerja laundry, petugas sanitasi dan IP-RS Radiasi X-Ray, OK yang menggunakan carm, ruang fisioterapi, unit gigi Ahli radiologi, radiotherapist dan radiographer, shli fisioterapi dan petugas rontgen gigi

2. KIMIA Disinfektan

Semua area Petugas kebersihan, perawat Cytotoxics Farmasi, tempat pembuangan limbah , bangsal Pekerja farmasi, perawat, petugas pengumpul sampah Ethylene oxide Kamar operasi Dokter, perawat Formaldehyde Laboratorium, kamar mayat, gudang farmasi Petugas kamar mayat, petugas laboratorium dan farmasi Methyl : Methacrylate Hg (amalgam) Ruang pemeriksaan gigi Petugas / dokter gigi, dokter bedah, perawat Solvents Laboratorium, bengkel kerja, Teknisi, petugas laboratorium, petugas semua area di RS pembersih Gas-gas anaestesi Ruang operasi gigi, OK, ruang pemulihan Dokter gigi, perawat, dokter bedah, dokter / perawat anastesi

- Kesehatan dan Keselamatan Kerja

- a. Kesehatan Kerja Kesehatan kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan pekerja, baik secara fisik, mental maupun sosial bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan diakibatkan oleh faktor – faktor pekerjaan dan lingkungan kerja.
- b. Keselamatan Kerja serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya. Kesehatan kerja adalah spesialisasi ilmu kesehatan atau kedokteran

beserta praktiknya yang bertujuan agar pekerja mendapatkan peningkatan derajat kesehatan baik secara fisik, mental atau sosial dengan usaha-usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang Keselamatan kerja adalah kondisi terbebas dari risiko kecelakaan dan kerusakan disaat kita bekerja, yang mencakup tentang kondisi bangunan, kondisi mesin, peralatan keselamatan dan kondisi pekerja.

Keselamatan merujuk pada perlindungan terhadap kesejahteraan fisik seseorang terhadap cedera terkait dengan pekerjaan. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja, syarat dari keselamatan kerja, yaitu :

- 1) Mencegah dan mengurangi kecelakaan.
- 2) Mencegah, mengurangi, dan memadamkan kebakaran.
- 3) Mencegah dan mengurangi bahaya peledakan.
- 4) Memberi kesempatan atau jalan menyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadian-kejadian lain yang berbahaya.
- 5) Memberi pertolongan pada kecelakaan.
- 6) Memberi alat-alat perlindungan diri pada para pekerja.
- 7) Mencegah dan mengendalikan timbulnya atau menyebarkan suhu, kelembaban, debu, kotoran, asap, uap, gas, 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) Memperoleh penerangan yang cukup dan sesuai.
- 10) Menyelenggarakan suhu udara yang baik.
- 11) Menyelenggarakan penyegaran udara yang cukup.
- 12) Memelihara kebersihan, kesehatan, 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 terkena aliran listrik.
- 18) Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamatan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya menjadi bertambah tinggi.

C. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah sakit

a. Definisi, Tujuan, Sasaran dan Manfaat

Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) adalah upaya terpadu seluruh pengguna rumah sakit baik para pekerja di rumah sakit, pasien maupun pengunjung untuk menciptakan

lingkungan kerja yang sehat, aman dan nyaman baik bagi pekerja, pasien, pengunjung maupun masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit.

Tujuan umum dari Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) adalah terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk para sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung serta masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit sehingga proses pelayanan rumah sakit berjalan baik dan lancar. Tujuan khusus dari Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) yaitu :

- 1) Terwujudnya organisasi kerja yang menunjang tercapainya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
- 2) Meningkatnya profesionalisme dalam hal Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) bagi manajemen, pelaksana dan pendukung program
- 3) Terpenuhinya syarat-syarat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di setiap unit kerja
- 4) Terlindunginya pekerja dan mencegah terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan (KAK)
- 5) Terselenggaranya program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) secara optimal dan menyeluruh
- 6) Peningkatan mutu, citra dan produktivitas rumah sakit.

b. Sistem Manajemen Rumah Sakit

Sistem manajemen rumah sakit harus dilaksanakan dalam 3 (tiga) tahap yaitu :

