

# PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINJAI



**A.TENRI BUNGA MUHTAR**  
**K011201110**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2024**

## **HALAMAN JUDUL**

# **PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINJAI**

**A.TENRI BUNGA MUHTAR  
K011201110**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**PERNYATAAN PENGAJUAN**

**PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN  
KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINJAI**

A.TENRI BUNGA MUHTAR

K011201110

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

SKRIPSI

PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN  
KERJA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SINJAI

A.TENRI BUNGA MUHTAR  
K011201110

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat pada  
30 Mei 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan  
pada

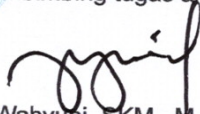
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing tugas akhir I,

  
dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D  
NIP. 195804041989031001

Pembimbing tugas akhir II,

  
A. Wahyuni, SKM., M. Kes  
NIP. 198106282012122002

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amgam, SKM., M.Sc  
NIP. 197604182005012001

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI  
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D dan A. Wahyuni, SKM., M.Kes). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 30 Mei 2024



*[Handwritten Signature]*

A. Tenri Bunga Muhtar  
NIM K011201110

*[Faint handwritten signature]*  
A. Wahyuni, SKM., M.Kes  
NIP. 19810228201232002

*[Faint handwritten signature]*  
dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D  
NIP. 195804041980031001

*[Faint handwritten signature]*  
Ketua Program Studi  
Dr. Hasnawati, AM, SKM, M.Sc  
NIP. 197604122015012001

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai” dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam penulis panjatkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat-Nya.

Selama proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak luput dari peran orang-orang tercinta, maka pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua saya tercinta, **Ayahanda Drs Muhtar** jasa-jasanya tidak akan pernah bisa terbalaskan oleh apapun dan juga telah bersedia menjadi donator tetap dalam pembiayaan kuliah dan printilan lainnya dan **Ibunda Andi Sufiani Wahab** saya ucapkan banyak terima kasih atas doa, dukungan, dan kasih sayang sudah melahirkan saya sehingga saya bisa mendapatkan gelar SKM. Kepada Kakak saya **Muh.Ali Aspar dan Muh.Aspar Aswin** yang senantiasa membantu saya dan selalu memberikan motivasi agar tidak menjadi beban orang tua kepada penulis selama mengikuti pendidikan hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. dr. Masyitha Muis, MS selaku Ketua Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
3. Bapak dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berharga selama penyusunan skripsi ini.
4. Ibu A. Wahyuni, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berharga selama penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Dr. dr. Masyitha Muis, MS dan Bapak Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah memberikan banyak masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya staf Departemen K3 yang telah banyak membantu selama penulis menjalani tugas sebagai mahasiswa.
7. Bapak Manaf selaku supervisor magang, bapak Mappigau, kak Ety, kak Resi dan seluruh staf HSSE serta karyawan di Terminal Petikemas New Makassar yang telah memberikan kesempatan dan pengalaman berharga untuk magang sekaligus meneliti yang sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat saya ayu dan sulis dari masa SD sampai sekarang yang memberikan *support* dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
9. Sahabat error saya sejak SMA, fira, mawar, viya, ibong, dan sulfiah yang telah menemani, mendukung sekaligus membully serta membebani.
10. Teman-teman Inisiator Mandiri Berjiwa Populis Pelanjut Organisasi (IMPOSTOR) 2020 yang telah menjadi keluarga saya selama ber KM FKM Unhas di Kampus.
11. Teman-teman posko KKN saya di Kelurahan Sibatua, beby, fau, salipe, isa, jagra, fajar, dan irzandi yang telah menjadi partner cerita saya dan memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman posko PBL saya, ziza, zahra, latifah, lusy, dan shiddiq yang telah menjadi salah satu keluarga selama melakukan kegiatan belajar lapangan di Pangkep yang juga sementara berjuang dalam menyusun skripsi.

13. Teman-teman K3 saya, ziza, arda, ikki, clarisya, olli, nahnu, dan teman K3 lainnya yang telah berproses dan saling mendukung selama masa proses perkuliahan di Departemen K3.
14. Semua pihak yang ikut terlibat dalam proses penyusunan tugas akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Dalam penulisan tugas akhir ini, penulis menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan. Akhir kata, semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat kepada siapapun yang membacanya dan menambah ilmu pengetahuan utamanya di bidang keilmuan kesehatan masyarakat.

