

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit**

##### **1. Definisi K3 Rumah Sakit**

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit (PMK RI No. 66/2016)

Konsep dasar K3RS adalah upaya terpadu seluruh pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit untuk menciptakan lingkungan kerja, tempat kerja rumah sakit yang sehat, aman dan nyaman baik bagi pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit (Bando et al., 2020).

Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit merupakan suatu upaya perlindungan tenaga kerja dan orang lain yang memasuki lingkungan kerja rumah sakit agar selalu dalam keadaan selamat dan sehat, serta setiap sumber produksi dapat digunakan secara aman dan efisien. K3RS mencakup aspek keselamatan pasien, keselamatan pekerja, keselamatan bangunan dan peralatan rumah sakit yang dapat berdampak pada keselamatan pasien, pekerja, pengunjung dan lingkungan rumah sakit, serta keselamatan lingkungan rumah sakit yang berdampak pada pencemaran lingkungan (Suma'mur, 2019).

K3RS adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya untuk menuju masyarakat adil dan makmur. K3RS merupakan spesialisasi dalam ilmu kesehatan beserta prakteknya yang bertujuan agar pekerja/masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik,

mental, maupun sosial, dengan usaha-usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit-penyakit/gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum (Tarwaka, 2020).

K3RS adalah sistem perlindungan pekerja rumah sakit yang bertujuan menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, dan produktif. Program K3RS meliputi pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, dan promosi kesehatan. Sistem ini mengintegrasikan aspek manusia, peralatan, material, dan lingkungan dalam suatu pendekatan manajemen risiko yang komprehensif untuk melindungi kesehatan dan keselamatan seluruh pemangku kepentingan rumah sakit (Ridley, 2021).

Sesuai dengan (UU No 44 Tentang Rumah Sakit, 2009) pada (pasal 1) menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat pada (pasal 4 dan pasal 5), rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga seseuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan, pemberian pelayanan kesehatan, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi dibidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

PMK No 66 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, 2016) Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SMK3RS adalah bagian dari manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja di Rumah Sakit guna terciptanya lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya

manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit, maka Rumah Sakit perlu menerapkan SMK3 Rumah Sakit. SMK3 Rumah Sakit merupakan bagian dari sistem manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan. Ruang lingkup Rumah Sakit meliputi:

a. Penetapan Kebijakan K3RS

Dalam pelaksanaan K3RS, pimpinan tertinggi Rumah Sakit harus berkomitmen untuk merencanakan, melaksanakan, meninjau, dan meningkatkan pelaksanaan K3RS secara tersistem dari waktu ke waktu dalam setiap aktifitasnya dengan melaksanakan manajemen K3RS yang baik. Rumah Sakit harus mematuhi hukum, peraturan, dan ketentuan yang berlaku. Pimpinan Rumah Sakit termasuk jajaran manajemen bertanggung jawab untuk mengetahui ketentuan peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku untuk fasilitas Rumah Sakit. Adapun komitmen Rumah Sakit dalam melaksanakan K3RS diwujudkan dalam bentuk:

- 1) Penetapan Kebijakan dan Tujuan dari Program K3RS Secara tertulis
- 2) Penetapan Organisasi K3RS
- 3) Dukungan Pendanaan, Sarana dan Prasarana

b. Perencanaan K3RS

Rumah Sakit harus membuat perencanaan K3RS yang efektif agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan K3RS dilakukan untuk menghasilkan perencanaan strategi K3RS tersebut disusun dan ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit dengan mengacu pada kebijakan pelaksanaan K3RS yang telah ditetapkan dan selanjutnya diterapkan dalam rangka mengendalikan potensi bahaya dan resiko K3RS yang telah teridentifikasi dan berhubungan dengan operasional Rumah Sakit. Dalam rangka perencanaan K3RS perlu mempertimbangkan peraturan perundang-undangan, kondisi yang serta hasil teridentifikasi potensi bahaya keselamatan dan kesehatan kerja.

c. Pelaksanaan Rencana K3RS

Program K3RS dilaksanakan rencana yang telah ditetapkan dan merupakan bagian pengendalian resiko keselamatan dan kesehatan kerja. Adapun pelaksanaan K3RS meliputi:

- 1) Manajemen Resiko K3RS;
- 2) Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit;
- 3) Pelayanan Kesehatan Kerja;
- 4) Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek; Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
- 5) Pencegahan dan pengendalian kebakaran;
- 6) Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
- 7) Pengelolaan peralatan medis dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; dan
- 8) Kesiapan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