- 1) Komitmen dan Kebijakan Pimpinan dalam sebuah perusahaan harus menunjukkan komitmen terhadap keselamatan dan kesehatan kerja sehingga Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) berhasil diterapkan. Komitmen tersebut harus selalu ditinjau ulang secara berkala dan melibatkan semua pekerja serta orang - orang yang berada di tempat kerja. Komitmen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dapat tersebut diwujudkan dengan, penempatan organisasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada posisi strategis dalam penentuan keputusan perusahaan, penyediaan anggaran dan tenaga kerja yang berkualitas serta sarana-sarana lain dibidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), penetapan anggota yang bertanggung jawab dan mempunyai kewenangan serta kewajiban yang jelas dalam penanganan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) serta Penilaian kinerja dan tindak lanjut pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja.
- 2) Perencanaan Perusahaan harus membuat perencanaan yang efektif dengan sasaran yang jelas dan dapat di ukur. Perencanaan memuat tujuan, sasaran dan indikator kinerja yang diterapkan dengan mempertimbangkan identifikasi sumber bahaya, penilaian dan pengendalian risiko serta hasil pelaksanaan tinjauan awal terhadap keselamatan dan kesehatan kerja.
 - a) Identifikasi bahaya dan Pengendalian factor resiko Perusahaan harus melakukan identifikasi bahaya, penilaian dan penentuan pengendalian yang tepat. Identifikasi Sumber Bahaya dilakukan dengan

mempertimbangkan kondisi dan kejadian yang dapat menimbulkan potensi bahaya serta jenis kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang mungkin dapat terjadi. Penilaian risiko adalah proses untuk menentukan prioritas pengendalian terhadap tingkat risiko kecelakaan atau penyakit akibat kerja.

Pengendalian risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja dalam proses rekayasa harus dimulai sejak tahap perancangan dan perencanaan.

- b) Membuat peraturan Rumah sakit harus menetapkan dan melaksanakan standar operasional prosedur SOP sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. SOP harus dievaluasi, diperbaharui dan disosialisasikan kepada karyawan atau pihak terkait.
 - c) Tujuan dan sasaran Rumah sakit harus mempertimbangkan peraturan perundang undangan, bahaya potensial serta resiko K3. Tujuan harus dapat diukur.
 - d) Program K3 Rumah sakit menetapkan dan melaksanakan program K3RS, untuk mencapai sasaran harus ada monitoring dan evaluasi yang akan dilaporkan.
- 3) Pengorganisasian Pelaksanaan K3 di RS sangat tergantung pada manajemen.
- Pola pembagian tanggung jawab diberikan petugas satuan pelaksana.
- Tugas pokok unit pelaksana K3 rumah sakit, antara lain : memberi rekomendasi dan pertimbangan kepada direktur RS mengenai masalah– masalah yang berkaitan dengan K3, merumuskan kebijakan, peraturan,

pedoman dan prosedur, serta membuat program kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit. Langkah–langkah penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja yaitu :

1) Tahap persiapan

- a) Menyatakan komitmen Komitmen harus dimulai dari manajemen puncak rumah sakit yaitu direktur utama. Komitmen tidak hanya berupa pernyataan kata – kata, tetapi juga harus dilaksanakan dengantindakan nyata sehingga dapat diketahui, dipelajari dan dilaksanakan oleh semua karyawan rumah sakit.
- b) Menetapkan cara penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di RS
- c) Rumah sakit harus mengorganisasikan pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan (K3) rumah sakit dengan pemberdayaan sumber daya manusia yang memenuhi persyaratan.
- d) Pembentukan organisasi / unit pelaksana
- e) Membentuk kelompok kerja penerapan K3 Anggota kelompok terdiri dari seseorang yang mewakili dari setiap unit kerja. Peran, tanggung jawab, dan tugas anggota kelompok perlu diterapkan. Kualifikasi dan jumlah anggota kelompok kerja perlu disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.
- f) Menetapkan sumber daya yang diperlukan Sumber daya yang diperlukan meliputi tenaga K3, sarana, waktu dan dana

2) Tahap Pelaksanaan

- a) Penyuluhan K3 ke semua petugas RS
- b) Pelatihan dan Pendidikan tentang K3 yang disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit atau unit tertentu
- c) Melaksanakan program K3 sesuai peraturan yang berlaku

Program K3RS bertujuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan serta meningkatkan produktifitas SDM Rumah Sakit, melindungi pasien, pengunjung/ pengantar pasien dan masyarakat serta lingkungan sekitar Rumah Sakit. Kinerja setiap petugas kesehatan dan non kesehatan merupakan resultante dari tiga komponen yaitu kapasitas kerja, beban kerja, dan lingkungan kerja.

