

LAPORAN TUGAS AKHIR

**IMPLEMENTASI PROGRAM P2K3 SEBAGAI
UPAYA PENERAPAN SMK3 DI
RSUD dr. MOEWARDI
SURAKARTA**



**Apri Fitrianti
R.0009015**

**PROGRAM DIPLOMA III HIPERKES DAN KESELAMATAN KERJA
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET**

Surakarta

2012

commit to user

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Tugas Akhir dengan judul :**Implementasi Program P2K3 Sebagai Upaya Penerapan SMK3 di RSUD dr Moewardi Surakarta**

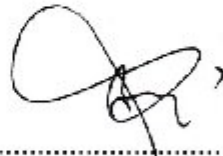
Apri Fitrianti, NIM : R0009015, Tahun : 2012

Telah diuji dan sudah disahkan dihadapan **Tim Penguji Tugas Akhir**
Program Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja
Fakultas Kedokteran UNS Surakarta

Pada Hari.....Tanggal **23 JUN 2012**

Pembimbing I

Cr. Siti Utari, Dra, M.Kes
NIP. 19540505 198503 2 001


.....

Pembimbing II

Tutug Bolet Atmojo, SKM


.....

Penguji

Reni Wijayanti, dr., M.Sc
NIP. 19720822 201012 2 001


.....

06 JUL 2012

Surakarta,

Tim Tugas Akhir

Ketua Prodi
D.III Hiperkes & KK



Cr. Siti Utari, Dra, M.Kes
NIP. 19540505 198503 2 001


PROGRAM STUDI D3
Sumardiyono, SKM, M.Kes
NIP.19650706 198803 1 002

commit to user

PENGESAHAN PERUSAHAAN

Laporan Tugas Akhir dengan judul :
**Implementasi Program P2K3 sebagai Upaya Penerapan SMK3
di RSUD dr Moewardi Surakarta**

Disusun oleh :
Apri Fitrianti
NIM. R0009015

telah diajukan dan disahkan pada tanggal :
Hari : *Senin* Tanggal : *25 Juni* Tahun : *2012*

Pembimbing Lapangan



Heru Yulistianto, ST, M.Si
NIP. 19700712 199803 1 012

commit to user

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan kegiatan magang dan penyusunan laporan magang yang berjudul **“Implementasi Program P2K3 sebagai Upaya Penerapan K3 di RSUD dr Moewardi”**

Laporan ini disusun sebagai salah satu persyaratan kelulusan studi di Program D.III Hiperkes dan Keselamatan Kerja, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta. Di samping itu praktek kerja lapangan ini dilaksanakan untuk menambah wawasan guna mengenal, mengetahui dan memahami mekanisme serta problematika yang ada mengenai penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini tidak akan berhasil tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, baik bersifat material maupun spiritual. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof., Dr., Zaimal Arifin Adnan, dr., S.PD-KR-FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Bapak Sumardiyono, SKM., M.Kes, selaku ketua Program D. III Hiperkes dan Keselamatan Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Ibu Cr. Siti Utari, Dra, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan laporan ini.
4. Bapak Tutug Bolet Atmaja, SKM, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan laporan ini.
5. Ibu Reni Wijayanti, dr., M.Sc, selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyusunan laporan ini.
6. Bapak Heru Yulistianto, ST, M.Si, selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam pelaksanaan magang di RSUD dr. Moewardi Surakarta.
7. Semua staff yang ada di IPSRS yang telah memberikan bantuan.
8. Seluruh keluarga besar Program D.III Hiperkes dan Keselamatan Kerja yang telah mendukung saya.
9. Bapak, ibu dan seluruh keluarga dirumah yang selalu memberi dukungan dan berdoa untuk keberhasilan dalam menyusun laporan ini.
10. Teman-teman Angkatan 2009 D. III Hiperkes dan Keselamatan Kerja, yang selalu memberikan semangat untuk menyusun laporan ini.
11. Semua pihak yang telah membantu penulisan dalam penyusunan laporan penelitian ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan ini, sehingga dapat berguna dan bermanfaat.

Penulis berharap semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua, khususnya mahasiswa Program D.III Hiperkes dan Keselamatan Kerja untuk menambah wawasan yang berkaitan dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit.

Amin.

Surakarta, 27 Juni 2012

Penulis,

Apri Fitrianti



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PERUSAHAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II. LANDASAN TEORI.....	5
A. Tinjauan Pustaka.....	5
B. Kerangka Pemikiran.....	32
BAB III. METODE PENELITIAN.....	33
A. Metode Penelitian.....	33
B. Lokasi Penelitian.....	33
C. Objek dan Ruang Lingkup penelitian	33
D. Sumber Data.....	34
E. Teknik Pengumpulan Data.....	34
F. Pelaksanaan.....	34
G. Analisa Data.....	35
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Pembahasan	36
B. Pembahasan.....	51
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN.....	56
A. Simpulan	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	

commit to user

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Bahaya potensial berdasarkan lokasi..... 14



commit to user

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Bagan alur penyelenggaraan SMK3 di perusahaan..... 18
- Gambar 2. Struktur organisasi P2K3RS RSUD dr. Moewardi Surakarta.... 40



commit to user

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|------------|---|
| Lampiran 1 | Susunan P2K3 RSUD dr Moewardi Surakarta |
| Lampiran 2 | Bagan Struktur Organisasi P2K3 RSUD dr Moewardi |
| Lampiran 3 | Kebijakan K3 di RSUD dr Moewardi |
| Lampiran 4 | Surat Edaran Pokja K3 |



ABSTRACT**IMPLEMENTATION PROGRAM P2K3 AS APPLICATION EFFORTS
SMK3 IN
dr. MOEWARDI SURAKARTA Hospital****Apri Fitrianti^{*)}, Cr. Siti Utari^{*)}, dan Tutug Bolet^{*)}****Objectives:**

Knowing the role of P2K3 in the application SMK3 as handling potential restraint and risk factor in the Regional General Hospital Dr. Moewardi

Methods:

This research was conducted using descriptive methods that provide an overview of the implementation of the program P2K3. Retrieval of data on implementation program P2K3 conducted through interviews, observation company documentation and and literature research.

Result

The data are obtained then discussed by comparing with the ministry of labor number. PER-04/MEN/1987 about P2K3 and Procedure for designation of safety working Expert

Conclusion

General Hospital dr. Moewardi has implemented SMK3 in accordance with the Law. 1 in 1970. It's proven by the formation of P2K3RS that support the implementation SMK3 in hospital. Advice to be given is improvements P2K3-organization that suitable with regulation in order to program of work that has been compiled to run expeditiously

*) Program Diploma III Hiperkes dan KK

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Menkes, 2008)

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal di atas maka jelaslah bahwa Rumah Sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS (Menkes, 2007)

Selain dituntut mampu memberikan pelayanan dan pengobatan yang bermutu, Rumah Sakit harus menjadi *patient* dan *provider safety (hospital safety)* sehingga mampu melindungi pasien, pengunjung, pekerja dan masyarakat sekitar Rumah Sakit dari berbagai potensi bahaya di Rumah

commit to user

Sakit. Untuk menunjang hal tersebut, Rumah sakit harus melaksanakan dan mengembangkan program K3 di Rumah Sakit (K3RS) seperti yang tercantum dalam buku Standar Pelayanan Rumah sakit (Direktorat Bina Kesehatan Kerja, 2009)

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Moewardi Surakarta adalah rumah sakit milik pemerintah Daerah Tingkat I Jawa Tengah yang terletak di daerah Tingkat II Kota Madya Surakarta dan merupakan rumah sakit tipe B. Di samping itu RSDM sebagai rumah sakit rujukan wilayah-wilayah Eks. Karisidenan Surakarta dan sekitarnya.

Untuk menjaga keselamatan kerja, mencegah kebakaran dan kemungkinan bahaya maka RSUD dr Moewardi telah membentuk Panitia Pembina Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (P2K3 RS). Pembentukan P2K3 RS di RSUD dr Moewardi dapat menjadi rujukan gambaran penerapan SMK3 yang telah menjadi komitmen bersama di RSUD dr Moewardi. Sedangkan SMK3 sebagai ujung tombak dalam berjalannya Keselamatan dan Kesehatan Kerja di suatu tempat kerja. Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja sangat diperlukan sebagai kontrol dari bahaya dan faktor bahaya ditempat kerja yang dapat menimbulkan kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja yang dapat mengganggu berjalannya proses produksi dalam hal ini adalah pelayanan kepada pasien di Rumah Sakit.

Berdasarkan hal tersebut, penulis memilih judul **“Implementasi Program P2K3 Sebagai Upaya Penerapan SMK3 di RSUD dr**

Moewardi”. Program P2K3 diharapkan dapat berjalan sehingga mampu menjadi sarana dalam tercapainya pelaksanaan SMK3 yang optimal.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat ditarik rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana peran P2K3 dalam usaha penerapan SMK3 di RSUD dr Moewardi?
2. Apakah program P2K3 yang telah diselenggarakan sesuai ketentuan yang ada dan sekaligus mendukung berjalannya SMK3 di Rumah Sakit Daerah dr. Moewardi?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui peran P2K3 dalam penerapan SMK3 sebagai penanganan dalam pengendalian potensi dan faktor bahaya di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi.
2. Mengetahui kesesuaian P2K3 di RSUD dr Moewardi dengan persyaratan penyelenggaraan P2K3.
3. Mengetahui fungsi P2K3 di RSUD dr Moewardi.
4. Mengetahui tugas P2K3 di RSUD dr Moewardi.
5. Mengetahui keanggotaan serta tugas tiap anggota di RSUD dr Moewardi.
6. Mengetahui pelaksanaan pertemuan P2K3 di RSUD dr Moewardi

7. Mengetahui sistem evaluasi P2K3 di RSUD dr Moewardi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Sebagai masukan dan pertimbangan terhadap program P2K3 yang selama ini diadakan.
 - b. Sebagai bahan koreksi terhadap program P2K3 dalam upaya pelaksanaan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit dr Moewardi.
 - c. Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pengembangan program Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja untuk pengendalian potensi dan faktor bahaya.
2. Bagi Penulis
 - a. Menambah pengetahuan, wawasan dan kemampuan dalam kegiatan Panitia Pembina Kesehatan dan Keselamatan Kerja (P2K3).
 - b. Untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dari bangku perkuliahan dengan praktik di lapangan.
3. Bagi Program Diploma III Hiperkes dan KK
 - a. Sebagai tambahan referensi kepustakaan di Program Diploma III Hiperkes dan KK.
 - b. Sebagai bahan literatur mahasiswa dalam melakukan penelitian tentang P2K3.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2008).