## ABSTRAK

A.TENRI BUNGA MUHTAR. **Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai** (dibimbing oleh Furqaan Naiem dan A.Wahyuni).

**Latar belakang.** Rumah sakit wajib mengimplementasikan penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) yang dilakukan secara merata kepada seluruh Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit, disiplin, berkomitmen dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 66 Tahun 2016. RSUD Sinjai sudah menerapkan SMK3, namun ditemukan bahwa pelaporan kejadian kecelakaan kerja tidak berjalan dengan baik. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan menganalisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai. **Metode.** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif yakni penelitian dengan alat untuk mengolah data menggunakan statistik yang hasilnya berupa angka. Metode ini untuk menggambarkan terkait Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai. Penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar checklist berdasarkan Permenkes No. 66 Tahun 2016 sebagai instrumen penelitian. Analisis data dilakukan dengan program SPSS (*Statistic Package for Social Sciece*). **Hasil.** Hasil analisis penerapan SMK3 di RSUD Sinjai berdasarkan kuesioner dari variabel penetapan kebijakan K3 menunjukkan bahwa penetapan Kebijakan K3 sudah baik (100%), variabel perencanaan K3 menunjukkan bahwa 60 (96,8%) mengatakan baik, variabel pelaksanaan rencana K3 menunjukkan bahwa 61 (98,4%) mengatakan baik, variabel pemantauan dan evaluasi kinerja K3 menunjukkan bahwa 61 (98,4%) pemantauan dan evaluasi kinerja K3 sudah baik, variabel peninjauan dan peningkatan kinerja K3 menunjukkan bahwa peninjauan dan peningkatan kinerja sudah baik (100%). **Kesimpulan.** Hampir semua kriteria penerapan SMK3 di RSUD Sinjai terpenuhi dan dan masih ada yang belum sesuai dengan Permenkes No. 66 Tahun 2016, pihak rumah sakit sebaiknya bisa menambah anggota P2K3 agar pelaksanaan penerapan SMK3 di RSUD Sinjai bisa lebih baik dan lebih banyak sumber daya yang bertanggung jawab meningkatkan K3, melindungi pekerja dan meminimalkan risiko potensial yang dapat mengganggu produktivitas.

Kata kunci: SMK3; rumah sakit; penetapan kebijakan K3; perencanaan K3; pelaksanaan rencana K3, pemantauan dan evaluasi kinerja K3; peninjauan dan peningkatan kinerja K3



## ABSTRACT

A.TENRI BUNGA MUHTAR. **Implementation of Occupational Safety and Health Management System at the Sinjai Regional General Hospital (supervised by Furqaan Naiem and A.Wahyuni).**

**Background.** Hospitals are required to implement the Occupational Safety and Health Management System (SMK3) evenly across all hospital Human Resources (HR), disciplined, committed and in accordance with Minister of Health Regulation No. 66 of 2016. Sinjai Regional Hospital has implemented SMK3, but it was found that reporting work accidents was not going well. **Aim.** This research aims to analyze the implementation of the Occupational Safety and Health Management System at the Sinjai Regional General Hospital. **Method.** This type of research is descriptive quantitative research, namely research with tools for processing data using statistics whose results are in the form of numbers. This method is to describe the implementation of SMK3 at the Sinjai Regional General Hospital. **Results.** The results of the analysis of the implementation of SMK3 at Sinjai Regional Hospital based on a questionnaire from the K3 policy determination variable show that the K3 Policy determination is good (100%), the K3 planning variable shows that 60 (96.8%) say it is good, the K3 plan implementation variable shows that 61 (98%) .4%) said good, the K3 performance monitoring and evaluation variable showed that 61 (98.4%) K3 performance monitoring and evaluation was good, the K3 performance review and improvement variable showed that performance review and improvement was good (100%). **Conclusion.** Almost all the criteria for implementing SMK3 at Sinjai Regional Hospital are met and there are still some that are not in accordance with Minister of Health Regulation No. 66 of 2016, the hospital should be able to add P2K3 members so that the implementation of SMK3 implementation at Sinjai Regional Hospital can be better and there are more resources responsible for improving K3, protecting workers and minimizing potential risks that could disrupt productivity.