Program K3RS adalah sebagai berikut :

1. Pengembangan kebijakan K3RS
 - a. Pembentukan atau revitalisasi organisasi K3RS;
 - b. Merencanakan program K3RS selama 3 tahun ke depan (setiap 3 tahun dapat direvisi kembali, sesuai dengan kebutuhan).
2. Pembudayaan Perilaku K3RS
 - a. Advokasi sosialisasi K3 pada seluruh jajaran Rumah Sakit, baik bagi SDM Rumah Sakit, pasien maupun pengantar pasien/pengunjung Rumah Sakit;
 - b. Penyebaran media komunikasi dan informasi baik melalui film, leaflet, poster, pamflet dll;

- c. Promosi K3 pada setiap pekerja yang bekerja disetiap unit RS dan pada para pasien serta para pengantar pasien/pengunjung Rumah Sakit.

3. Pengembangan SDM K3RS

- a. Pelatihan umum K3RS;
- b. Pelatihan intern Rumah Sakit, khususnya SDM Rumah Sakit per unit Rumah Sakit;
- c. Pengiriman SDM Rumah Sakit untuk pendidikan formal, pelatihan lanjutan, seminar dan workshop yang berkaitan dengan K3.

4. Pengembangan Pedoman, Petunjuk Teknis dan Standard Operational Procedure (SOP) K3RS

- a. Penyusunan pedoman praktis ergonomi di Rumah Sakit;
- b. Penyusunan pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja;
- c. Penyusunan pedoman pelaksanaan pelayanan keselamatan kerja ;
- d. Penyusunan pedoman pelaksanaan tanggap darurat di RS;
- e. Penyusunan pedoman pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
- f. Penyusunan pedoman pengelolaan penyehatan lingkungan Rumah Sakit;
- g. Penyusunan pedoman pengelolaan faktor risiko dan pengelolaan limbah Rumah Sakit;

- h. Penyusunan petunjuk teknis pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana; i. Penyusunan kontrol terhadap penyakit infeksi;
 - j. Penyusunan SOP angkat angkut pasien di Rumah Sakit;
 - k. Penyusunan SOP terhadap Bahan Beracun dan Berbahaya (B3);
 - l. Penyusunan SOP kerja dan peralatan di masing-masing unit kerja Rumah Sakit.
5. Pemantauan dan Evaluasi Kesehatan Lingkungan Tempat Kerja
- a. Mapping lingkungan tempat kerja (area atau tempat kerja yang dianggap berisiko dan berbahaya, area/tempat kerja yang belum melaksanakan program K3RS, area/tempat kerja yang sudah melaksanakan program K3RS, area/tempat kerja yang sudah melaksanakan dan mendokumentasikan pelaksanaan program K3RS);
 - b. Evaluasi lingkungan tempat kerja (walk through dan observasi, wawancara ADM rumah sakit, survey dan kuesioner, checklist dan evaluasi lingkungan tempat kerja secara rinci).
6. Pelayanan Kesehatan Kerja
- a. Melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala dan pemeriksaan kesehatan khusus bagi SDM rumah sakit;

- b. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM rumah sakit yang menderita sakit;
 - c. Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik SDM rumah sakit
 - d. Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM rumah sakit yang bekerja pada area / tempat kerja yang beresiko dan berbahaya;
 - e. Melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan kerja
7. Pengembangan Program Pemeliharaan Pengelolaan Limbah Padat, Cair dan Gas;
- a. Penyediaan fasilitas untuk penanganan dan pengelolaan limbah padat, cair dan gas
 - b. Pengelolaan limbah medis dan non medis
8. Pengelolaan Jasa, Bahan Beracun berbahaya dan Barang Berbahaya;
- a. Inventaris jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya
 - b. Membuat kebijakan dan prosedur pengadaan, penyimpanan dan penanggulangan bila terjadi kontaminasi dengan acuan Lembar Data Keselamatan Bahan (MSDS-Material Safety Data Sheet) atau Lembar Data Pengaman (LDP); lembar informasi dari pabrik tentang sifat khusus (fisik/kimia) dari bahan, cara penyimpanan, risiko pajanan dan cara penanggulangan bila terjadi kontaminasi.
9. Pengembangan Manajemen Tanggap Darurat