Pelaksanaan K3RS tersebut harus sesuai dengan standar K3RS. Pelaksanaan rencana K3RS harus didukung oleh sumber daya manusia di bidang K3RS, sarana dan prasarana, dan anggaran yang memadai. Sumber daya manusia di bidang K3RS merupakan suatu komponen penting pada pelaksanaan K3RS karena sumber daya manusia menjadi pelaksa dalam aktivitas manajerial dan operasional pelaksanaan K3RS. Elemen lain di Rumah Sakit, seperti sarana, prasarana dan modal lainnya, tidak akan bias berjalan dengan baik dengan adanya campur tangan dari sumber daya manusia K3RS. Oleh karena itu sumber daya manusia K3RS menjadi faktor penting agar pelaksanaan K3RS dapat berjalan secara efisien, efektif dan berkelanjutan.

d. Pemantuan dan Evaluasi Kinerja K3RS

Rumah Sakit harus menetapkan dan melaksanakan program K3RS selanjutnya untuk mencapai sasaran harus dilakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan. Penyusunan program K3RS

difokuskan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan gangguan kesehatan serta kecelakaan personil cidera, kehilangan kesempatan berproduksi, kerusakan peralatan dan kerusakan atau gangguan lingkungan dan juga diarahkan untuk dapat memastikan bahwa seluruh personil mampu menghadapi keadaan darurat. Kemajuan program K3RS ini dapat dipantau secara periodic guna dapat ditingkatkan secara berkesinambungan sesuai dengan resiko yang telah teridentifikasi dan mengacu kepada rekaman sebelumnya serta pencapaian sasaran K3RS yang lalu.

e. Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3RS

Pimpinan Rumah Sakit harus melakukan evaluasi dan kaji ulang terhadap kinerja K3RS. Hasil peninjauan dan kaji ulang ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

2. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

WHO (2020) mendefinisikan K3RS sebagai:

Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit merupakan kegiatan multidisiplin yang bertujuan untuk:

- a. Melindungi dan meningkatkan kesehatan pekerja dengan mencegah dan mengendalikan penyakit dan kecelakaan kerja
- b. Menghilangkan faktor dan kondisi pekerjaan yang membahayakan kesehatan dan keselamatan kerja
- c. Mengembangkan dan mempromosikan lingkungan kerja yang sehat dan aman
- d. Meningkatkan kesejahteraan fisik, mental dan sosial pekerja
- e. Mendukung pengembangan dan pemeliharaan kapasitas kerja mereka
- f. Memungkinkan pekerja untuk menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi
- g. Berkontribusi pada pembangunan berkelanjutan

### 3. Menurut International Labour Organization (ILO)

Keselamatan dan Kesehatan Kerja di fasilitas pelayanan kesehatan mencakup kesejahteraan sosial, mental dan fisik pekerja dan semua orang di lingkungan pelayanan kesehatan. Hal ini memerlukan pendekatan komprehensif yang mempertimbangkan (ILO, 2021):

- a. Aspek keselamatan fisik lingkungan kerja
- b. Bahaya kesehatan
- c. Faktor psikososial
- d. Penetapan sistem organisasi pengelolaan K3
- e. Sumber daya yang diperlukan untuk pelaksanaan tindakan pencegahan dan pengendalian
- f. Integrasi dengan sistem pemberian layanan kesehatan yang berkualitas

### 4. Elemen Penting dalam Definisi K3RS

Menurut Geller (2019), definisi K3RS harus mencakup elemen-elemen berikut:

- a. Aspek Perlindungan:
  - 1) Keselamatan dan kesehatan pekerja
  - 2) Keselamatan pasien
  - 3) Keselamatan pengunjung
- b. Aspek Pencegahan:
  - 1) Pencegahan kecelakaan kerja
  - 2) Pencegahan penyakit akibat kerja
  - 3) Pengendalian bahaya
  - 4) Manajemen risiko
- c. Aspek Promosi:
  - 1) Promosi kesehatan kerja
  - 2) Pendidikan dan pelatihan
  - 3) Budaya keselamatan
  - 4) Kesejahteraan pekerja

Semua definisi di atas menekankan bahwa K3RS merupakan:

- 1) Upaya terpadu dan komprehensif
- 2) Melibatkan berbagai pemangku kepentingan
- 3) Berfokus pada pencegahan
- 4) Mencakup aspek keselamatan dan kesehatan
- 5) Bertujuan melindungi seluruh orang di lingkungan rumah sakit

## 5. Tujuan K3RS

Tujuan K3RS adalah untuk melindungi keselamatan dan kesehatan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari bahaya akibat kerja dan risiko K3 lainnya di Rumah Sakit dan menciptakan tempat kerja yang aman, nyaman, dan efisien, untuk mendorong produktivitas serta mendukung tercapainya masyarakat sehat, berdaya saing dan berkesinambungan. (Permenkes RI No. 66 Tahun 2016)

Menurut Adnani (2011), tujuan keselamatan kerja adalah melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional, menjamin keselamatan setiap orang yang berada di tempat kerja, serta memelihara produktivitas dan mempergunakannya secara aman dan efisien.