**Keywords:** SMK3; hospital; establishing K3 policies; K3 planning; implementation of K3 plans, monitoring and evaluation of K3 performance; reviewing and improving K3 performance

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PENGAJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....</b>	<b>iv</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Kerangka Teori.....	5
1.6 Kerangka Konsep Penelitian.....	6
1.7 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	6
<b>BAB II METODE PENELITIAN .....</b>	<b>11</b>
2.1 Jenis Penelitian .....	11
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	11
2.3 Populasi dan Sampel .....	11
2.4 Instrumen Penelitian .....	11
2.5 Pengumpulan Data .....	12
2.6 Pengolahan dan Analisis Data .....	12
2.7 Penyajian Data .....	13
<b>BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>14</b>
3.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	14
3.3 Hasil Penelitian .....	17
3.2 Pembahasan .....	25
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>35</b>
4.1 Kesimpulan.....	35
4.2 Saran.....	35
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>36</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>38</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Pada Pekerja di RSUD Sinjai.....	22
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja Responden pada Pekerja di RSUD Sinjai.....	23
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Responden pada Pekerja di RSUD Sinjai.....	23
Tabel 5. 4 Hasil Kuesioner Berdasarkan Variabel Penetapan Kebijakan K3RS di RSUD Sinjai.....	24
Tabel 5. 5 Distribusi Frekuensi Variabel Perencanaan K3RS Berdasarkan Kuesioner Penelitian pada Pekerja di RSUD Sinjai.....	25
Tabel 5. 6 Hasil Kuesioner Berdasarkan Variabel Perencanaan K3RS di RSUD Sinjai.....	25
Tabel 5. 7 Distribusi Frekuensi Variabel Pelaksanaan Rencana K3RS Berdasarkan Kuesioner Penelitian pada Pekerja di RSUD Sinjai.....	27
Tabel 5. 8 Hasil Kuesioner Berdasarkan Variabel Pelaksanaan Rencana K3RS di RSUD Sinjai.....	27
Tabel 5. 9 Distribusi Frekuensi Variabel Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS Berdasarkan Kuesioner Penelitian pada Pekerja di RSUD Sinjai.....	28
Tabel 5.10 Hasil Kuesioner Berdasarkan Variabel Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS di RSUD Sinjai.....	28
Tabel 5.11 Hasil Kuesioner Berdasarkan Variabel Perencanaan K3RS di RSUD Sinjai.....	29

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 1.1	Kerangka Teori.....	8
Gambar 1.2	Kerangka Konsep.....	9

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran</b>		<b>Halaman</b>
Lampiran 1.	Kuesioner Penelitian.....	44
Lampiran 2.	Lembar Checklist Penerapan SMK3 .....	47
Lampiran 3.	Permohonan Izin Penelitian .....	51
Lampiran 4.	Dokumentasi Kegiatan Penelitian .....	52
Lampiran 5.	Hasil Analisis .....	54

## DAFTAR SINGKATAN

Lambang/singkatan	Arti dan Penjelasan
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan
K3	Keselamatan dan Kesehatan Kerja
KAK	Kecelakaan Akibat Kerja
Kepmenkes	Keputusan Menteri Kesehatan
NSC	National Safety Council
PAK	Penyakit Akibat Kerja
Permenaker	Peraturan Menteri Tenaga Kerja
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
PPSMK3	Penetapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	Sumber Daya Manusia
SMK3	Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
SOP	Standar Operasional
WHO	<i>World Health Organization</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu instansi yang memiliki risiko tinggi terkait keselamatan dan kesehatan para pekerja. Pihak rumah sakit wajib mengimplementasikan penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) yang dilakukan secara merata kepada seluruh Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit, disiplin, berkomitmen dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 66 Tahun 2016. Ini menunjukkan komitmen pemerintah dalam menerapkan langkah-langkah untuk melindungi para pekerja dari potensi penyakit dan kecelakaan di lingkungan kerja. SMK3 diarahkan untuk melindungi pekerja dari berbagai risiko, potensi bahaya di rumah sakit seperti terkena penyakit, masalah kesehatan lainnya, selain itu juga ada potensi bahaya yaitu kecelakaan (kebakaran, ledakan, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomik. Seluruh tempat kerja, baik perusahaan yang dinaungi pemerintah, daerah, swasta diwajibkan menerapkan SMK3, salah satunya adalah rumah sakit (Nova & Tiarapuspa, 2023).