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang unik dan kompleks, tidak saja menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, tetapi juga merupakan tempat pendidikan dan penelitian kedokteran. Semakin luas pelayanan kesehatan dan fungsi suatu rumah sakit maka semakin kompleks peralatan dan fasilitasnya. Kerumitan yang meliputi segala hal tersebut menyebabkan rumah sakit mempunyai potensi bahaya yang sangat besar, tidak hanya bagi pasien dan tenaga medis, risiko ini juga membahayakan pengunjung rumah sakit tersebut (Selbyute dkk, 2012).

2. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3)

Setiap perusahaan wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan (UU 13 tahun 2003). Sistem Manajemen SMK3 adalah bagian dari sistem manajemen organisasi secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab pelaksanaan, *commit to user*

penerapan, pencapaian, pengkajian, dan pemeliharaan kebijakan K3 dalam rangka pengendalian resiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja untuk menciptakan tempat kerja yang aman, efisien, dan produktif (UU 1 Tahun 1970). Juga dinyatakan dalam Permenaker RI. No. Per. 05/MEN/1996 bahwa setiap perusahaan yang mempekerjakan tenaga kerja sebanyak 100 orang atau lebih dan atau mengandung potensi bahaya yang ditimbulkan oleh karakteristik proses atau bahan produksi yang dapat mengakibatkan kecelakaan kerja seperti peledakan, kebakaran, pencemaran lingkungan dan penyakit akibat kerja wajib, menerapkan Sistem Manajemen K3. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) meliputi:

a. Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahan, landasan kerja dan lingkungan kerja serta cara-cara melakukan pekerjaan dan proses produksi (Tarwaka, 2008).

b. Kesehatan Kerja

Menurut WHO/ILO (1995), Kesehatan Kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya 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 serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang

disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya. Secara ringkas merupakan penyesuaian pekerjaan kepada manusia dan setiap manusia kepada pekerjaan atau jabatannya.

c. Kesehatan dan Keselamatan Kerja

- 1) Secara filosofi diartikan sebagai upaya dan pemikiran untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohaniah diri manusia pada umumnya dan tenaga kerja pada khususnya beserta hasil karyanya dalam rangka menuju masyarakat yang adil, makmur dan sejahtera (Tarwaka, 2008).
- 2) Secara disiplin ilmu diartikan sebagai ilmu penerapan secara teknis dan teknologis untuk melakukan pencegahan terhadap munculnya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dari setiap pekerjaan yang dilakukan (Tarwaka, 2008).
- 3) Secara hukum dapat pula diartikan sebagai suatu upaya perlindungan agar setiap tenaga kerja dan orang lain yang memasuki tempat kerja senantiasa dalam keadaan sehat, dan selamat serta sumber-sumber proses produksi dapat dijalankan secara aman, efisien, dan prosuktif (Tarwaka, 2008).
- 4) Menurut Kemenkes/SK/IV/2007 Kesehatan dan Keselamatan Kerja adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja/buruh dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian

bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi.

3. Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal di atas maka jelaslah bahwa Rumah Sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS.

Kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit merupakan upaya untuk memberikan jaminan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja/buruh dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi. Manajemen K3 di rumah sakit adalah suatu proses kegiatan yang dimulai dengan tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian yang bertujuan untuk memberdayakan K3 di rumah sakit (Selbyute dkk, 2012)

Tujuan penerapan SMK3 di Rumah Sakit menurut Kemenkes, No 432/Menkes/SK/IV/2007 adalah terciptanya cara kerja, lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman dan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan karyawan RS. Manfaat yang dapat diperoleh adalah:

a) Bagi RS :

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan
- 2) Mempertahankan kelangsungan operasional RS
- 3) Meningkatkan citra RS.

b) Bagi karyawan RS :

- 1) Melindungi karyawan dari Penyakit Akibat Kerja (PAK)
- 2) Mencegah terjadinya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)

c) Bagi pasien dan pengunjung :

- 1) Mutu layanan yang baik
- 2) Kepuasan pasien dan pengunjung

d) Sasaran

- 1) RS
- 2) Karyawan RS
- 3) Pasien dan pengunjung

4. Potensi Bahaya di Rumah Sakit

Bahaya potensial yang dimungkinkan ada di RS, diantaranya adalah mikrobiologik, desain/fisik, kebakaran, mekanik, kimia/gas/karsinogen, radiasi dan risiko hukum/keamanan. Penyakit Akibat Kerja (PAK) di RS, umumnya berkaitan dengan faktor biologik (kuman patogen yang berasal

umumnya dari pasien); faktor kimia (pemaparan dalam dosis kecil namun terus menerus seperti antiseptik pada kulit, gas anestasi pada hati; faktor ergonomi (cara duduk salah, cara mengangkat pasien salah); faktor fisik dalam dosis kecil yang terus menerus (panas pada kulit, tegangan tinggi pada sistem reproduksi, radiasi pada sistem pemroduksi darah); faktor psikologis (ketegangan di kamar bedah, penerimaan pasien, gawat darurat dan bangsal penyakit jiwa (Kemenkes, No.432/Menkes/SK/IV/2007).

Hasil laporan *National Safety Council* (NSC) tahun 1988 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di rumah sakit 41% lebih besar dibandingkan di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi, dan sebagainya. Sejumlah kasus dilaporkan mendapatkan kompensasi pada pekerja rumah sakit yaitu *sprains, strains*: 52%; *contussion, crushing, bruising*: 11%; *cuts, laceration, puncture*: 10,8%; *fractures*: 5,6%; *multiple injuries*: 2,1%; *thermal burns*: 2%; *scratches, abrasions*: 1,9%; *infections*: 1,3%; *dermatitis* : 1,2%; dan lain-lain: 12,4% (US *Departement of Laboratorium, Bureau of Laboratorium Statistics*, 1983).

Khusus di Indonesia, data penelitian sehubungan dengan bahaya-bahaya di rumah sakit belum tergambar dengan jelas namun diyakini bahwa banyak keluhan-keluhan dari para petugas di rumah sakit sehubungan dengan bahaya-bahaya yang ada di rumah sakit. Selain itu, Gun (1983) memberikan catatan bahwa terdapat beberapa kasus penyakit

kronis yang diderita petugas rumah sakit, yaitu hipertensi, varises, anemia (kebanyakan wanita), penyakit ginjal dan saluran kemih (69% wanita), dermatitis dan urtikaria (57% wanita), serta nyeri tulang belakang dan pergeseran *discus intervertebrae*. Ditambahkan juga bahwa terdapat beberapa kasus penyakit akut yang diderita petugas rumah sakit lebih besar 1,5 kali dari petugas atau pekerja lain, yaitu penyakit infeksi dan parasit, saluran pernapasan, saluran cerna, dan keluhan lain seperti sakit telinga, sakit kepala, gangguan saluran kemih, masalah kelahiran anak, gangguan pada saat kehamilan, penyakit kulit dan sistem otot dan tulang rangka (Selbyute dkk, 2012).

5. Upaya K3 di Rumah Sakit

Menurut Kemenkes No. 432/Menkes/SK/IV/2007 bahwa upaya K3 di RS menyangkut tenaga kerja, cara/metode kerja, alat kerja, proses kerja dan lingkungan kerja. Upaya ini meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Kinerja setiap petugas kesehatan dan non kesehatan merupakan *resultante* dari tiga komponen K3 yaitu kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja. Yang dimaksud dengan :

- a. Kapasitas kerja adalah kemampuan seorang pekerja untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik pada suatu tempat kerja dalam waktu tertentu.
- b. Beban Kerja adalah suatu kondisi yang membebani pekerja baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaannya,

kondisi tersebut dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik.

- c. Lingkungan Kerja adalah kondisi lingkungan tempat kerja yang meliputi faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial yang mempengaruhi pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya.

6. Menurut Kemenkes No. 432/Menkes/SK/IV/2007 implementasi SMK3 di Rumah Sakit dilakukan secara bertahap, yaitu:

- a. Komitmen dan kebijakan

Komitmen diwujudkan dalam bentuk kebijakan (*policy*) tertulis, jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh karyawan RS. Manajemen RS mengidentifikasi dan menyediakan semua sumber daya esensial seperti pendanaan, tenaga K3 dan sarana untuk terlaksananya program K3 di RS. Kebijakan K3 di RS diwujudkan dalam bentuk wadah K3RS dalam struktur organisasi RS. Untuk melaksanakan komitmen dan kebijakan K3 RS, perlu disusun strategi antara lain :

- 1) Advokasi sosialisasi program K3 RS
- 2) Menetapkan tujuan yang jelas
- 3) Organisasi dan penugasan yang jelas
- 4) Meningkatkan SDM profesional di bidang K3 RS pada setiap unit kerja di lingkungan RS
- 5) Sumber daya yang harus didukung oleh manajemen puncak
- 6) Kajian risiko secara kualitatif dan kuantitatif

- 7) Membuat program kerja K3RS yang mengutamakan upaya peningkatan dan pencegahan
- 8) Monitoring dan evaluasi secara internal dan eksternal secara berkala

b. Perencanaan

RS harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan penerapan sistem manajemen K3 dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan K3 di RS dapat mengacu pada standar Sistem Manajemen K3RS diantaranya *self assesment* akreditasi K3RS dan SMK3. Perencanaan meliputi:

- 1) Identifikasi sumber bahaya, penilaian dan pengendalian faktor risiko. RS harus melakukan kajian dan identifikasi sumber bahaya, penilaian serta pengendalian faktor risiko.
 - a) Identifikasi sumber bahaya

Dapat dilakukan dengan mempertimbangkan :

- (1) Kondisi dan kejadian yang dapat menimbulkan potensi bahaya.
- (2) Jenis kecelakaan dan PAK yang mungkin dapat terjadi.