- a. Menyusun rencana tanggap darurat (survey bahaya, membentuk tim tanggap darurat, menetapkan prosedur pengendalian, pelatihan dll);
 - b. Pembentukan organisasi/tim kewaspadaan bencana;
 - c. Pelatihan dan uji coba terhadap kesiapan petugas tanggap darurat;
 - d. Inventarisasi tempat-tempat yang berisiko dan berbahaya serta membuat denahnya (laboratorium, rontgen, farmasi, CSSD, kamar operasi, genset, kamar isolasi penyakit menular dll);
 - e. Menyiapkan sarana dan prasarana tanggap darurat/bencana;
 - f. Membuat kebijakan dan prosedur kewaspadaan, upaya pencegahan dan pengendalian bencana pada tempat-tempat yang berisiko tersebut;
 - g. Membuat rambu-rambu/tanda khusus jalan keluar untuk evakuasi apabila terjadi bencana;
 - h. Memberikan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas di tempat-tempat yang berisiko (masker, apron, kaca mata, sarung tangan dll);
 - i. Sosialisasi dan penyuluhan ke seluruh SDM Rumah Sakit
 - j. Pembentukan sistem komunikasi internal dan eksternal tanggap darurat Rumah Sakit;
 - k. Evaluasi sistem tanggap darurat.
10. Pengumpulan, Pengolahan, Dokumentasi Data dan Pelaporan Kegiatan K3

- a. Menyusun prosedur pencatatan dan pelaporan serta penanggulangan kecelakaan kerja, PAK, kebakaran dan bencana (termasuk format pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan kebutuhan);
- b. Pembuatan sistem pelaporan kejadian dan tindak lanjutnya alur pelaporan kejadian nyaris celaka dan celaka serta SOP pelaporan, penanganan dan tindak lanjut kejadian nyaris celaka (near miss) dan celaka
- c. Pendokumentasian data 1) Data seluruh SDM Rumah Sakit; Data SDM 2) Rumah Sakit yang sakit yang dilayani; 3) Data pekerja luar Rumah Sakit yang sakit yang dilayani; 4) Data pemeriksaan kesehatan SDM Rumah Sakit 5) Cakupan MCU bagi SDM Rumah Sakit; 6) Angka absensi SDM Rumah Sakit; Kasus penyakit umum pada SDM Rumah Sakit; 7) Kasus penyakit umum pada pekerja luar Rumah Sakit; 8) Jenis penyakit yang terbanyak di kalangan pekerja Rumah Sakit; 9) Jenis penyakit yang terbanyak di kalangan pekerja Luar Rumah Sakit; 10) Kasus penyakit akibat kerja (SDM Rumah Sakit); 11) Kasus penyakit akibat kerja (pekerja Luar Rumah Sakit); 12) Kasus diduga penyakit akibat kerja (SDM Rumah Sakit); 13) Kasus diduga penyakit akibat kerja (pekerja luar Rumah Sakit); 14) Kasus kecelakaan akibat kerja (SDM Rumah Sakit); 15) Kasus

kecelakaan akibat kerja (pekerja luar Rumah Sakit); 16) Kasus kebakaran/peledakan akibat bahan kimia; 17) Data kejadian nyaris celaka (near miss) dan celaka ; 18) Data sarana prasarana dan peralatan keselamatan kerja; 19) Data perizinan 20) Data kegiatan pemantauan keselamatan kerja; 21) Data pelatihan dan sertifikasi; 22) Data pembinaan dan pengawasan terhadap kantin dan pengelolaan makanan di Rumah Sakit (dapur); 23) Data promosi kesehatan dan keselamatan kerja bagi SDM Rumah Sakit, pasien dan pengunjung/pengantar pasien; 24) Data petugas kesehatan RS yang berpendidikan formal kesehatan kerja, sudah dilatih Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan sudah dilatih tentang Diagnosis PAK; 25) Data kegiatan pemantauan APD (jenis, jumlah, kondisi dan penggunaannya).