Data dari *World Health Organization* (WHO), dari total 35 juta pekerja kesehatan, sebanyak 3 juta di antaranya terpapar patogen darah. Terdapat 2 juta pekerja yang terpapar virus HBV, 0,9 juta terpapar virus HBC, dan 170.000 terpapar virus HIV/AIDS. Lebih dari 90% kasus ini terjadi di negara-negara berkembang. Sebanyak 8-12% pekerja di rumah sakit rentan terhadap sarung tangan berbahan karet. Probabilitas penularan HIV setelah terjadi luka tusuk jarum yang terkontaminasi HIV adalah 4 per 1000. Risiko penularan HBV setelah luka tusuk jarum yang terkontaminasi HBV berkisar antara 27-37 per 100. Risiko penularan HCV setelah terjadi luka tusuk jarum yang mengandung HCV adalah 3-10 per 100 (Ramadhani, 2022).

Berdasarkan data dari *National Safety Council* (NSC) diketahui bahwa risiko kecelakaan di rumah sakit 41% lebih tinggi dibandingkan dengan pekerja di sektor industri lainnya. Laporan NSC menunjukkan bahwa kasus yang sering terjadi di rumah sakit diantaranya tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, penyakit infeksi dan lainnya. Laporan NSC juga menyajikan fakta bahwa di Israel, prevalensi cedera punggung tertinggi terjadi pada perawat (16.8%) dibandingkan dengan pekerja di sektor industri lain. Di Australia, dari 813 perawat yang diteliti, 87% pernah mengalami nyeri punggung bawah, dengan prevalensi mencapai 42%. Di Amerika Serikat, insiden cedera muskuloskeletal mencapai 4.62 per 100 perawat per tahun (Yanti & Ningsih, 2021).

Di Indonesia, menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan (BPJS), selama tahun 2020 tercatat 177.000 kasus

kecelakaan kerja, sementara pada tahun 2019 terdapat 114.000 kasus. Selanjutnya, selama periode Januari hingga September 2021, terdokumentasikan 82.000 kasus kecelakaan kerja dan 179 kasus penyakit akibat kerja. Sekitar 80%-85% kecelakaan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan disebabkan oleh perilaku tidak aman, seperti terkena jarum suntik, benda tajam, dan kontaminasi langsung dengan cairan pasien. Risiko kecelakaan kerja di rumah sakit menjadi tinggi jika tidak diterapkan pedoman keselamatan dan kesehatan kerja (Ramadhani, 2022).

Data Riskesdas tahun 2018, kasus kecelakaan kerja di tempat-tempat seperti rumah sakit secara nasional mencapai 9,2%. Secara spesifik, di Provinsi Sulawesi Utara, persentasenya sebesar 8,3%.. Sementara data kecelakaan kerja Sulawesi Selatan pada tahun 2017 sebanyak 531 kasus, tahun 2011 sebanyak 501 kasus, tahun 2018 mengalami peningkatan mencapai 912 kasus dan tahun 2019 sebanyak 632 kasus, sedangkan 2020 provinsi Sulawesi Selatan menduduki peringkat pertama pada kecelakaan kerja yakni 24.910 kasus (Nurhijriah et al., 2022).

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 mengenai keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Pasal 4 menetapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja meliputi kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, serta peningkatan K3RS. Dalam kebijakan K3RS, rumah sakit wajib melakukan tinjauan awal kondisi K3 dengan identifikasi potensi bahaya di lingkungan kerja. Setiap rumah sakit diharuskan menyelenggarakan K3RS dan menerapkan standar K3RS sebagai bentuk pengendalian terhadap risiko penyakit menular, penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja (Arifuddin et al., 2023).

Beberapa penelitian mengenai SMK3 diantaranya, penelitian oleh Nengcy et al (2022) tentang evaluasi penerapan SMK3 di RSUD Dr. Sijunjung menunjukkan bahwa penerapan SMK3 di RSUD Sijunjung secara umum telah dilakukan sesuai dengan Peraturan, Meskipun RSUD Sijunjung memiliki kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3RS), implementasinya tidak sesuai dengan PMK Nomor 66 Tahun 2016. Sumber daya manusia (SDM) K3 belum mencakup kegiatan K3RS, manajemen risiko rendah, belum ada identifikasi bahaya dan risiko secara memadai, serta kekurangan simbol K3, pintu emergency, dan tanda jalur evakuasi. 80% responden mengindikasikan rendahnya pelaksanaan program kesehatan kerja.