Sumber bahaya yang ada di RS harus diidentifikasi dan dinilai untuk menentukan tingkat risiko yang merupakan tolok ukur kemungkinan terjadinya kecelakaan dan PAK.

Bahaya potensial berdasarkan lokasi dan pekerjaan di RS meliputi:

Tabel 1. Bahaya potensial berdasarkan lokasi dan pekerjaan di Rumah Sakit

No	Bahaya Potensi	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
1	FISIK: Bising Getaran Debu Panas Radiasi	IPSRs, <i>laundry</i> , dapur, CSSD, gedung genset, boiler, IPAL Ruang mesin-mesin dan peralatan yang menghasilkan getaran (ruang gigi, dll) <i>Genset</i> , bengkel kerja, laboratorium gigi, gudang rekam medis, <i>incenerator</i> CSSD, dapur, <i>laundry, incenerator, boiler</i> <i>X-Ray</i> , OK yang menggunakan <i>carm</i> , ruang fisioterapi	Karyawan yang bekerja di lokasi tersebut Perawat Petugas sanitasi, teknisi gigi, petugas IPS dan rekam medis Pekerja dapur, pekerja <i>laundry</i> , petugas sanitasi dan IPRS Ahli radiologi, radioterapis, dan radiographer, ahli fisioterapi dan petugas <i>rontgent</i> gigi
2	KIMIA: Disinfektan Cytotoxicz Ethylene oxide Formasicehyde	Semua area Farmasi, tempat pembuangan sampah, bangsal Kamar operasi Laboratorium, kamar mayat, gudang farmasi	Petugas kebersihan perawat Pekerja farmasi, perawat, petugas pengumpul sampah Dokter perawat Petugas kamar mayat, petugas laboratorium, farmasi

commit to user

Bersambung

	Bahaya Potensi	Lokasi	Pekerja yang paling berisiko
	Methyle Methacrylate Hglamalgami	Ruang pemeriksaan gigi	Petugas dokter gigi, dokter bedah perawat
	Solvent	Laboratorium, bengkel kerja semua area RS	Teknisi petugas laboratorium, petugas kebersihan
	Gas-gas anestesi	Ruang operasi gigi, Ok, ruang pemulihan	Dokter gigi, perawat, dokter bedah, dokter perawat anestesi
	AIDS Hepatitis B dan Non A Non B	IGD, kamar operasi, ruang pemeriksaan gigi, laboratorium, <i>laundry</i>	Dokter, dokter gigi, perawat, petugas laboratorium, petugas sanitasi dan <i>laundry</i>
4	ERGONOMIK: Pekerja yang bekerja secara manual Postur yang salah dalam melakukan pekerjaan Pekerja yang berulang	Area pasien dan tempat penyimpanan barang gudang Semua area Semua area	Petugas yang menangani pasien dan barang Semua karyawan Dokter gigi, petugas pembersih fisioterapik sopir, operator komputer yang berhubungan dengan juru tulis
5	PSIKOSOSIAL: Sering kontak dengan pasien, kerja bergilir, kerja berlebih, ancaman bahaya	Semua area	Semua karyawan

Sumber: Kemenkes No 432/Menkes/SK/IV/2007

b) Penilaian faktor risiko

Adalah proses untuk menentukan ada tidaknya risiko dengan jalan melakukan penilaian bahaya potensial yang menimbulkan risiko kesehatan dan keselamatan.

c) Pengendalian faktor risiko

Dilaksanakan melalui 4 tingkatan pengendalian risiko yakni menghilangkan bahaya, menggantikan sumber risiko dengan sarana/peralatan lain yang tingkat risikonya lebih rendah/tidak ada (*engineering/rekayasa*), administrasi dan alat pelindung pribadi (APP).

2) Membuat peraturan

RS harus membuat, menetapkan dan melaksanakan standar operasional prosedur (SOP) sesuai dengan peraturan, perundangan dan ketentuan mengenai K3 lainnya yang berlaku. SOP ini harus dievaluasi, diperbaharui dan harus dikomunikasikan serta disosialisasikan pada karyawan dan pihak yang terkait.

3) Tujuan dan sasaran

RS harus mempertimbangkan peraturan perundang-undangan, bahaya potensial dan risiko K3 yang bisa diukur, satuan/indikator pengukuran, sasaran pencapaian dan jangka waktu pencapaian (*SMART*).

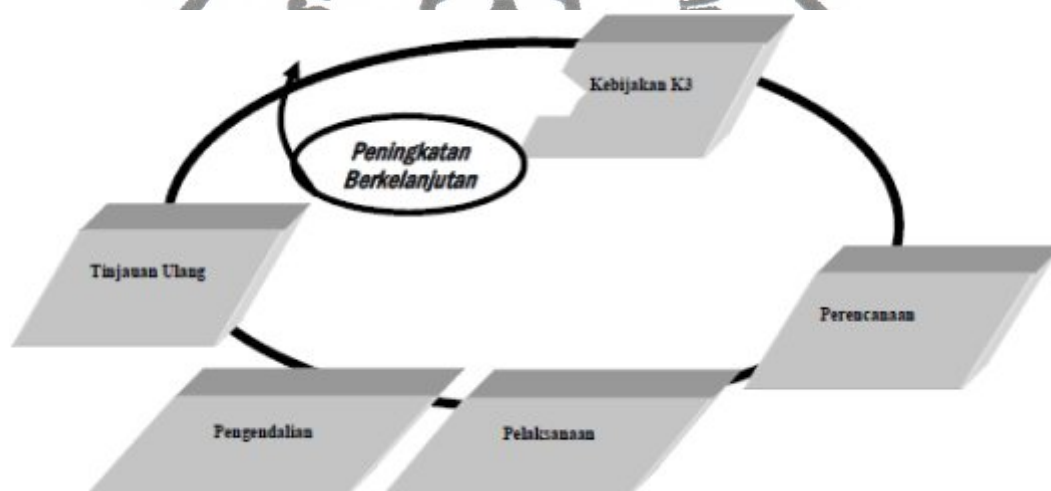
4) Indikator kinerja

Indikator harus dapat diukur sebagai dasar penilaian kinerja K3 yang sekaligus merupakan informasi mengenai keberhasilan pencapaian SMK3 RS.

5) Program K3

RS harus menetapkan dan melaksanakan program K3RS, untuk mencapai sasaran harus ada monitoring, evaluasi dan dicatat serta dilaporkan.

Gambar 1. Bagan alur penyelenggaraan SMK3 di perusahaan:



Sumber: Kemenkes No. 432/Menkes/SK/IV/2007

7. P2K3 (Panitia Pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja)

Undang-undang No.1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dan Kesehatan Kerja menyediakan suatu kerangka dasar untuk pencegahan terjadinya kecelakaan dan timbulnya penyakit akibat kerja di tempat kerja. Kunci utama dari inti undang-undang Keselamatan Kerja tersebut adalah keterlibatan tenaga kerja dan pengurus serta organisasi kerja yang ada

commit to user

didalamnya untuk meningkatkan standar keselamatan dan kesehatan kerja (K3) . Keterlibatan tenaga kerja untuk K3 dan pembentukan organisasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Seperti yang tertuang di dalam undang-undang Keselamatan Kerja, pasal 10 (1) dinyatakan bahwa , “ Menteri Tenaga Kerja berwenang membentuk P2K3 guna mengembangkan kerjasama, saling pengertian dan partisipasi efektif dari perusahaan atau pengurus dan tenaga kerja dalam tempat kerja untuk melaksanakan tugas dan kewajiban bersama di bidang K3, dalam rangka melancarkan usaha produksi”. Yang dimaksud dengan megembangkan kerjasama, saling pengertian dan partisipasi efektif adalah suatu bentuk keterlibatan (*involvement*) dari kedua belah pihak dalam melancarkan usaha produksi melalui peningkatan kinerja K3. Dalam hal ini, P2K3 mempunyai peran sentral di dalam menjamin kinerja K3 di tempat kerja.

Perubahan kinerja K3 ke arah yang lebih baik akan lebih mudah dicapai apabila antara pengurus atau pihak manajemen dengan tenaga kerja bekerja sama (melalui forum P2K3), saling berkonsultasi tentang potensi bahaya, mendiskusikan dan mencari solusi atas semua masalah K3 yang muncul di tempat kerja. P2K3 sebagai wadah forum rembuk K3 dapat membawa pengurus dan perwakilan tenaga kerja bersama-sama untuk mempertimbangkan isu-isu umum K3 di tempat kerja secara luas, merencanakan, melaksanakan dan memantau program-program K3 yang telah dibuat (Tarwaka, 2008).