11. Review Program Tahunan

- a. Melakukan internal audit K3 dengan menggunakan instrumen self assessment akreditasi Rumah Sakit;
- b. Umpan balik SDM Rumah Sakit melalui wawancara langsung, observasi singkat, survey tertulis dan kuesioner, dan evaluasi ulang
- c. Analisis biaya terhadap SDM Rumah Sakit atas kejadian penyakit dan kecelakaan akibat kerja;

3) Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi K3 di rumah sakit merupakan salah satu fungsi manajemen yang bertujuan untuk mengetahui dan menilai proses kegiatan K3 serta mengevaluasi efektivitas dan efisiensi dari pelaksanaan program dalam mencapai tujuan yang ditetapkan.

- a) Pencatatan dan pelaporan K3 terintegrasi ke dalam sistem pelaporan RS yang meliputi, pencatatan dan pelaporan K3, pencatatan semua kegiatan K3, pencatatan dan pelaporan KAK serta pencatatan dan pelaporan PAK
- b) Inspeksi dan pengujian Inspeksi K3 bertujuan untuk menilai keadaan K3 secara umum dan tidak mendalam. Inspeksi K3 harus dilakukan secara berkala sehingga kejadian PAK dan KAK dapat dicegah sedini mungkin.
- c) Melaksanakan audit K3 yang dilaksanakan untuk menilai potensi bahaya dan menentukan langkah untuk mengendalikan bahaya potensial tersebut. Audit juga bertujuan untuk memastikan pengelolaan K3 telah sesuai ketentuan serta untuk mengembangkan mutu. Audit meliputi tujuan, administrasi dan pengelolaan, pimpinan dan karyawan, fasilitas dan peralatan, kebijakan dan prosedur, pengembangan karyawan, evaluasi dan pengendalian.

Langkah – Langkah Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit yaitu :

1. Pengembangan Sumber Daya Perawat dalam K3RS
2. Pengembangan Petunjuk Teknis dan SOP

3. Pelayanan Kesehatan Kerja
4. Pelayanan Keselamatan Kerja

D. Review Penelitian Terdahulu

Penelitian tentang evaluasi pelaksanaan K3RS telah dilakukan juga oleh beberapa Peneliti sebelumnya, dengan lokasi dan waktu yang berbeda dengan judul diantaranya ; Evaluasi Pelaksanaan Progrma K3RS RSUD Pratama Yogyakarta, Analisis Resiko Ergonomi Pada Perawat Terhadap Kemungkinan Timbulnya Postur Tubuh Janggal di RSUD Serang Banten dan Analisis Risiko Kebakaran Di Basement Gedung RS

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian dilakukan berangkat dari masalah. Sedangkan masalah itu merupakan “*gap*” atau kesenjangan dari apa yang seharusnya dengan apa yang terjadi, kesenjangan antara rencana dan pelaksanaan, kesenjangan antara teori dan praktik, dan kesenjangan antara aturan dan pelaksanaan. Masalah itu muncul pada ruang, tempat dan waktu tertentu (Riduwan, 2015:3).

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Metode deskriptif adalah metode penelitian yang berisi pemaparan atau penggambaran sesuatu. Metoda deskriptif termasuk metode yang paling banyak digunakan dalam studi penelitian pendidikan. Metode deskriptif secara umum berisi uraian-uraian dan penjelasan panjang lebar mengenai obyek yang diteliti. Peneliti diletakkan sebagai “representator” dalam arti “penyaji” fakta dan data dari objek yang diteliti. Pendapat subyektif peneliti biasanya terletak diakhir analisa pada setiap argumen atau pendapat yang disajikan. Obyek yang diteliti menggunakan metode deskriptif berusaha ditampilkan apa adanya, kemudian diurai ulang panjang lebar secara terperinci. Mulai dari gejala dan penampakan umum sampai pada gejala dan penampakan khusus, atau sebaliknya dari gejala dan penampakan khusus sampai pada gejala atau penampakan umum yang kemudian disebut dengan cara kerja induktif dan deduktif. Metode

deduktif berisi penjelasan dari hal atau obyek yang bersifat umum menuju pada hal atau obyek yang bersifat khusus. Sebaliknya, metode induktif adalah metode uraian atau penjelasan dari hal atau obyek yang bersifat khusus menuju pada hal atau obyek yang bersifat umum (Muliawan, 2014: 84-85).