Penelitian oleh Gusnita et al (2023) di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan penerapan SMK3 menunjukkan ketidakbaikan pada tiga standar: manajemen risiko, keselamatan dan keamanan pasien, dan pelayanan kesehatan kerja. adapun Pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja belum optimal, dengan persentase tidak baik pada beberapa standar. Sitorus et al (2022) juga melakukan penelitian SMK3 di RSUD dr. Djasamen Saragih, hasil menunjukkan Implementasi sistem manajemen keselamatan dan



kesehatan kerja masih diklasifikasikan sebagai kurang sesuai PP No. 50 tahun 2012. Dari penetapan kebijakan hingga evaluasi kinerja, belum sepenuhnya terlaksana sesuai standar yang ditetapkan.

Barus et al (2023) di RS Tentara Pematang Siantar, penerapan SMK3 dinilai baik sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012, namun beberapa aspek seperti penyediaan tenaga teknis ATEM masih belum tersedia, menandakan kekurangan tertentu dalam implementasi. Penelitian SMK3 juga dilakukan oleh Ibrahim (2017) di RSUD Daerah Haji Makassar menunjukkan hasil penelitian bahwa RSUD Daerah Haji Makassar telah menerapkan SMK3 dengan cukup baik. Namun, pencatatan dan pelaporan pelayanan K3 kepada pekerja tidak diterapkan dengan baik. Penelitian penerapan SMK3 yang dilakukan oleh Sihotang (2023) di RSUD Pandan, Kabupaten Tapanuli Tengah menunjukkan hasil penetapan kebijakan K3RS yang masih kurang, pelaksanaan rencana K3RS, pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS, serta peninjauan dan peningkatan kinerja yang dianggap kurang memadai.

Berdasarkan beberapa sumber yang telah dibaca peneliti, beberapa rumah sakit di Sulawesi Selatan yang telah menerapkan SMK3 adalah RS Dr. Tadjuddin Chalid, RSUD Haji, RS Bhayangkara dan RSUD Sinjai. RSUD Sinjai adalah salah satu rumah sakit yang ada di Sulawesi Selatan tepatnya di Kabupaten Sinjai dan ikut serta menerapkan SMK3 dan mendukung K3RS. Penerapan SMK3 di RSUD Sinjai dimulai sejak tahun 2017. Berdasarkan wawancara awal peneliti dengan pihak K3RS RSUD Sinjai didapatkan informasi bahwa RSUD Sinjai sudah menerapkan SMK3 dan memiliki program K3RS. Pihak K3RS mengatakan bahwa ketika terjadi kecelakaan yang dilaporkan hanyalah kejadian besar seperti panel listrik terbakar, jatuh dari ketinggian ketika ada yang melakukan pekerjaan dan kecelakaan lainnya. Untuk kejadian kecil jarang dilaporkan oleh unit ke tim K3, kejadian kecelakaan yang sering terjadi pada perawat seperti terkontaminasi cairan pasien, tertusuk jarum karena bekerja tidak sesuai SOP, padahal kenyataannya banyak perawat yang mengalami kecelakaan seperti tertusuk jarum namun enggan untuk melapor, hal ini terjadi karena penanganan ketika terjadi ditangani sendiri.

Berdasarkan Permenkes No 66 Tahun 2016 bahwa laporan data Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) merupakan salah satu poin penting dalam menyusun manajemen resiko dan investigasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit.

Dari uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai untuk melihat penerapan SMK3 di RSUD Sinjai. Memastikan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja yang baik memberikan nilai tambah signifikan bagi rumah sakit. Dengan sarana dan prasarana yang memenuhi standar, terjaga, dan terpantau sesuai regulasi,

rumah sakit dapat mencapai standar *zero accident*, sesuai dengan persyaratan peraturan dan perundangan yang berlaku.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian adalah “Bagaimana analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk menganalisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sinjai.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pelaksanaan penerapan SMK3 dilihat dari penetapan kebijakan K3 RSUD Sinjai
- b. Untuk mengetahui pelaksanaan penerapan SMK3 dilihat dari perencanaan K3 RSUD Sinjai
- c. Untuk mengetahui pelaksanaan penerapan SMK3 dilihat dari pelaksanaan rencana K3 RSUD Sinjai
- d. Untuk mengetahui pelaksanaan penerapan SMK3 dilihat dari pemantauan dan evaluasi kinerja K3 RSUD Sinjai,
- e. Untuk mengetahui pelaksanaan penerapan SMK3 dilihat dari peninjauan dan peningkatan kinerja K3 RSUD Sinjai

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi, sumber kajian ilmiah, serta bahan bacaan untuk menambah wawasan terutama mengenai penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit.