Tujuan kesehatan kerja adalah (Adnani, 2011) :

- a. Untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik fisik, mental, dan sosial bagi masyarakat pekerja dan masyarakat lingkungan perusahaan.
- b. Pencegahan dan pemberantasan penyakit-penyakit dan kecelakaan kecelakaan akibat kerja.
- c. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dan gizi tenaga kerja.
- d. Perawatan dan mempertinggi efisiensi dan produktivitas tenaga kerja.
- e. Pemberantasan kelelahan kerja dan meningkatkan kegairahan serta kenikmatan kerja.

- f. Perlindungan bagi masyarakat sekitar suatu perusahaan agar terhindar dari bahaya-bahaya pencemaran yang ditimbulkan oleh perusahaan tersebut.
- g. Perlindungan masyarakat luas dari bahaya-bahaya yang mungkin ditimbulkan oleh produk-produk perusahaan.
- h. Menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif

## **B. Sistem Manajemen K3 Rumah Sakit**

### **1. Penetapan Kebijakan K3RS**

Menurut Tarwaka (2020), kebijakan K3RS harus mencakup:

- a. Mencegah kecelakaan kerja
- b. Mematuhi peraturan
- c. Melakukan perbaikan berkelanjutan, tersedia secara tertulis, dikomunikasikan ke seluruh SDM RS dan ditinjau secara berkala.

### **2. Perencanaan K3RS**

Sedarmayanti (2021) menguraikan elemen perencanaan:

- a. Identifikasi bahaya
- b. Penilaian risiko
- c. Penetapan tujuan dan sasaran
- d. Program manajemen K3
- e. Indikator kinerja
- f. Alokasi sumber daya

### **3. Pelaksanaan SMK3RS**

Notoadmodjo (2018) menjelaskan pelaksanaan mencakup:

- a. Struktur dan Tanggung Jawab:
  - 1) Pembentukan Unit K3RS
  - 2) Penunjukan Petugas K3RS
  - 3) Pembagian tanggung jawab
- b. Pelatihan dan Kompetensi:
  - 1) Induksi K3 karyawan baru
  - 2) Pelatihan K3 berkala
  - 3) Sertifikasi kompetensi
- c. Komunikasi dan Dokumentasi:

- 1) Sistem pelaporan
- 2) Prosedur kerja aman
- 3) Pengendalian dokumen
- d. Pengendalian Operasional:
  - 1) Prosedur kerja standar
  - 2) Pengendalian bahaya
  - 3) Tanggap darurat

#### 4. Implementasi SMK3RS

##### a. Tahapan Implementasi

Geller (2019) mengidentifikasi tahapan implementasi:

- 1) Tahap 1: Persiapan
  - a) Komitmen manajemen
  - b) Penetapan kebijakan
  - c) Pembentukan tim
- 2) Tahap 2: Perencanaan
  - a) Identifikasi bahaya
  - b) Penilaian risiko
  - c) Penyusunan program
- 3) Tahap 3: Penerapan
  - a) Sosialisasi program
  - b) Pelaksanaan pengendalian
  - c) Monitoring pelaksanaan
- 4) Tahap 4: Evaluasi
  - a) Audit internal
  - b) Tinjauan manajemen
  - c) Perbaikan berkelanjutan

##### b. Faktor Keberhasilan

WHO (2020) menyebutkan faktor kunci:

- 1) Komitmen kepemimpinan
- 2) Partisipasi pekerja
- 3) Kecukupan sumber daya

- 4) Prosedur yang jelas
- 5) Pemantauan rutin
- 6) Perbaikan berkelanjutan

## 5. Monitoring dan Evaluasi SMK3RS

### a. Sistem Monitoring menurut Cooper (2021):

- 1) Inspeksi rutin
- 2) Surveilans kesehatan
- 3) Audit internal
- 4) Pengukuran kinerja dan pelaporan insiden