B. Lokasi dan Subyek Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta tentang penerapan K3RS yang meliputi: kebijakan K3RS, pelaksanaan administrasi K3, pelaksanaan program K3, penyediaan sarana K3, keberadaan petugas K3, dan evaluasi pelaksanaan program K3.

Dalam penelitian ini pengambilan subyek penelitian sebagai Responden, menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal (Arikunto, 2013: 33).

C. Instrumen Penelitian

Menurut Arikunto (2013: 34) dalam penelitian deskriptif kualitatif, Peneliti sebagai instrumen utama, artinya bahwa Peneliti tersebut:

- a. Memiliki daya responsif yang tinggi, yaitu mampu merespon sambil memberikan interpretasi secara terus-menerus pada gejala yang dihadapi.
- b. Memiliki sifat adaptable, yaitu mampu menyesuaikan diri mengubah taktik atau strategi mengikuti kondisi lapangan yang dihadapi.

- c. Memiliki kemampuan untuk memandang obyek penelitiannya secara holistik.
- d. Sanggup terus-menerus menambah pengetahuan untuk bekal dalam melakukan interpretasi terhadap gejala.
- e. Memiliki kemampuan untuk melakukan klasifikasi agar dengan cepat menginterpretasi. Selanjutnya Peneliti harus mempunyai kemampuan untuk menarik kesimpulan mengarah pada perolehan hasil.
- f. Memiliki kemampuan untuk mengeksplor dan merumuskan informasi sehingga menjadi bahan masukan bagi pengayaan konsep ilmu.

D. Jenis Data

Menurut Arikunto (2013: 21) agar penelitian deskriptif kualitatif dapat betul-betul berkualitas, data yang dikumpulkan harus lengkap, yaitu data primer dan data sekunder. Oleh sebab itu dalam penelitian ini menggunakan 2 jenis data, yaitu:

1. Data primer yaitu data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh Subyek yang dapat dipercaya, dalam hal ini adalah subyek penelitian (responden) yang berkenaan dengan topik penelitian.
2. Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen grafis (kebijakan, Standar Prosedur Operasional, dokumen hasil pemeriksaan kesehatan, tabel, catatan, notulen dan sebagainya), foto-foto, rekaman video dan lain-lain yang dapat memperkaya data primer.

E. Kerangka Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka tersebut dan dalam proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana penerapan K3RS di RSUD Kota Yogyakarta telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih di antara keduanya, serta bagaimana manfaat yang telah dikerjakan itu bila dibandingkan dengan harapan-harapan yang ingin diperoleh, maka perlu dilihat bagaimana proses tersebut berjalan secara keseluruhan.

Gambar : Kerangka Penelitian

“Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja
di RSUD Kota Yogyakarta”



F. Teknik pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui pengamatan langsung. Pengumpulan data dilakukan dalam penelitian ini menggunakan:

- a. Teknik observasi, yaitu tehnik pengumpulan data yang dilakukan terhadap suatu proses atau obyek dengan maksud merasakan dan memahami sebuah fenomena berdasarkan pengetahuan dan gagasan yang sudah diketahui sebelumnya, untuk mendapatkan informasi-informasi yang dibutuhkan.
- b. Wawancara, yaitu tehnik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan Tanya jawab langsung antara peneliti dan nara sumber
- c. Dokumentasi, yaitu sebuah cara yang dilakukan untuk menyediakan dokumen-dokumen dengan menggunakan bukti yang akurat dari pencatatan sumber-sumber informasi khusus dari karangan/tulisan, wasiat, buku, undang-undang, dan sebagainya.