Pengertian tentang P2K3 adalah sebagai berikut:

a. Pengertian P2K3

Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang selanjutnya disebut P2K3 ialah badan pembantu di tempat kerja yang merupakan wadah kerjasama antara pengusaha dan pekerja untuk mengembangkan kerjasama saling pengertian dan partisipasi efektif dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (Permenaker No. 04/MEN/1987).

b. Tugas P2K3

P2K3 mempunyai tugas memberikan saran dan pertimbangan baik diminta maupun tidak kepada pengusaha atau pengurus mengenai masalah keselamatan dan kesehatan kerja (Permenaker No 04/MEN/1987)

c. Fungsi P2K3

Fungsi P2K3 menurut Permenaker No. 04/MEN/1987 adalah sebagai berikut:

- 1) Menghimpun dan mengolah data tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di tempat kerja
- 2) Membantu menunjukan dan menjelaskan kepada setiap tenaga kerja:
 - a) Berbagai faktor bahaya di tempat kerja yang dapat menimbulkan gangguan keselamatan dan kesehatan kerja,

termasuk bahaya kebakaran dan peledakan serta cara penanggulangannya

- b) Faktor yang dapat mempengaruhi efisiensi dan produktivitas kerja
 - c) Alat pelindung diri bagi tenaga kerja yang bersangkutan
 - d) Cara dan sikap yang benar dan aman dalam melaksanakan pekerjaannya.
- 3) Membantu pengusaha atau pengurus dalam:
- a) Mengevaluasi cara kerja, proses dan lingkungan kerja
 - b) Menentukan tindakan koreksi dengan alternatif terbaik
 - c) Mengembangkan sistem pengendalian bahaya terhadap keselamatan dan kesehatan kerja
 - d) Mengevaluasi penyebab timbulnya kecelakaan, penyakit akibat kerja serta mengambil langkah-langkah yang diperlukan
 - e) Mengembangkan penyuluhan dan penelitian di bidang keselamatan kerja, hygiene perusahaan, kesehatan kerja dan ergonomi
 - f) Melaksanakan pemantauan terhadap gizi kerja dan menyelenggarakan makanan di perusahaan
 - g) Memeriksa kelengkapan peralatan keselamatan kerja
 - h) Mengembangkan pelayanan kesehatan tenaga kerja

- i) Mengembangkan laboratorium kesehatan dan keselamatan kerja, melakukan pemeriksaan laboratorium dan melaksanakan interpretasi hasil pemeriksaan
 - j) Menyelenggarakan administrasi keselamatan kerja, higene perusahaan dan kesehatan kerja.
- 4) Membantu pimpinan perusahaan menyusun kebijaksanaan manajemen dan pedoman kerja dalam rangka upaya meningkatkan keselamatan kerja, higene perusahaan, kesehatan kerja, ergonomi dan gizi tenaga kerja.
- d. Syarat pembentukan P2K3

Di dalam Permenaker No. 4/MEN/1987 disebutkan bahwa setiap tempat kerja wajib membentuk P2K3. Tempat kerja yang dimaksudkan adalah tempat kerja yang mempunyai prasyarat seperti berikut:

- 1) Tempat kerja dimana pengusaha atau pengurus mempekerjakan 100 orang atau lebih;
 - 2) Tempat kerja dimana pengusaha atau pengurus mempekerjakan kurang dari 100 orang, akan tetapi menggunakan bahan, proses dan instalasi yang mempunyai risiko yang besar akan terjadinya peledakan, kebakaran, keracunan dan penyinaran radioaktif.
- e. Menurut Tarwaka (2008) menyebutkan ada beberapa langkah pembentukan P2K3, yaitu:
- 1) Tahap Persiapan

Internal perusahaan harus mempersiapkan pembentukan P3K3 yang baik perlu suatu langkah efektif yang dimulai dari tahap persiapan dan dilanjutkan dengan tahap pelaksanaan pembentukan sebagai berikut:

a) Membuat Kebijakan K3

Pengurus harus terlebih dahulu menggariskan dan menjalankan pokok-pokok kebijakan K3 secara umum dan menetapkan maksud tujuan untuk membentuk P2K3. Kebijakan K3 tersebut lazim disebut sebagai "SAFETY AND HEALTH POLICY". Secara garis besar kebijakan tersebut berupa penegasan bahwa:

- (1) K3 merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan dalam kelancaran proses produksi perusahaan
- (2) Pemimpin perusahaan bertanggung jawab penuh atas pelaksanaan usaha K3 di perusahaannya
- (3) Semua personel mulai dari top manajemen sampai garis organisasi perusahaan paling bawah harus memahami dan ikut aktif di dalam segala kegiatan K3 yang diselenggarakan oleh perusahaan
- (4) Perlu dilakukan pembinaan dan latihan secara terus menerus untuk peningkatan kinerja K3
- (5) Pengawasan dan pelaksanaan semua ketentuan K3 yang telah digariskan.

commit to user

- (6) Perlu penyediaan anggaran operasional yang cukup;
- (7) P2K3 berfungsi sebagai penggerak dilaksanakannya K3 di perusahaan.

b) Kebijakan K3 harus dituangkan secara tertulis

Hal ini penting bagi semua pihak yang terkait dengan K3 perusahaan dan beberapa alasan penting seperti:

- (1) Mempermudah pelaksanaan kebijakan K3 yang telah ditetapkan
- (2) Mempermudah para pengawas K3 perusahaan melaksanakan kebijakan tersebut
- (3) Mempermudah para pekerja untuk mematuhi peraturan K3 beserta instruksi-instruksinya dan lain lain.

c) Inventarisasi calon anggota P2K3

Hal ini dimaksudkan untuk mendapatkan calon anggota yang dapat mewakili seluruh komponen atau unsur perusahaan. Dalam hal ini pengurus menyusun daftar calon anggota P2K3 yang telah dipilih dan diusulkan oleh masing-masing unit kerja baik dari pihak perwakilan pekerja maupun perwakilan pihak manajemen.

d) Konsultasi

Konsultasi dengan pihak pemerintah, khususnya dinas atau kantor yang membidangi ketenagakerjaan setempat untuk

mendapatkan petunjuk-petunjuk teknis yang diperlukan berkaitan dengan pembentukan P2K3 (Tarwaka, 2008)

f. Keanggotaan

Menurut Permenaker No. 4/MEN/1987 pasal 3 dinyatakan bahwa:

- 1) Keanggotaan P2K3 terdiri dari unsur pengusaha dan pekerja yang susunannya terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota.
- 2) Sekretaris P2K3 ialah ahli Keselamatan Kerja dari perusahaan yang bersangkutan.
- 3) P2K3 ditetapkan oleh Menteri atau Pejabat yang ditunjuknya atas usul dari pengusaha atau pengurus yang bersangkutan.

Agar organisasi P2K3 dapat berjalan dengan baik menurut Tarwaka (2008), maka susunan anggota sekurang-kurangnya separuhnya adalah dari perwakilan pekerja. Anggota dari perwakilan pekerja, pertama-tama dipilih dari orang-orang yang mempunyai pengetahuan tentang proses kerja dan potensi bahaya yang ada di tempat kerjanya. Demikian juga dengan perwakilan dari pihak manajemen atau pengurus, diupayakan suatu perwakilan yang berasal dari jajaran manajer, supervisor, personel *officer*, atau profesional K3 yang dapat memberikan informasi atau masukan di dalam membuat kebijakan perusahaan, kebutuhan produksi dan hal-hal teknis perusahaan lainnya. Selanjutnya jumlah anggota P2K3 yang ideal sehingga fungsi organisasi dapat berjalan dengan efektif adalah sebagai berikut:

commit to user

- 1) Perusahaan yang mempunyai tenaga kerja 100 (seratus) orang atau lebih, maka jumlah anggota sekurang-kurangnya 12 (dua belas) terdiri dari 6 (enam) orang perwakilan pekerja dan 6 (enam) orang dari perwakilan pengurus perusahaan atau pihak manajemen.
- 2) Perusahaan yang mempunyai tenaga kerja 50 (lima puluh) orang sampai dengan 100 (seratus) orang, maka jumlah anggota sekurang-kurangnya 6 (enam) orang terdiri dari 3 (tiga) orang perwakilan pekerja dan 3 (tiga) orang perwakilan pengurus perusahaan atau pihak manajemen.
- 3) Perusahaan yang mempunyai tenaga kerja kurang dari 50 (lima puluh) orang atau tempat kerja dengan tingkat resiko yang besar, maka jumlah anggota sekurang-kurangnya 6 (enam) orang terdiri dari 3 (tiga) orang perwakilan pekerja dan 3 (tiga) orang dari perwakilan pengurus perusahaan atau pihak manajemen.

Agar P2K3 dapat bekerja dengan baik, maka wakil manajemen harus diusulkan oleh pihak manajemen dan wakil manajemen penunjukan dari pengurus dalam.

g. *Job Discription* di dalam kinerja P2K3

Menurut Tarwaka (2008) untuk berjalannya fungsi P2K3 secara efektif, maka perlu adanya pembagian tugas yang diuraikan secara jelas dalam *job discription*, antara lain sebagai berikut:

- 1) Tugas Ketua P2K3

- a) Memimpin semua rapat pleno P2K3 atau menunjuk pengurus lain untuk memimpin rapat pleno
 - b) Menentukan langkah kebijakan demi tercapainya pelaksanaan program-program yang telah digariskan organisasi
 - c) Mempertanggungjawabkan pelaksanaan K3 di perusahaan kepada pemerintah melalui pimpinan perusahaan
 - d) Mempertanggungjawabkan program-program P2K3 dan pelaksanaannya kepada direksi perusahaan
 - e) Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program-program K3 di perusahaan dan lain-lain.
- 2) Tugas Wakil Ketua
- Melaksanakan tugas-tugas ketua dalam hal ketua berhalangan dan membantu pelaksanaan tugas ketua sehari-hari.
- 3) Tugas Sekertaris
- a) Membuat undangan rapat dan membuat notulensi rapat;
 - b) Memberikan bantuan atau saran-saran yang diperlukan oleh seksi-seksi untuk kelancaran program-program K3.
 - c) Membuat laporan ke departemen-departemen perusahaan tentang adanya potensi bahaya di tempat kerja dan lain-lain.

h. Ahli K3

Menurut Permenaker No.04/MEN/1987 Ahli Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah tenaga teknis berkeahlian khusus dari luar Departemen Tenaga Kerja yang ditunjuk oleh Menteri Tenaga Kerja

dan berfungsi membantu pimpinan perusahaan atau pengurus untuk menyelenggarakan dan meningkatkan usaha keselamatan kerja, higene perusahaan dan kesehatan kerja, membantu pengawasan ditaatinya ketentuan-ketentuan peraturan perundangan bidang keselamatan dan kesehatan kerja.