### b. Evaluasi Kinerja

Ridley (2021) menguraikan indikator evaluasi:

#### 1) Indikator Proaktif:

- a) Tingkat kepatuhan
- b) Cakupan pelatihan
- c) Hasil inspeksi

#### 2) Indikator Reaktif:

- a) Angka kecelakaan
- b) Penyakit akibat kerja

## 6. Dokumentasi SMK3RS

### a. Jenis Dokumentasi

ILO (2020) mengklasifikasikan dokumentasi:

- 1) Pedoman SMK3RS
- 2) Prosedur kerja
- 3) Instruksi kerja
- 4) Formulir dan daftar Periksa
- 5) Catatan dan rekaman

### b. Pengendalian Dokumen

Suma'mur (2019) menekankan:

- 1) Identifikasi dokumen
- 2) Persetujuan sebelum terbit

- 3) Peninjauan berkala
- 4) Pembaruan bila perlu
- 5) Penyimpanan yang aman

#### 7. Integrasi dengan Sistem Lain

##### a. Integrasi dengan sistem mutu

KARS (2021) menyatakan:

- 1) Sistem manajemen mutu RS
- 2) Program keselamatan pasien
- 3) Pengendalian infeksi
- 4) Manajemen fasilitas

##### b. Penerapan di RSUD Ahmad Yani Metro

Untuk implementasi di RSUD Ahmad Yani Metro, perlu memperhatikan:

- 1) Kesesuaian dengan kondisi lokal
- 2) Ketersediaan sumber daya
- 3) Budaya organisasi
- 4) Prioritas masalah K3 dan target pencapaian

### C. Pelaksanaan K3 di Rumah Sakit

#### 1. Kebijakan pelaksanaan K3 Rumah Sakit (Depkes RI, 2009)

Rumah Sakit merupakan tempat kerja yang padat karya, pakar, modal dan teknologi, namun keberadaan Rumah Sakit juga memiliki dampak negatif terhadap timbulnya penyakit dan kecelakaan akibat kerja, bila Rumah Sakit

tersebut tidak melaksanakan prosedur K3 Oleh sebab itu perlu dilaksanakan kebijakan sebagai berikut:

- a. Membuat kebijakan tertulis dari pimpinan Rumah Sakit;
- b. Meyediakan organisasi kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit (K3RS) sesuai dengan kepmenkes Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang pedoman Manajemen K3 di Rumah Sakit.

- c. Melakukan sosialisasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) pada seluruh jajaran Rumah Sakit.
  - d. Membudayakan perilaku Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)
  - e. Meningkatkan SDM yang professional dalam bidang K3 di masingmasing unit kerja di Rumah Sakit.
  - f. Meningkatkan Sistem informasi Kesehatan dan Keselamatanam Kerja di Rumah Sakit (K3RS).
2. Tujuan Kebijakan pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)
- Menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat dan produktif untuk pekerja, aman dan sehat bagi pasien, pengunjung, masyarakat dan lingkungan sekitar Rumah Sakit berjalan baik dan lancar.
3. Langkah dan strategi pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS):
- a. Advokasi ke pimpinan Rumah Sakit, Sosialisasi dan membudayakan K3RS
  - b. Menyusun kebijakan K3 rumah sakit yang di tetapkan oleh pimpinan rumah sakit.
  - c. Membentuk organisasi kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS).
  - d. Perencanaan K3 sesuai standar kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS) yang ditetapkan oleh Depkes.
  - e. Menyusun pedoman dan Standard OperationalProcedure (SOP)
  - f. kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS) diantaranya:
    - 1) Pedoman praktis ergonomi di rumah sakit
    - 2) Pedoman pelaksanaan pelayanan pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja
    - 3) Pedoman pelaksanaan pelayanan keselamatan kerja
    - 4) Pedoman pelaksanaan penanggulangan kebakaran

- 5) Pedoman pelaksanaan tanggap darurat di rumah sakit
- 6) Pedoman pengelolaan penyehatan lingkungan rumah sakit
- 7) Pedoman pengelolaan faktor risiko di rumah sakit
- 8) Pedoman kontrol terhadap penyakit infeksi
- 9) Pedoman kontrol terhadap bahan beracun dan berbahaya (B3)
- 10) Penyusunan SOP kerja dan peralatan di masing-masing unit kerja rumah sakit.