### **1.4.2 Manfaat Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan untuk memperbaiki manajemen keselamatan dan kesehatan kerja serta merumuskan kebijakan baru guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan mencegah kecelakaan selama pelayanan kesehatan.

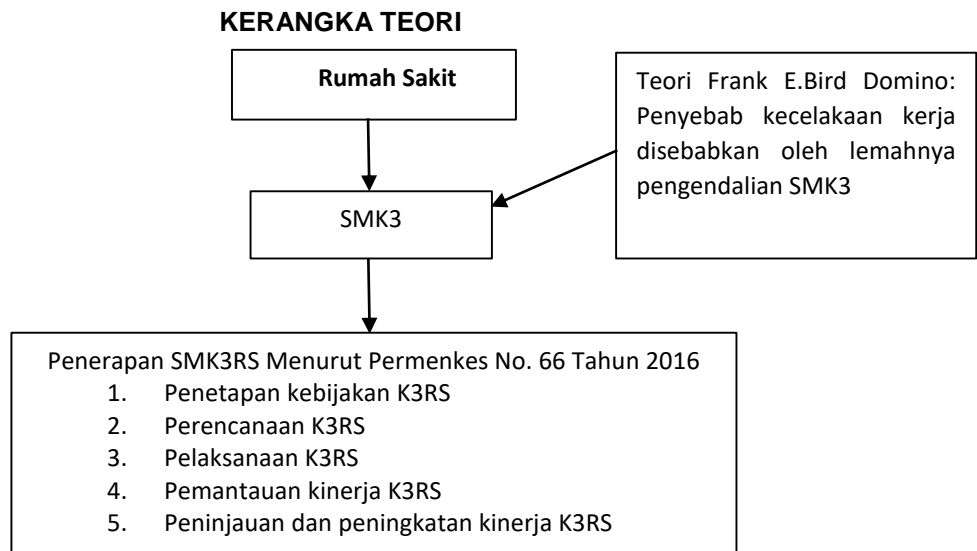
### **1.4.3 Manfaat Praktis**

Penelitian ini bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan mengenai penerapan SMK3 yang nyata yang diperoleh di bangku kuliah serta dapat digunakan sebagai sarana dalam mengembangkan ilmu yang diperoleh pada masa perkuliahan serta pengetahuan dalam bidang Kesehatan Masyarakat.

## 1.5 Kerangka Teori

Kerangka teori ini berdasarkan pada Teori Frank E. Bird: Teori Domino, yang menggambarkan bahwa satu faktor dapat memicu serangkaian faktor lainnya dalam kecelakaan kerja, dan mengakibatkan dampak serius termasuk korban jiwa. Efek domino terjadi karena lemahnya pengendalian manajemen Kesehatan dan keselamatan kerja, sehingga perlu ditambahkan elemen-elemen seperti identifikasi dan pengukuran aktivitas kerja, penetapan prosedur standar kerja, serta evaluasi kinerja pekerja dan kinerja yang sesuai.

Undang-undang Nomor 1 Tahun 1970 dan Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 mencantumkan keselamatan dan kesehatan kerja sebagai upaya perlindungan terhadap pekerja. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 menekankan bahwa rumah sakit, sebagai entitas kompleks dengan aktivitas padat, memerlukan pengelolaan yang efektif dan efisien. Berikut ini yang dimodifikasi dari peraturan pemerintah nomor 50 tahun 2012 dan peraturan menteri kesehatan nomor 66 tahun 2016.



**Gambar 1.1 Kerangka Teori**  
**Sumber: Permenkes No. 66 Tahun 2016**

## 1.6 Kerangka Konsep Penelitian

### KERANGKA KONSEP



**Gambar 1.2 Kerangka Konsep**

#### Keterangan:

- : Variabel Dependen (Terikat)  
 : Variabel Independen (Bebas)

## 1.7 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

### 1. Penetapan Kebijakan K3RS

Kebijakan K3 harus bersifat jelas dan mudah dimengerti oleh seluruh Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit, termasuk manajemen, karyawan, kontraktor, pemasok, pasien, pengunjung, pengantar pasien, tamu, serta pihak lain yang terkait dengan prosedur yang benar. Tujuannya adalah agar semua pihak terlibat dalam Rumah Sakit memiliki pemahaman yang baik terhadap kebijakan K3RS dan menjalankan tata cara yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Kemenkes RI, 2016). Variabel ini akan diukur dengan menggunakan skala Guttman, skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden dalam bentuk multiple choice, yaitu ya-tidak.