Setiap pengusaha atau pengurus yang akan mengangkat Ahli Keselamatan Kerja harus mengajukan permohonan secara tertulis kepada Menteri. Untuk menunjuk Ahli Keselamatan Kerja, Menteri membentuk Tim Penilai yang secara fungsional diketuai oleh Direktur Jenderal Bina Hubungan Ketenagakerjaan dan Pengawasan Norma Kerja dan anggotanya terdiri dari pejabat Departemen Tenaga Kerja dan Instansi atau Badan atau Lembaga di Luar Departemen Tenaga Kerja yang dipandang Perlu. Ahli Keselamatan Kerja yang telah ditunjuk sebelum Peraturan Menteri ini berlaku, tetap berlaku sampai paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Menteri ini dinyatakan berlaku (Permenaker 04/MEN/1987)

i. Penyelenggaraan pertemuan P2K3

Menurut Tarwaka (2008), secara efektif P2K3 dapat mengadakan pertemuan atau sidang sekurang-kurangnya adalah 3 (tiga) bulan sekali. P2K3 mungkin dapat memutuskan untuk mengadakan pertemuan lebih sering dan di sebagian besar tempat kerja, P2K3 mengadakan pertemuan setiap bulan agar mereka lebih mampu menangani isu-isu K3 di tempat kerja, menyusun rencana, menerapkan dan memantau

program-programnya secara efektif. Sesuatu hal yang sangat penting adalah bagaimana selalu menjaga antusias dan komitmen seluruh pengurus dan anggota P2K3.

Pertemuan atau sidang reguler akan dapat membantu dan dengan menetapkan tanggal khusus pertemuan (seperti senin pertama atau sabtu pertama setiap bulan), sehingga memudahkan seluruh anggota untuk mengingat dan menghadiri pertemuan serta dapat menyesuaikan dengan aktivitas kerja lainnya. Namun demikian, pertemuan dapat ditunda apabila sekurang-kurangnya separuh anggota menghendaki dengan berbagai alasan dan kepentingan perusahaan. Frekuensi pertemuan mungkin tergantung dari berbagai faktor antara lain:

- 1) Volume pekerjaan yang harus diselesaikan oleh P2K3
- 2) Ukuran tempat kerja atau area yang harus ditandantangani oleh P2K3
- 3) Jenis pekerjaan yang dilakukan
- 4) Potensi bahaya dan tingkat resiko yang ada di tempat kerja atau area yang harus ditanganinya
- 5) Adanya perubahan proses bahan produksi operasi di tempat kerja
- 6) Pembelian peralatan baru atau perundangan baru yang relevan

Disamping pertemuan atau sidang rutin, P2K3 dapat mengadakan hal-hal yang bersifat mendadak, seperti setelah terjadi kecelakaan kerja atau kerugian-kerugian yang diakibatkan oleh proses kerja. Dalam

sidang sebaiknya dibicarakan mater-materi lain yang relevan dengan peningkatan kinerja K3, yaitu:

- 1) Membahas hasil evaluasi program kerja yang telah dilaksanakan
- 2) Menyusun rekomendasi tentang cara pencegahan dan pengendalian potensi bahaya yang ditemukan
- 3) Menyusun program pelatihan K3 bagi karyawan perusahaan
- 4) Hal-hal yang relevan, seperti merencanakan untuk memperingati K3 di perusahaan.

Dalam setiap sidang atau pertemuan, P2K3 dapat mengundang para supervisor atau kepala unit kerja yang berkaitan dengan masalah yang dibicarakan. Hal ini penting, agar para tenaga kerja dapat mengetahui dan mengikuti seluruh kegiatan yang telah diprogramkan oleh panitia.

j. Efektivitas kinerja P2K3

Ada beberapa cara agar P2K3 dapat berjalan efektif seperti yang dipaparkan dalam buku Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Tarwaka, 2008):

- 1) Para perwakilan yang duduk dalam organisasi P2K3 harus betul-betul mengerti tentang kondisi yang ada di dalam tempat kerja.
- 2) P2K3 memerlukan dukungan dari manajemen untuk dapat bekerja secara efektif. Dukungan tersebut antara lain:
 - a) Penyediaan informasi mengenai tempat kerja dan proses-prosesnya

- b) Penyediaan waktu dan fasilitas untuk menyelenggarakan pertemuan
 - c) Menganjurkan para anggota P2K3 untuk mengikuti training K3
 - d) Menyediakan data statistik, laporan dan bahan referensi yang diperlukan
 - e) Pengesahan data statistik, laporan, dan bahan referensi yang diperlukan
 - f) Pengesahan aktivitas-aktivitas P2K3
- 3) Panitia harus mengadakan pertemuan secara reguler. Frekuensi mungkin sebulan sekali atau tiga bulan sekali tergantung kebutuhan.
 - 4) Panitia harus mempunyai suatu kejelasan tujuan yang dimengerti oleh seluruh anggota.
 - 5) P2K3 harus mempunyai agenda yang tersusun untuk setia pertemuan sehingga program yang direncanakan dapat dilaksanakan dengan baik.
 - 6) Suatu hal yang sangat penting adalah bahwa salah satu senior manajer harus duduk di dalam kepengurusan, sehingga setiap keputusan dapat segera diambil.
 - 7) Efektivitas kerja P2K3 sangat ditentukan oleh kemampuan personel yang terlatih baik dari sisi manajemen maupun dari sisi pekerja.

- 8) Peran dari ahli K3 di dalam P2K3 adalah sebagai penasehat atau pemberi saran, sehingga harus berada pada posisi netral, tetapi memberikan saran teknis informasi lainnya yang diperlukan untuk kepentingan organisasi.
 - 9) Perwakilan pekerja yang duduk di dalam keanggotaan P2K3 harus dipilih oleh para pekerja dan mencerminkan keberadaan berbagai serikat pekerja yang ada di tempat kerja.
 - 10) Kehadiran secara reguler oleh seluruh anggota P2K3 merupakan hal yang penting, dan tidak hanya untuk membangun hubungan di dalam organisasi, tetapi juga untuk menunjukkan bahwa anggota melihat K3 sebagai suatu prioritas.
- k. Pelaporan Kegiatan P2K3 (Tarwaka, 2008)

Atas operasional kegiatan P2K3, maka ketua P2K3 harus membuat dan menyampaikan laporan secara reguler baik kepada pemerintah maupun kepada pimpinan perusahaan yang bersangkutan. Laporan kegiatan P2K3 kepada pemerintah disampaikan kepada Kepala Dinas atau Kepala Kantor yang membidangi ketenagakerjaan kabupaten atau kota setempat dalam bentuk laporan triwulan dan ditembuskan kepada kepala Dinas Tenaga Kerja Provinsi dan Dewan K3 Provinsi. Sedangkan laporan kepada pimpinan perusahaan yang bersangkutan dibuat dan disampaikan setiap setelah diselenggarakan pertemuan baik pertemuan rutin maupun pertemuan khusus.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan oleh penulis dalam penelitian ini adalah metode deskriptif, yaitu dengan menganalisa dan menyajikan fakta secara sistematis sehingga dapat lebih mudah untuk difahami dan disimpulkan untuk mendapatkan gambaran yang benar mengenai subjek yang diteliti (Dharminto, 2007).

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. Moewardi, Jl. Kolonel Sutarto No. 132 Surakarta.

C. Objek dan Ruang Lingkup Penelitian

Objek dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta.

D. Sumber Data

Sumber data yang diperoleh berasal dari:

1. Sumber data primer
 - a. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung terhadap objek yang akan dijadikan bahan penulisan.

- b. Wawancara

commit to user

Wawancara dilakukan terhadap pihak yang berkaitan dengan cara dialog atau tanya jawab yaitu kepada pihak P2K3 yang menangani masalah keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi.

2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder diperoleh dari studi kepustakaan, data-data yang dimiliki Rumah Sakit Umum Daerah dr. Moewardi Surakarta serta literatur-literatur yang berkaitan tentang keselamatan dan kesehatan kerja (K3)

E. Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian diperoleh dengan cara, antara lain:

1. Observasi

Observasi dilakukan dengan pengumpulan data-data serta dokumen di dalam arsip Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) selaku objek penelitian.

2. Wawancara

Yaitu metode ini dilakukan dengan melakukan wawancara langsung kepada anggota Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3) selaku objek penelitian.

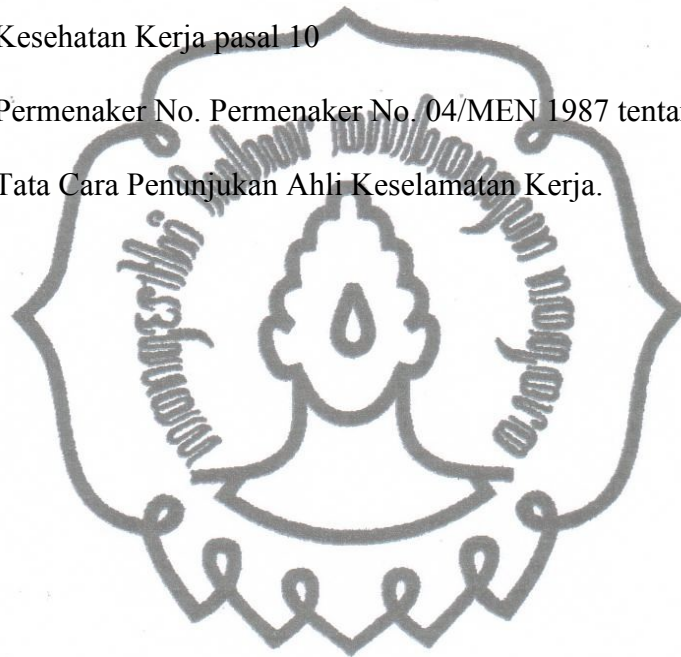
F. Pelaksanaan

Pelaksanaan Praktek Kerja Lapangan ini dimulai tanggal 14 Februari 2011 sampai 31 Maret 2011.