#### **D. Standar Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit**

Rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja, yang wajib melaksanakan program program K3RS yang bermanfaat baik bagi pekerja, pasien, pengunjung, maupun bagi masyarakat di lingkungan sekitar rumah sakit. Pelayanan K3RS harus dilaksanakan secara terpadu melibatkan berbagai komponen yang ada di rumah sakit. Pelayanan K3 di rumah sakit sampai saat ini dirasakan belum maksimal. Hal ini dikarenakan masih banyak rumah sakit yang belum menerapkan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) (Depkes RI, 2009).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.66 Tahun 2016 bahwa ada 5 hal di dalam sistim Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yaitu:

##### **1. Penetapan kebijakan K3RS**

Penetapan Kebijakan secara tertulis melalui Keputusan Direktur Rumah Sakit serta wajib dilakukan sosialisasi ke seluruh Sumber Daya Manusia Rumah Sakit yang meliputi:

##### **a. Menetapkan kebijakan dan menetapkan tujuan K3RS**

Penetapan melalui pimpinan tertinggi dalam Rumah Sakit serta tertuang secara tertulis dan resmi. Kebijakan secara jelas serta gampang dipahami dan diketahui dari segi manajemen, kontraktor, karyawan, pemasok, pasien, pengantar pasien, pengunjung, para tamu dan pihak lainnya yang berhubungan dengan tata cara yang benar dan tepat. Seluruh pihak bertanggung jawab untuk mendukung, serta melaksanakan kebijakan, menjalankan prosedur selama berada di

lingkungan Rumah Sakit. Sosialisasi kebijakan melalui berbagai upaya seperti saat rapat koordinasi dan juga antar pimpinan, banner, spanduk, audiovisual, poster, dan lainnya.

b. Penetapan organisasi K3RS

Penetapan organisasi dalam penerapan K3RS keseluruhan serta berada langsung di bawah pimpinan suatu rumah sakit. Semakin tinggi kelas dari Rumah Sakit maka akan semakin besar risiko K3 disebabkan bertambah banyaknya pelayanan, sarana, prasarana serta teknologi, disertai bertambah banyaknya manusia yang terlibat di dalamnya baik, pasien maupun pengunjung, kontraktor, pengantar, dan lain-lain. Untuk itu rumah sakit membuat satu unit fungsional untuk bertanggung jawab mengenai penyelenggaraan K3RS agar terselenggara secara efektif, optimal, efisien, berkesinambungan serta terintegrasi dengan komite lainnya.

c. Penetapan dukungan mengenai sarana prasarana dan dukungan pendanaan

Diperlukan alokasi anggaran mengenai pelaksanaan K3RS dan sarana prasarana yang memadai. Hal tersebut termasuk dalam bagian komitmen pimpinan. Alokasi anggaran bukan hanya digunakan untuk biaya pengeluaran, tetapi dilihat sebagai aset ataupun investasi dengan penekanan dalam aspek mencegah terjadinya berbagai hal besar yang akan terjadi serta menimbulkan dampak besar dan kerugian.

2. Perencanaan K3 RS

Dalam pembuatan perencanaan K3RS harus efektif agar mencapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS melalui sasaran yang jelas serta dapat diukur. Perencanaan K3RS diselaraskan dengan lingkup manajemen Rumah Sakit dan disusun serta ditetapkan oleh pimpinan melalui kebijakan yang telah ditetapkan, dan diterapkan guna melaksanakan pengendalian potensi bahaya serta risiko yang telah teridentifikasi dan berhubungan dengan operasional Rumah Sakit. Untuk itu perlu pertimbangan peraturan

baik berupa perundang-undangan, mencakup kondisi yang ada serta hasil identifikasi risiko bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

### 3. Pelaksanaan dari rencana K3RS

Pengendalian dalam risiko K3 dapat dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan yang meliputi:

- a. Manajemen risiko;
- b. Pelayanan mengenai Kesehatan Kerja;
- c. Keamanan dan Keselamatan;
- d. Pengendalian serta pencegahan pada saat kebakaran;
- e. Pengelolaan pada B3 melalui Aspek K3;
- f. Pengelolaan alat-alat medis;
- g. Pengelolaan dalam hal prasarana suatu Rumah Sakit;
- h. Kesiapsiagaan dalam menghadapi kondisi darurat (bencana) sesuai standar dari K3RS.