Jumlah Pertanyaan : 8 soal

Jumlah Jawaban : Ya = 1

Tidak = 0

Pengukuran : Skor Tertinggi

$$= \frac{8}{8} \times 100\% = 100\%$$

: Skor Terendah

$$= \frac{0}{8} \times 100\% = 0\%$$

Kriteria (K) = 2

Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah = (100 – 0)% = 100%

Kriteria objektif terbagi dua kategori (Penetapan kebijakan K3 Baik dan Penetapan Kebijakan K3 Tidak Baik)

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= \frac{R}{K} \\ &= \frac{100}{2} \\ &= 50\% \\ \text{Nilai Standar} &= (100 - 50)\% = 50\% \\ \text{Baik} &: \text{Apabila skor} \geq 50\% \\ \text{Tidak Baik} &: \text{Apabila skor} < 50\% \end{aligned}$$

## 2. Perencanaan K3RS

Perencanaan K3RS dimana dimaksud sebagai langkah pertama dalam pelaksanaan suatu aktivitas, yang melibatkan pembuatan pedoman, pembentukan tim/keanggotaan, penetapan tujuan, dan kegiatan lainnya. Hal ini bertujuan untuk memberikan kejelasan operasional dalam Rumah Sakit agar pegawai dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Perencanaan ini kemudian diaplikasikan untuk mengendalikan potensi bahaya dan risiko K3RS yang telah diidentifikasi, terutama yang terkait dengan operasional Rumah Sakit. Variabel ini akan diukur dengan menggunakan skala Guttman, skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden dalam bentuk multiple choice, yaitu ya-tidak.

$$\begin{aligned} \text{Jumlah Pertanyaan} &: 5 \text{ soal} \\ \text{Jumlah Jawaban} &: \text{Ya} = 1 \\ &\quad \text{Tidak} = 0 \\ \text{Pengukuran} &: \text{Skor Tertinggi} \\ &= \frac{5}{5} \times 100\% = 100\% \\ &: \text{Skor Terendah} \\ &= \frac{0}{5} \times 100\% = 0\% \end{aligned}$$

$$\text{Kriteria (K)} = 2$$

$$\text{Range (R)} = \text{Skor tertinggi} - \text{skor terendah} = (100 - 0)\% = 100\%$$

Kriteria objektif terbagi dua kategori (Perencanaan K3 Baik dan Perencanaan K3 Tidak Baik)

$$\begin{aligned} \text{Interval (I)} &= \frac{R}{K} \\ &= \frac{100}{2} \\ &= 50\% \\ \text{Nilai Standar} &= (100 - 50)\% = 50\% \\ \text{Baik} &: \text{Apabila skor} \geq 50\% \\ \text{Tidak Baik} &: \text{Apabila skor} < 50\% \end{aligned}$$

### 3. Pelaksanaan Rencana K3RS

Pelaksanaan rencana K3RS sebagaimana dimaksud sebagai serangkaian tindakan konkret yang dilakukan oleh seluruh Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit, termasuk manajemen, karyawan, kontraktor, dan pihak terkait lainnya. Pelaksanaan mencakup penerapan pedoman, pembentukan tim atau keanggotaan yang terlibat, penetapan tujuan K3RS, serta langkah-langkah konkret untuk memastikan bahwa standar keselamatan dan kesehatan kerja diterapkan dalam setiap aspek operasional Rumah Sakit. Variabel ini akan diukur dengan menggunakan skala Guttman, skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden dalam bentuk multiple choice, yaitu ya-tidak.