G. Metode Analisis Data

Untuk menjawab pertanyaan penelitian, maka data yang telah dikumpulkan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi dilakukan pengolahan data sesuai dengan bidang masing-masing. Data yang telah dikumpulkan melalui proses pengumpulan data selanjutnya diklarifikasi, diolah, dan dianalisis serta dilakukan interpretasi atau penafsiran terhadap hasil analisis dan pada akhirnya dirumuskan suatu kesimpulan yang

mengacu pada analisis data tersebut berdasarkan standar yang telah ditentukan sebagai acuan dan sesuai dengan tujuan pokok penelitian.

Sesuai dengan jenis penelitian ini yang merupakan penelitian kualitatif, maka teknik analisis data yang digunakan ialah analisis deskriptif kualitatif. Model analisis deskriptif kualitatif memungkinkan peneliti mengumpulkan data yang mendeskripsikan suatu kasus secara mendalam berdasarkan keadaan nyata di lapangan dan selanjutnya melakukan kegiatan analisis secara langsung tanpa harus melalui proses yang kaku dari pengumpulan data, dilanjutkan ke reduksi data, penyajian data, dan berakhir pada verifikasi atau penarikan kesimpulan.

Data yang telah didapatkan melalui observasi, wawancara dan dokumentasi digunakan sebagai input berkaitan dengan potensi atau dukungan yang memungkinkan terlaksananya sebuah kegiatan atau program, misalnya terkait kebijakan institusi, dukungan dana dan komitmen seluruh elemen di dalamnya. Sedangkan dukungan manajemen secara aktif dan menyeluruh dalam mendukung penerapan suatu program merupakan elemen proses yang mengarah pada suatu output yang mengacu pada sebuah standar atau peraturan yang akan digunakan sebagai alat analisis untuk membandingkan pencapaian suatu kegiatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini (2013), *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*, cet.15, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2001), *Pedoman Teknis Upaya Kesehatan Kerja di Rumah Sakit*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi DIY, (2011), *Peraturan Perundang-undangan dan Pedoman Teknis SMK3*, Yogyakarta: Disnakertrans Provinsi DIY.
- Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI (2017), *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI (2017), *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 48 tahun 2016 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, 2011, *Pedoman Teknis di Bidang Sarana dan Prasarana Kesehatan*, Jakarta.
- Direktorat Pengawasan Norma Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan, Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI (2013), *Himpunan Peraturan Perundang-undangan Keselamatan dan Kesehatan Kerja*, Jakarta: Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI.
- Hadipoetro, Sajidi (2014), *Manajemen Komprehensif Keselamatan Kerja*, Jakarta: Yayasan Patra Tarbiyyah Nusantara.
- Herlambang, Susatyo (2012), *Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit*, Surakarta: Gosyen Publishing.

Kementerian Kesehatan RI, Badan PPSDM Kesehatan Pusdiklat Aparatur (2014), *Modul Pelatihan Dasar Jabatan Fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja*, Jakarta: Badan PPSDM Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Bina Kesehatan Kerja (2010), *Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit*, Jakarta: Kementerian Kesehatan.

Kurniawidjaja, L.Meily (2012), *Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja*, cet.3, Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

Muliawan, Jasa (2014), *Metodologi Penelitian Pendidikan*, cet.1, Yogyakarta: Penerbit Gava Media

Nurmianto, Eko, 2003, *Ergonomi Konsep Dasar dan Aplikasinya*, Penerbit Guna Widya, Surabaya.

Ramli, Soehatman (2013), *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja OHSAS 18001*, cet.3, Jakarta: PT Dian Rakyat.

Rangkuti, Freddy (2015), *Teknik Membedah Kasus Bisnis Analisis SWOT, Cara Penghitungan Bobot, Rating dan OCAI*, cet.20, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Riduwan (2015), *Metode dan Teknik Menyusun Proposal Penelitian*, cet.6, cet.15, Bandung: CV Alfabeta.

Suardi, Rudi (2005), *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*, Jakarta: Penerbit PPM.

Sucipto, Cecep Dani (2014), *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*, Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Suma'mur (1985), *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan*, cet.2, Jakarta: PT Gunung Agung.

————— (1994), *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*, cet.11, Jakarta: CV Haji Masagung

Tarwaka (2012), *Dasar-Dasar Keselamatan Kerja serta Pencegahan Kecelakaan di Tempat Kerja*, Surakarta: Harapan Press.

STIE Widya Wiwaha
Jangan Plagiat