### 4. Pemantauan serta evaluasi dari kinerja K3RS

Pemantauan, pencatatan, dan kegiatan evaluasi hingga ke pelaporan harus ditetapkan dalam program K3RS, yang fokusnya dalam meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya gangguan-gangguan kesehatan, dan mencegah terjadinya kecelakaan dan cedera, kesempatan proses. berproduksi menghilang, alat yang rusak dan lingkungan yang mengalami kerusakan. Semua personil dipastikan dapat menghadapi kondisi darurat. Perkembangan serta kemajuan dapat dilihat berkesinambungan melalui: periodik secara dan berkesinambungan melalui:

- a. Pemeriksaan cara kerja dan tempat kerja yang dilakukan. dengan teratur.
- b. Pemeriksaan dilaksanakan secara bersama beserta wakil organisasi yang memiliki tanggung jawab dalam K3RS serta wakil SDM di Rumah Sakit dan sudah mendapatkan pelatihan ataupun o
- c. rientasi identifikasi potensi suatu bahaya. Inspeksi dilakukan guna mendapatkan saran petugas pada lokasi yang diperiksa.

- d. Daftar periksa di tempat kerja sudah di susun agar dapat dipakai saat melakukan inspeksi.
  - e. Laporan kemudian diajukan pada unit bersangkutan mengenai K3RS
  - f. Dilakukan tindakan yang korektif dalam penentuan efektifitasnya.
  - g. Ditetapkan penanggung jawab K3RS yang ditentukan oleh Pimpinan sebuah Rumah Sakit dalam melaksanakan tindakan untuk perbaikan berdasarkan hasil laporan dari pemeriksaan.
5. Peningkatan dan peninjauan kinerja K3RS Kinerja melalui perbaikan berdasarkan adanya evaluasi dan kaji ulang yang dilakukan oleh pimpinan rumah sakit Kinerja tersebut tertuang dalam indikator yang dicapai dalam setiap tahun. Indikator kinerja tersebut dapat dipakai dalam menurunkan absensi karyawan karena sakit, menurunkan angka kecelakaan kerja, prevalensi penyakit akibat kerja serta meningkatkan produktivitas kerja.

## **E. Manajemen Risiko**

manajemen risiko merupakan suatu usaha untuk mengetahui, menganalisis, serta mengendalikan risiko dalam setiap kegiatan organisasi dengan tujuan untuk memperoleh efektivitas dan efisiensi yang lebih tinggi. Sedangkan menurut Hanggraeni, manajemen risiko merupakan suatu rangkaian prosedur dan metodologi yang digunakan untuk mengidentifikasi, mengukur, memonitor dan mengontrol risiko yang timbul dari bisnis operasional organisasi. Jadi dapat dikatakan bahwa manajemen risiko adalah suatu metode yang digunakan dalam mengendalikan sebuah risiko yang ada pada organisasi sehingga dampak yang didapatkan berguna bagi organisasi.

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan No.82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, dalam pasal 1 ayat 6 dikatakan bahwa SIMRS adalah sistem pengelolaan informasi seluruh kegiatan rumah sakit sehingga membantu setiap proses manajemennya untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dalam

pelayanan rumah sakit. Menurut Teknologi informasi memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan saat ini. Di mana kualitas pengolahan informasi merupakan faktor penting bagi keberhasilan institusi pelayanan kesehatan. Sistem informasi yang baik dapat mendukung alur kerja klinis dengan berbagai cara yang akan memberikan kontribusi untuk perawatan pasien yang lebih baik. Menurut Sistem informasi mempunyai 3 peranan penting dalam mendukung proses pelayanan kesehatan, yaitu: mendukung proses dan operasi pelayanan kesehatan, mendukung pengambilan keputusan staf dan manajemen serta mendukung berbagai strategi untuk keunggulan kompetitif. Jadi dapat disimpulkan bahwa Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit merupakan suatu sarana teknologi informasi di mana penggunaannya dapat memaksimalkan kinerja Rumah Sakit sehingga pelayanan yang diberikan memuaskan bagi pasien.

## **F. ISO 31000**

ISO 31000 adalah suatu standar implementasi manajemen risiko yang diterbitkan oleh International Organization for Standardization pada tanggal 13 November 2009. Standar ini ditujukan untuk dapat diterapkan dan disesuaikan untuk semua jenis organisasi dengan memberikan struktur dan pedoman yang berlaku generik terhadap semua operasi yang terkait dengan manajemen risiko.

## **G. Tahapan ISO 31000**

### **1. Komunikasi dan Konsultasi**

Komunikasi dan konsultasi adalah suatu usaha agar stakeholder memahami berbagai macam risiko, agar keputusan yang diambil tidak merugikan organisasi. Dengan melakukan komunikasi dan konsultasi diharapkan dapat menambah kinerja manajemen risiko menjadi terencana dan lancar. Komunikasi dan konsultasi dilakukan dengan pemangku kepentingan agar organisasi dapat memberikan data yang dibutuhkan, serta penjelasan mengenai sistem yang akan diteliti.