G. Analisa Data

Data dianalisa dengan cara membandingkan hasil pengamatan lapangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, kemudian disimpulkan. Adapun peraturan perundangan tersebut adalah:

1. Undang-undang No.1 tahun 1970 tentang Panitia Keselamatan dan Kesehatan Kerja pasal 10
2. Permenaker No. Permenaker No.04/MEN 1987 tentang P2K3 serta Tata Cara Penunjukan Ahli Keselamatan Kerja.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr Moewardi

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Moewardi Surakarta adalah rumah sakit milik pemerintah Daerah Tingkat I Jawa Tengah yang terletak di daerah Tingkat II Kota Madya Surakarta dan merupakan rumah sakit tipe B. RSUD dr Moewardi juga menjadi rumah sakit pendidikan (*teaching hospital*) bagi calon dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta dan Program Pendidikan Dokter Spesialis I (PPDS I). Di samping itu RSUD dr Moewardi sebagai rumah sakit rujukan wilayah wilayah Eks. Karisidenan Surakarta dan sekitarnya. Termasuk pula, Jawa bagian barat dan Jawa bagian timur.

RSUD dr Moewardi mempunyai ketenagaan yang berjumlah 1.798 karyawan. Semua terdiri dari pegawai negeri sipil (PNS) berjumlah 1.169 karyawan. Sedangkan pegawai non PNS berjumlah 629 orang.

a. Identitas RSUD Dr. Moewardi

- 1) Nama rumah Sakit : RSUD Dr. Moewardi Surakarta
- 2) Pemilik : Pemerintah Provinsi Jawa tengah
- 3) Alamat : Jl. Kolonel Sutarto No.132

Surakarta 57126

commit to user

4) Kelas : A pendidikan

b. Visi

Rumah sakit Terkemuka Berkelas Bunia.

- 1) Menyediakan pelayanan kesehatan berbasis pada keunggulan sumber daya manusia, kecanggihan dan kecukupan alat serta profesionalisme manajemen pelayanan.
- 2) Menyediakan wahana pendidikan dan penelitian kesehatan yang unggul berbasis pada perkembangannya ilmu pengetahuan dan teknologi berbasis pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang bersinergi dengan mutu layanan.

2. Kebijakan tertulis P2K3 di Rumah Sakit dr Moewardi

Keselamatan kerja seperti diatur dalam Undang-undang No. 01 Tahun 1970, di dalamnya memuat ketentuan-ketentuan tentang keselamatan kerja yang sesuai dengan perkembangan masyarakat, industrilisasi, teknik dan teknologi. Seperti halnya dengan industrilisasi, rumah sakit merupakan suatu perusahaan dengan kegiatan utama pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum.

Diharapkan masyarakat pekerja rumah sakit memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental, maupun sosial dengan usaha-usaha preventif dan kuratif terhadap penyakit atau kesehatan yang diakibatkan oleh faktor-faktor pekerja dan lingkungan kerja serta terhadap penyakit-penyakit umum.

Untuk menjamin dan menjaga keselamatan hidup pasien, pegawai dan pengunjung di dalam rumah sakit, maka rumah sakit dibangun, dilengkapi dengan peralatan, dijalankan dan selalu dipelihara sedemikian rupa untuk menjaga keamanan dan mencegah kebakaran serta persiapan menghadapi bencana. Oleh karena itu rumah sakit perlu suatu kelompok kerja yang mengupayakan Keselamatan dan Kesehatan kerja. (Standar Pelayanan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana RSUD dr Moewardi, 2004)

a. Falsafah dan tujuan

1) Falsafah

Falsafah dari pembentukan P2K3RS adalah optimalisasi sumber daya yang tersedia di rumah sakit untuk menunjang terlaksananya program P2K3RS sehingga tercipta suasana dan kondisi yang terlindungi.

2) Visi

Menjadi tempat kerja yang aman, nyaman dan terkendali dari kebakaran serta bencana.

3) Misi

Dapat diselenggarakannya Keselamatan Kerja, Kebakaran, dan Kewaspadaan Bencana, untuk meningkatkan mutu pelayanan RSUD dr Moewardi Surakarta.

4) Tujuan dari pembentukan P2K3RS:

- a) Menjamin dan menjaga keselamatan pasien, pengunjung, karyawan maupun aset yang dimiliki RSUD dr Moewardi.
- b) Menciptakan lingkungan kerja yang bersih, sehat, aman, nyaman yang mampu meningkatkan produktivitas kerja bagi seluruh karyawan RSUD dr Moewardi (Standar Pelayanan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana RSUD dr Moewardi, 2004)

b. Admimistrasi dan pengelolaan

1) Fungsi dari P2K3 di RSUD dr Moewardi

Fungsi P2K3 di Rumah Sakit Daerah dr Moewardi adalah membantu pimpinan rumah sakit dalam hal yang berkaitan dengan Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Penanggulangan Bencana.

2) Tugas pokok P2K3 di RSUD dr Moewardi

Di dalam Keputusan Direktur RSUD dr Moewardi Surakarta No. 188.4/394/2011 tentang Kebijakan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana RSUD dr Moewardi disebutkan bahwa P2K3 mempunyai tugas pokok sebagai berikut:

- a) Sebagai kelompok kerja atau badan pertimbangan di tempat kerja untuk memberikan saran dan pertimbangan kepada

pimpinan unit kerja mengenai masalah-masalah Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana.

b) Menyusun program, pedoman dan petunjuk teknis tentang Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana.

c) Melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan terkait kegiatan Program Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana.

d) Melakukan monitoring dan evaluasi program Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Penanggulangan Kebakaran.

3) Program P2K3RS di Rumah Sakit dr Moewardi mengacu pada cakupan program yang terdiri atas 11 elemen:

a) Disaster program

b) Pencegahan Pengendalian Kebakaran

c) Keamanan pasien, Pengunjung dan Petugas

d) Kesehatan dan Keselamatan Pegawai

e) Pengelolaan Bahan dan Barang Berbahaya

f) Kesehatan Lingkungan Kerja

g) Sanitasi rumah sakit

h) Sertifikasi / kalibrasi sarana, prasana dan peralatan

i) Pengelolaan Limbah Cair dan Gas

j) Pelatihan dan Pendidikan K3 (Keselamatan Kerja Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana)

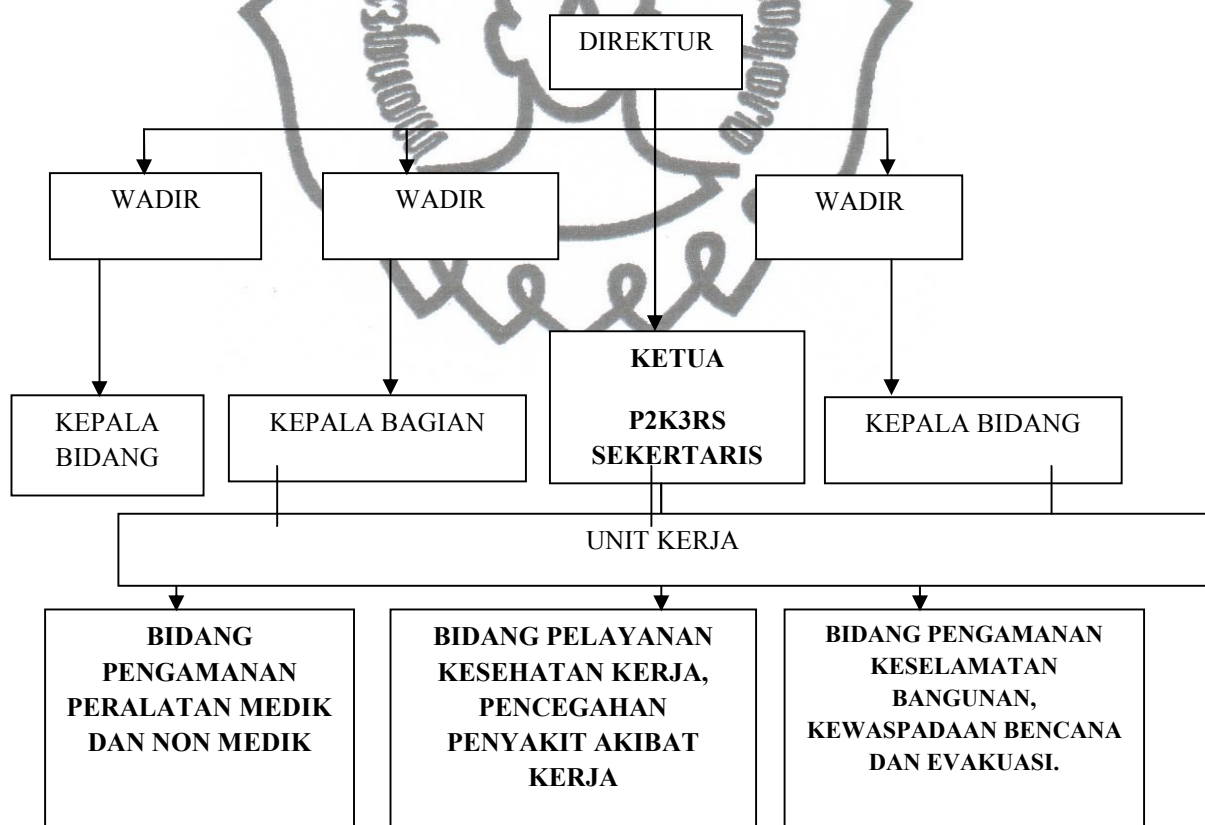
k) Pengumpulan, pengelolaan dan Pelaporan Data

commit to user

4) Organisasi

Direktur RSUD dr Moewardi menjadi puncak pimpinan tertinggi yang langsung berhubungan dengan ketua P2K3 serta sekretaris P2K3. Selanjutnya secara organisasi, tugas dibagi menjadi tiga bidang. Di antaranya adalah Bidang Pengamanan Peralatan Medik dan Non Medik, Bidang Pelayanan Kesehatan Kerja, Pencegahan Penyakit Akibat Kerja, dan Sanitasi, Bidang Pengamanan Keselamatan Bangunan.

Gambar 1. Organisasi P2K3 RSUD dr Moewardi



Sumber: P2K3 RSUD dr Moewardi

Setiap bidang mempunyai tugas berbeda-beda antara satu dengan yang lain. Berikut ini adalah uraian tugas dari masing-masing bidang menurut (Standar Pelayanan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana RSUD dr Moewardi, 2004)

a) Bidang Pengamanan Peralatan Medik dan Non Medik mempunyai tugas:

(1) Bertanggung jawab atas kegiatan dan administrasi di bidangnya.