Jumlah Pertanyaan : 9 soal

Jumlah Jawaban : Ya = 1

Tidak = 0

Pengukuran : Skor Tertinggi

$$= \frac{9}{9} \times 100\% = 100\%$$

: Skor Terendah

$$= \frac{0}{9} \times 100\% = 0\%$$

Kriteria (K) = 2

Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah = (100 – 0)% = 100 %

Kriteria objektif terbagi dua kategori (Pelaksanaan rencana K3 Baik dan pelaksanaan rencana Tidak Baik)

$$\text{Interval (I)} = \frac{R}{K}$$

$$= \frac{100}{2}$$

$$= 50\%$$

Nilai Standar = (100 – 50)% = 50%

Baik : Apabila skor  $\geq$  50%

Tidak Baik : Apabila skor  $<$  50%

### 4. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS

Pemantauan dan evaluasi kinerja dilakukan untuk mencapai kelangsungan operasional Rumah Sakit sebagaimana seperti pencatatan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan secara teratur harus dilakukan. Progres program K3RS ini dipantau secara berkala dengan tujuan peningkatan berkelanjutan, sesuai dengan risiko yang telah diidentifikasi, dan merujuk kepada catatan dan pencapaian sasaran K3RS sebelumnya. Variabel ini akan diukur dengan menggunakan skala Guttman, skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden dalam bentuk multiple choice, yaitu ya-tidak.

Jumlah Pertanyaan : 3 soal

Jumlah Jawaban : Ya = 1

Tidak = 0

Pengukuran : Skor Tertinggi

$$= \frac{3}{3} \times 100\% = 100\%$$

: Skor Terendah

$$= \frac{0}{3} \times 100\% = 0\%$$

Kriteria (K) = 2

Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah = (100 – 0)% = 100%

Kriteria objektif terbagi dua kategori (Pelaksanaan rencana K3 Baik dan pelaksanaan rencana Tidak Baik)

$$\text{Interval (I)} = \frac{R}{K}$$

$$= \frac{100}{2}$$

$$= 50\%$$

Nilai Standar = (100 – 50)% = 50%

Baik : Apabila skor  $\geq$  50%

Tidak Baik : Apabila skor  $<$  50%

#### 5. Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS

Peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS sebagai serangkaian langkah konkret yang dilakukan secara teratur untuk mengevaluasi efektivitas dan efisiensi pelaksanaan program K3RS. Peninjauan kinerja K3RS mencakup pemantauan, evaluasi, dan analisis hasil-hasil yang telah dicapai oleh program tersebut kemudian langkah selanjutnya adalah melakukan peningkatan kinerja, yang mencakup pengidentifikasian area-area perbaikan, perubahan strategi, dan implementasi tindakan perbaikan berkelanjutan untuk memastikan bahwa program K3RS terus berkembang, sesuai dengan perkembangan risiko yang teridentifikasi, serta mencapai dan melebihi standar keselamatan dan kesehatan yang ditetapkan. Variabel ini akan diukur dengan menggunakan skala Guttman, skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden dalam bentuk multiple choice, yaitu ya-tidak.

Jumlah Pertanyaan : 6 soal

Jumlah Jawaban : Ya = 1

Tidak = 0

Pengukuran : Skor Tertinggi

$$= \frac{6}{6} \times 100\% = 100\%$$

: Skor Terendah

$$= \frac{0}{6} \times 100\% = 0\%$$

Kriteria (K) = 2

Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah = (100 – 0)% = 100%

Kriteria objektif terbagi dua kategori (Pelaksanaan rencana K3 Baik dan pelaksanaan rencana Tidak Baik)

$$\text{Interval (I)} = \frac{R}{K}$$

$$= \frac{100}{2}$$

Nilai Standar = 50%  
 Baik : Apabila skor  $\geq$  50%  
 Tidak Baik : Apabila skor  $<$  50%

#### 6. Gambaran Penerapan SMK3

Gambaran Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penilaian terkait penerapan SMK3 perusahaan yang didapatkan dari hasil kuisioner yang diisi oleh responden dan hasil observasi langsung yang dilakukan peneliti berdasarkan lembar checklist sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan N0. 66 Tahun 2016 tentang Penerapan Sistem Manajemen K3 di rumah sakit. Variabel ini diukur menggunakan skala Guttman, skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden, di mana jawaban "Ya/Ada" atau "tidak".

3. Untuk tingkat pencapaian penerapan 0-25 termasuk tingkat penilaian kurang memuaskan.
4. Untuk tingkat pencapaian 26-45 termasuk tingkat penilaian penerapan memuaskan.
5. Untuk tingkat pencapaian penerapan  $46 >$  termasuk tingkat penilaian penerapan sangat memuaskan.