## 2. Lingkup, konteks, dan kriteria

Tujuan dalam menetapkan lingkup, konteks, dan kriteria adalah untuk mengidentifikasi dan merancang manajemen risiko yang sesuai dengan ruang lingkup organisasi tersebut.

## 3. Penilaian Risiko (Asesmen Risiko)

Penilaian risiko adalah proses melakukan identifikasi risiko, analisis risiko, dan evaluasi risiko. Dalam melakukan penilaian risiko, dibutuhkan data-data dan informasi akurat dan informasi yang ada dalam organisasi.

### a Identifikasi Risiko

Identifikasi risiko merupakan cara untuk mencari, menemukan dan menjelaskan secara rinci apa sajakah risiko yang menghambat sebuah organisasi. Dibutuhkan informasi yang benar agar mengidentifikasi risiko. Identifikasi risiko dapat dilakukan dengan cara melakukan wawancara kepada ahli di bidang Teknologi Informasi (Staff IT). Ada beberapa tahapan yang akan dilakukan dalam melakukan identifikasi risiko:

- 1) Mengidentifikasi Teknologi informasi dalam organisasi.
- 2) Menganalisis kemungkinan risiko yang akan muncul dalam teknologi informasi tersebut.
- 3) Mengidentifikasi dampak dari risiko

### b Analisis Risiko

Analisis risiko merupakan cara untuk mengidentifikasi risiko-risiko yang ada. Analisis risiko bertujuan untuk memberikan gambaran pada saat melakukan evaluasi risiko, agar metode risiko yang dilakukan dapat tepat sasaran. Digunakan tabel likelihood untuk mengetahui seberapa sering risiko terjadi dalam satu waktu tertentu.

Tabel 2. 1 Likelihood

<i>Rating</i>	<i>Likehood</i> Kriteria	Keterangan	Frekuensi
1	<i>Rare</i>	Risiko hampir tidak pernah terjadi	>2 tahun
2	<i>Unlikely</i>	Risiko jarang terjadi	1-2 tahun
3	<i>Possible</i>	Risiko kadang-kadang terjadi	7-12 bulan/tahun
4	<i>Likely</i>	Risiko sering terjadi	4-6 bulan/tahun
5	<i>Certain</i>	Risiko Pasti terjadi	1-3 bulan/tahun

Setelah itu digunakan tabel impact yang merupakan dampak yang akan terjadi jika kemungkinan risiko tersebut terjadi.

Tabel 2. 2 Consequence

<i>Rating</i>	<i>Impact</i> Kriteria	Keterangan
1	<i>Insignificant</i>	Tidak mengganggu aktivitas perusahaan
2	<i>Minor</i>	Aktivitas perusahaan sedikit terhambat namun aktivitas inti perusahaan tidak terganggu.
3	<i>Moderate</i>	Menyebabkan gangguan pada proses bisnis sehingga sebagian jalannya aktivitas perusahaan terhambat
4	<i>Major</i>	Menghambat hampir seluruh aktivitas perusahaan
5	<i>Insignificant</i>	Aktivitas perusahaan berhenti karena proses bisnis mengalami gangguan total

c Evaluasi Risiko

Evaluasi risiko adalah proses pengambilan keputusan dalam manajemen risiko. Evaluasi risiko memiliki peran dalam melakukan tindakan lebih lanjut atau tidak dibutuhkan. Dalam tahap evaluasi risiko digunakan matriks risiko, yang berasal hasil dari analisis risiko, kemudian dimasukan ke dalam matriks.

Tabel 2. 3 Matriks Risiko

Likelihood/ Kemungkinan		Consequences / Keparahan				
		Neglible	Minor	Moderat	Major	Extreame
		1	2	3	4	5
Extreame	5	M	H	E	E	E
Likely	4	M	H	H	E	E
possible	3	L	M	H	H	E
Unlikely	2	L	L	M	H	H
Rare	1	L	L	L	M	M

#### d Analisis Risiko

Perlakuan Risiko Tujuan dalam perlakuan risiko adalah untuk mempertimbangkan pilihan perlakuan risiko dan mengimplementasikan manajemen risiko, sehingga dapat mengendalikan risiko, mengurangi kemungkinan kerugian, dan meningkatkan kinerja organisasi. Menurut organisasi memiliki pilihan dalam perlakuan risiko sebagai berikut:

##### 1) Mengubah kemungkinan

Dilakukan untuk mencegah terjadinya risiko yang berdampak buruk pada perusahaan dan melaksanakan kemungkinan terjadinya risiko yang positif sehingga menjadi keuntungan bagi organisasi.