(2) Mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan dengan unit kerja terkait di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang berkaitan dengan fungsi dan pengamanan peralatan mulai dari penyediaan, pemeliharaan, dan monitoring terhadap fasilitas, peralatan, sarana prasarana baik medik maupun non medik yang berkaitan dengan Keselamatan Kerja Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana.

(3) Memberikan masukan dan pertimbangan kepada Ketua Panitia Pembina Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana terkait pengamanan dan peralatan medik dan non medik

b) Bidang Pelayanan Kesehatan Kerja, Pencegahan Penyakit Akibat Kerja, dan Sanitasi mempunyai tugas:

commit to user

- (1) Bertanggung jawab atas kegiatan administrasi di bidangnya.
 - (2) Mengkoordinasikan kegiatan-kegiatan dengan unit kerja terkait di RSUD dr. Moewardi Surakarta yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan sanitasi.
 - (3) Memberikan masukan dan pertimbangan kepada Ketua Panitia Pembina Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana terkait Pelayanan Kesehatan Kerja, Pencegahan Penyakit Akibat Kerja dan Sanitasi
- c) Bidang Pengamanan Kesehatan Bangunan, kewaspadaan Bencana dan Evakuasi mempunyai tugas:
- (1) Bertanggung jawab atas kegiatan dan administrasi sesuai dengan bidangnya.
 - (2) Mengkoordinasi kegiatan-kegiatan dengan unit kerja terkait di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang berkaitan dengan Pengamanan Keselamatan Bangunan, Kewaspadaan Bencana dan Evakuasi.
 - (3) Memberikan masukan dan pertimbangan kepada ketua Panitia Pembina Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana terkait Pengamanan Keselamatan Bangunan, Kewaspadaan Bencana dan Evakuasi.

5) Keanggotaan

a) Ketua tim adalah seorang dokter yang memiliki pengetahuan, pengalaman serta keterampilan dalam upaya menjamin keselamatan dan kesehatan kerja. Kepala bidang adalah pimpinan masing-masing bidang di bawah ketua tim. Staf adalah anggota tim yang diambil dari berbagai instalasi atau berbagai instalasi atau bidang di rumah sakit.

b) Persyaratan jabatan ketua:

- (1) Jenis pendidikan: Dokter atau dokter spesialis
- (2) Pelatihan atau kursus: Keahlian K3 dan Hiperkes

c) Jumlah Anggota P2K3 di RSUD dr Moewardi

Jumlah anggota P2K3 di Rumah Sakit dr Moewardi adalah sejumlah 23 orang. Rinciannya adalah 7 orang dari pengurus rumah sakit dan 16 diantaranya adalah karyawan yang diambil dari tiap bagian di Rumah Sakit dr moewardi. Pengambilan anggota dilakukan sesuai dengan sub bidang yang terdiri atas 3 bidang.

6) Uraian tugas:

a) Direktur

- (1) Bertanggung jawab dalam hal falsafah dan tujuan K3 rumah sakit.
- (2) Bertanggung jawab dalam hal penerapan kebijakan sistem administrasi, pengelolaan dan upaya K3.

commit to user

- (3) Bertanggung jawab dalam hal penerapan dan pengesahan fasilitas dan peralatan yang berkaitan dengan program K3 di rumah sakit.

b) Ketua Tim P2K3RS

- (1) Bertanggung jawab atas penyusunan prosedur berdasarkan masukan dari dan kepada bidang.
- (2) Mengkoordinasi dan bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan K3.
- (3) Memberikan usul semua kebutuhan penyediaan peralatan yang berhubungan dengan K3 kepada direktur.
- (4) Berwenang dalam penyelenggaraan tata administrasi dan urusan rumah tangga Tim K3 Rumah Sakit.
- (5) Menjaga, memelihara dan memantau berfungsinya manajemen K3.
- (6) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan yang berkaitan dengan K3.

c) Sekertaris

- (1) Bertanggung jawab atas pelaksanaan administrasi K3 secara umum di Rumah Sakit.
- (2) Bertanggung jawab atas notulensi saat rapat-rapat yang berkaitan dengan K3.
- (3) Bekerjasama dengan masing-masing bidang dalam penyelenggaraan K3

c. Fasilitas dan peralatan

Dalam Standar Pelayanan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana RSUD dr Moewardi, 2004 fasilitas dan sarana P2K3 adalah sebagai berikut:

1) Fasilitas

- a) Ada sistem komunikasi yang baik, yang menjamin kelancaran hubungan antar unit di dalam maupun dengan instansi di luar rumah sakit.
- b) Ada fasilitas pelayanan medik yang memadai.
- c) Ada gudang fasilitas tempat penyimpanan bahan berbahaya yang dilengkapi tanda-tanda bahaya.
- d) Ada fasilitas sanitasi yang lengkap, memenuhi persyaratan.
- e) Ada fasilitas pengolahan limbah padat, dan cair memenuhi persyaratan.

2) Peralatan

- a) Peralatan yang berhubungan dengan K3 seperti: *lift*, *genset*, penangkal petir, bejana tekan, instalasi alarm, instalasi radiologi, instalasi laboratorium, instalasi pengolahan limbah, serta peralatan medik yang siap pakai. Untuk peralatan *major compliance* telah bersertifikat.
- b) Ada peralatan pelindung diri, masker, *apron*, sarung tangan, pakaian kerja dan lain-lainnya. Alat pelindung diri

sesuai dengan lingkungan kerja dengan jumlah dan kondisi yang siap pakai.

c) Manual tentang tata cara penggunaan alat dengan bahasa Indonesia yang mudah dimengerti dan ditempel pada peralatan.

d) Ada peralatan untuk memadamkan api, sistem alarm, APAR, *Hidrant*.

e) Ada rambu-rambu tanda K3, denah, marka, tanda-tanda penunjuk jalan keluar bila terjadi bencana atau kebakaran

f) Peralatan, perlengkapan keamanan pasien dan rancangan bangun yang senantiasa diupayakan sesuai dengan ketentuan.

d. Kebijakan dan Prosedur

1) Kebijakan

a) Ketentuan tertulis untuk mencapai kesehatan dan keselamatan kerja serta pencegahan dan penanggulangan bencana, kebakaran serta kesehatan lingkungan

b) Pedoman penyehatan lingkungan rumah sakit dan pemantauan lingkungan kerja yang diupayakan dan dilaksanakan secara periodik sesuai dengan prosedur yang berlaku.

c) Pedoman penanggulangan bila terjadi kontaminasi/bencana pada tiap unit kerja.

- d) Ketentuan penggunaan alat pelindung diri yang wajib dipakai bagi karyawan ditempat resiko.
- e) Ketentuan tentang lingkungan bebas asap rokok di lingkungan rumah sakit.
- f) Ketentuan pencegahan dan penanggulangan bencana di rumah sakit.
- g) Melengkapi sarana dan prasarana yang memadai dan untuk peralatan termasuk *major compliance* telah bersertifikat.

2) Prosedur

Sebagai dasar pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja beberapa prosedur adalah sebagai berikut:

- a) Prosedur Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- b) Prosedur Penanggulangan Kebakaran
- c) Prosedur Penanggulangan Kebakaran
- d) Prosedur Evakuasi Keluarga Pasien dan Pengunjung
- e) Prosedur Evakuasi Pasien
- f) Prosedur Evakuasi Karyawan
- g) Prosedur Penyehatan Lingkungan Rumah Sakit
- h) Prosedur Pengadaan Barang dan Jasa Bahan Berbahaya
- i) Prosedur pemantauan Lingkungan Rumah Sakit
- j) Prosedur Penjamah Makanan (*Personal Hygiene*)
- k) Prosedur pencucian Peralatan Makan
- l) Prosedur Penyimpanan Peralatan Makan

- m) Prosedur Pengangkutan Makanan
- n) Prosedur Mengangkat Benda Berat dengan Tangan
- o) Prosedur Melakukan Pengendoran Otot bagi Pekerja Komputer
- p) Prosedur Menempatkan Posisi Tubuh Saat Mengoperasikan Komputer
- q) Prosedur Pemeriksaan Berkala
- r) Prosedur Pemeriksaan Karyawan Baru
- s) Prosedur Ketentuan Pokok Kesehatan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja
- t) Prosedur Sistem Komunikasi
- u) Prosedur penggunaan Telepon
- v) Prosedur Kewenangan Penggunaan Telepon Internal
- w) Prosedur Penggunaan Telepon Eksternal
- x) Prosedur Penggunaan Alat Pelindung Diri
- y) Prosedur Tempat Penyimpanan Bahan Berbahaya
- z) Prosedur Penyimpanan Bahan Berbahaya dan Beracun
- aa) Prosedur Bekerja Menangani Bahan Cairan Mudah Terbakar
- bb) Prosedur Alat Perlengkapan Keamanan Pasien
- cc) Prosedur Penggunaan Pelatan Listrik di Perawatan
- dd) Prosedur Pencegahan Pasien Jatuh
- ee) Prosedur Mangangkat/Mengotong Pasien

- ff) Prosedur Memindahkan Pasien dari Tempat Tidur ke Kursi
- gg) Prosedur pemasangan APAR
- hh) Prosedur pemeliharaan APAR
- ii) Prosedur Pemeriksaan Pengujian alarm kebakaran
- jj) Prosedur Penggunaan APAR
- kk) Prosedur pengoperasian Alarm Kebakaran
- ll) Prosedur Pemeriksaan Pengujian dan Pemelihara Sistem *Hidrants* di halaman
- mm) Prosedur Pengujian dan Pemeliharaan Sistem *Hidrants* di dalam gedung.
- nn) Prosedur Rambu-rambu atau Tanda-tanda khusus Jalan Keluar Evakuasi
- oo) Prosedur Fasilitas Sanitasi
- pp) Prosedur Fasilitas Penanganan Limbah Cair dan Gas
- qq) Prosedur Ketentuan Tempat-tempat beresiko
- rr) Prosedur Penanggulangan Kontaminasi Bahan Berbahaya dan Beracun
- ss) Prosedur Sarana Prasarana K3
- tt) Prosedur Evaluasi Kebijakan dan Protap K3
- uu) Prosedur Pencatatan dan Pelaporan Kecelakaan Kerja
- vv) Prosedur Pencatatan dan Pelaporan Penyakit Akibat Kerja.