##### 2) Mengubah dampak

Mengurangi kerugian yang dapat terjadi karena risiko yang belum dicegah, dan memaksimalkan manfaat dari risiko yang berdampak negatif pada organisasi.

##### 3) Mengubah kemungkinan dan dampak

Melakukan pencegahan risiko yang berdampak negatif atau memicu terjadinya risiko yang berdampak positif, dan menyiapkan rencana cadangan sebagai antisipasi jika semua kemungkinan gagal.

#### e Pemantauan dan Tinjauan

Pemantauan dan tinjauan dilakukan untuk menjamin dan memastikan bahwa pelaksanaan proses risiko telah berhasil dilakukan. Pemantauan harus selalu dilakukan, dan meninjau hasil yang sudah dilakukan. Hasil pemantauan dan kaji ulang harus dimasukkan ke dalam aktivitas organisasi sebagai tolok ukur kinerja organisasi tersebut.

f Pencatatan dan Pelaporan

Setelah proses manajemen risiko selesai dilaksanakan, dibutuhkan sebuah pencatatan yang berguna sebagai catatan pelaksanaan kegiatan, menjadi bukti hukum jika ada permasalahan, dan sarana untuk pengetahuan, baik menjadi pengembangan knowledge management dalam perusahaan

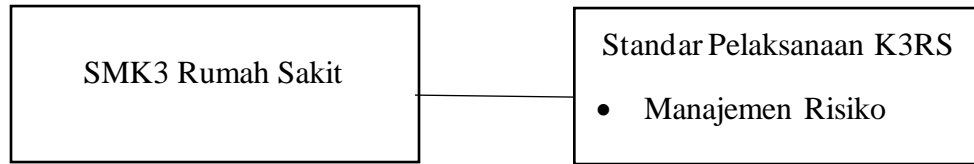
## H. Kerangka Teori

Pada Permenkes No 66 Tahun 2016 menjelaskan tentang SMK3 rumah sakit, standar pelaksanaan K3RS.



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## I. Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## G. Definisi Operasional

**Tabel 2. 4 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Metode yang Digunakan	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	SMK3 Rumah Sakit	<p>SMK3 Rumah Sakit adalah suatu sistem yang di rancang untuk mengelola dan mengendalikan risiko keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat dan nyaman. Yang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penetapan kebijakan K3RS</li> <li>2. Perencanaan K3RS</li> <li>3. Pelaksanaan rencana K3RS</li> <li>4. Pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS</li> <li>5. Peninjauan dan peningkatan</li> </ol>	Observasi	Checklist	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesuai jika 5 <i>point</i> SMK3 Rumah Sakit menurut Permenkes No.66 Tahun 2016 telah terlaksana.</li> <li>• Tidak sesuai jika salah satu dari 5 <i>point</i> SMK3 Rumah Sakit menurut Permenkes No.66 Tahun 2016 tidak terlaksana.</li> </ul>	Ordinal

No	Variabel	Definisi Oprasional	Cara Ukur	Metode yang Digunakan	Hasil Ukur	Skala Ukur
2	Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit <ul style="list-style-type: none"> <li>Manajemen Risiko</li> </ul>	<p>Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia di rumah sakit.</p> <p>Manajemen risiko merupakan salah satu bagian dari standar keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit yaitu proses pengidentifikasian, penilaian, dan pengendalian risiko yang terkait dengan kegiatan rumah sakit untuk memastikan keselamatan dan kesehatan kerja pada pekerja, pasien dan lingkungan di RSUD Ahmad Yani. Langkah-langkah manajemen risiko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi bahaya potensial</li> <li>2. Penilaian risiko</li> <li>3. Pengendalian risiko</li> <li>4. Evaluasi risiko</li> <li>5. Pelaporan dan komunikasi</li> </ol>	Observasi	Checklist	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sesuai jika 5 langkah-langkah manajemen risiko menurut Permenkes No.66 Tahun 2016 telah terlaksana.</li> <li>Tidak sesuai jika salah satu dari 5 langkah-langkah manajemen risiko menurut Permenkes No.66 Tahun 2016 tidak terlaksana.</li> </ul>	Ordinal