3. Berdasarkan observasi dan wawancara di RS dr Moewardi

a. Evaluasi

Evaluasi P2K3 di RSUD dr Moewardi dilakukan perunit sesuai dengan bagian-bagian yang ada. Evaluasi menyeluruh dilakukan pada saat akan dilakukan audit Eksterna.

b. Rapat dan pertemuan

Rapat dan pertemuan P2K3 di RSUD dr Moewardi dilakukan saat akan melakukan kegiatan-kegiatan K3, bersifat insidental setiap akan dilakukan pelatihan K3. Belum ada pertemuan rutin yang terjadwal.

c. *Patient safety*

Patient Savety adalah badan yang menyelenggarakan K3 di rumah sakit dan berkonsentrasi pada Keselamatan dan Kesehatan Kerja medik rumah sakit. Tugas *savety* dibagi menjadi dua dengan P2K3 RS. *Patient safety* menanggapi K3 dalam hal medis dan berkonsentrasi pada keselamatan pasien serta petugas medik.

4. Pembahasan

a. Syarat pembentukan

RSUD dr Moewardi mempunyai ketenagaan yang berjumlah 1.162 karyawan. Semua terdiri dari tenaga medis sebanyak 165 karyawan. Sedangkan perawat mencapai 597 orang. Paramedis non keperawatan 196 orang dan non medis 492. Di dalam Permenaker No. PER 04/MEN/1987 tentang Panitia Pembina Kesehatan dan Keselamatan Kerja

commit to user

(P2K3) serta Tata cara Penunjukan Ahli Keselamatan Kerja Pasal 2, mensyaratkan bahwa setiap tempat kerja dengan kriteria:

- 1) Tempat kerja dimana pengusaha atau pengurus mempekerjakan 100 orang atau lebih
- 2) Tempat kerja dimana pengusaha atau pengurus mempekerjakan kurang dari 100 orang, akan tetapi menggunakan bahan, proses dan instalasi yang mempunyai risiko yang besar akan terjadinya peledakan, kebakaran, keracunan dan penyinaran radioaktif.

Berdasarkan persyaratan tersebut, Rumah Sakit dr Moewardi termasuk kategori wajib dalam membentuk P2K3. Rumah Sakit dr Moewardi mempekerjakan lebih dari 100 orang serta menggunakan bahan, proses dan instalasi yang mempunyai resiko besar akan terjadi peledakan, kebakaran, keracunan, dan penyinaran radioaktif. Semua hal kompleks tersebut ada di Rumah Sakit dr Moewardi sebagai potensi dan faktor bahaya yang harus dikendalikan.

b. Tugas dan Fungsi P2K3

1) Fungsi P2K3

Tugas P2K3 di Rumah Sakit Daerah dr Moewardi adalah membantu pimpinan rumah sakit dalam hal yang berkaitan dengan Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Penanggulangan Bencana. Hal tersebut tidak sesuai dengan Permenaker No 04/MEN/1987 tentang Panitia Pembina Kesehatan dan Keselamatan Kerja serta Tata Cara

Penunjukan Ahli Keselamatan Kerja pasal 4 ayat (1) yang menyebutkan bahwa hal tersebut merupakan tugas P2K3.

2) Tugas P2K3

Tugas P2K3 di RSUD dr Moewardi adalah sebagai badan pertimbangan di tempat kerja untuk memberikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan unit kerja mengenai masalah-masalah Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana, Menyusun program, pedoman dan petunjuk sekaligus melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan dan melakukan monitoring dan evaluasi program Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Penanggulangan Kebakaran. Hal tersebut tidak sesuai dengan Permenaker No 04/MEN/1987 Pasal 4 ayat 2 P2K3 yang menyebutkan bahwa hal tersebut merupakan fungsi P2K3.

Dari dua analisa di atas, diketahui bahwa tugas dan fungsi P2K3 di RSUD dr Moewardi saling terbalik. Ketentuan yang seharusnya dijadikan tugas P2K3 menjadi fungsi P2K3 dan begitupula sebaliknya.

c. Anggota P2K3

Ketua P2K3 di RSUD dr Moewardi dijabat oleh seorang dokter yang mendapatkan pelatihan tentang K3. Sekertaris dijabat oleh ahli K3 di Rumah sakit dr Moewardi. Hal tersebut sesuai dengan PER No 04/MEN/1987 pasal 3 tentang P2K3 serta Tata Cara Penunjukan Ahli Keselamatan Kerja dinyatakan bahwa keanggotaan P2K3 terdiri dari

unsur pengusaha dan pekerja yang susunannya terdiri dari Ketua, Sekretaris dan Anggota.

d. Jumlah anggota P2K3

Jumlah anggota P2K3 di Rumah Sakit dr Moewardi adalah sejumlah 23 orang. Hal tersebut sesuai dengan Tarwaka (2008) yang menyatakan bahwa apabila perusahaan mempunyai tenaga kerja lebih dari 100 orang atau lebih, maka jumlah anggota sekurang-kurangnya 12 orang dan kuota diantara keduanya harus seimbang.

Rinciannya anggota terdiri dari 7 orang dari pengurus rumah sakit dan 16 diantaranya adalah karyawan yang diambil dari tiap bagian di Rumah Sakit dr moewardi. Pengambilan anggota dilakukan sesuai dengan sub bidang yang terdiri atas 3 bidang. Hal tersebut tidak sesuai dengan Tarwaka (2008) bahwa perusahaan yang mempunyai tenaga kerja 100 (seratus) orang atau lebih, maka jumlah anggota sekurang-kurangnya 12 (dua belas) terdiri dari 6 (enam) orang perwakilan pekerja dan 6 (enam) orang dari perwakilan pengurus perusahaan atau pihak manajemen.

e. *Job description* P2K3

Telah dipaparkan uraian tugas untuk direktur, ketua P2K3 serta sekretaris P2K3 di RSUD dr Moewardi tetapi *job description* untuk anggota belum di paparkan. Hal tersebut tidak sesuai dengan Tarwaka (2008) yang menyebutkan untuk berjalannya fungsi P2K3 secara efektif,

maka perlu adanya pembagian tugas yang diuraikan secara jelas dalam *job description*.

f. Penyelenggaraan pertemuan P2K3

Dalam kebijakan dan standar pelaksanaan K3 dan kewaspadaan kebakaran dan bencana Rumah Sakit dr Moewardi belum dipaparkan tentang penyelenggaraan rapat atau pertemuan P2K3. Di dalam obsevasi serta wawancara didapatkan fakta bahwa pertemuan dilakukan secara isidental dan tidak dijalankan secara rutin. Hal tersebut tidak sesuai dengan Tarwaka (2008) bahwa pertemuan K3 dilakukan secara rutin minimal 3 bulan sekali bahkan disarankan untuk lebih rutin. Hal ini dilakukan agar anggota P2K3 lebih mampu menangani isu-isu K3 di tempat kerja, menyusun rencana, menerapkan dan memantau program-programnya secara efektif.

g. Evaluasi P2K3

Evaluasi P2K3 di RSUD dr Moewardi dilakukan perbidang. Hal tersebut tidak sesuai dengan Tarwaka (2008) bahwa atas operasional kegiatan P2K3, maka ketua P2K3 harus membuat dan menyampaikan laporan secara reguler baik kepada pemerintah maupun kepada pimpinan perusahaan yang bersangkutan. Dalam hal ini, sebaiknya P2K3 melakukan evaluasi secara keseluruhan sehingga dalam pelaporan operasional dapat mencakup semua bidang dengan baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di P2K3 Rumah Sakit dr Moewardi, mengenai implementasi kerja P2K3 dalam upaya penyelenggaraan SMK3 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rumah Sakit dr Moewardi melakukan pengadaan P2K3 sebagai langkah penyelenggaraan SMK3.
2. Rumah sakit dr Moewardi telah memenuhi persyaratan sebagai tempat kerja yang dapat melakukan pengadaan P2K3 dan telah disahkan oleh Menteri Tenaga Kerja.
3. Fungsi dan tugas P2K3 yang dipaparkan dalam kebijakan K3 di Rumah sakit dr Moewardi tidak sesuai dengan ketentuan perundangan.
4. Keanggotaan P2K3 jumlah keseluruhan telah memenuhi syarat namun dalam perbandingan kuota antara pegawai dan pegurus tidak seimbang.
5. Tugas anggota P2K3 belum dipaparkan pada *job description* sesuai dengan ketentuan.
6. Rapat anggota tidak sesuai dengan ketentuan karena dilakukan secara isidental
7. Evaluasi yang dilakukan kurang sesuai dengan ketentuan karena dilakukan evaluasi perbidang.

commit to user

B. Saran

1. Perlu adanya sosialisasi lebih tentang peranan P2K3 sebagai langkah penyelenggaraan SMK3 di RSUD dr Moewardi
2. Perlu mengganti fungsi P2K3 yang tertera dalam kebijakan K3 di RSUD dr Moewardi tidak sesuai dengan Permenaker No 4/MEN/1987
3. Perlu mengganti tugas P2K3 di RSUD dr Moewardi karena tidak sesuai dengan Permenaker No 4/MEN/1987
4. Perlu adanya penambahan anggota dari pengurus rumah sakit untuk menyeimbangkan jumlah kuota pengurus dengan karyawan rumah sakit sesuai dengan Tarwaka (2008).
5. Perlu adanya penambahan *job discription* untuk anggota sesuai dengan Tarwaka (2008)
6. Perlu adanya penjadwalan rapat yang tersusun dengan baik sesuai dengan Tarwaka (2008)
7. Perlu adanya evaluasi secara keseluruhan karena selama ini hanya dilakukan evaluasi perbidang sesuai dengan Tarwaka (2008).