

**ANALISIS PENERAPAN MANAJEMEN K3 RUMAH SAKIT :  
SUATU TINJAUAN SISTEMATIS**



**Oleh**

**EZA ASHARAH  
16132011034**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINAHUSADA  
PALEMBANG  
2020**

**ANALISIS PENERAPAN MANAJEMEN K3 RUMAHSAKIT :  
SUATU TINJAUAN SISTEMATIS**



Skripsi ini diajukan sebagai  
salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
**SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh

**EZA ASHARAH  
16132011034**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINAHUSADA  
PALEMBANG  
2020**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**Skripsi, 26 Agustus 2020**

**EZA ASHARAH**

**Skripsi: Analisis Penerapan Manajemen K3 Rumah Sakit**  
(xv, 15 halaman, 4 tabel)

Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (K3) Rumah Sakit yang disebut SMK3 Rumah Sakit 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, pengunjung maupun lingkungan Rumah Sakit.

Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya analisis penerapan manajemen K3 Rumah Sakit. Penelitian ini merupakan penelitian Kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif.

Hasil penelitian didapatkan manajemen K3RS sangat penting untuk pelaksanaan mengadakan akreditasi Rumah Sakit sesuai dengan Kepmenkes No.1087/MENKES/VIII/2010 dan serta melaporkan kebijakan Rumah Sakit.

Simpulan dari hasil penerapan manajemen K3 di Rumah Sakit sangat penting karena K3 untuk melindungi tenaga kerja di Rumah Sakit dan merupakan aspek penilaian akreditasi Rumah Sakit dan melaporkan kebijakan K3 Rumah Sakit.

**Kata Kunci : Manajemen, Keselamatan dan Kesehatan Kerja(K3), Rumah Sakit.**

**Daftar Pustaka : 7 (2007 – 2018)**

**ABSTRACT**  
**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES**  
**PUBLIC HEALTH**

**Student Thesis, 26 August 2020**

**EZA ASHARAH**

**Analysis of Hospital K3 Management Implementation**  
**(xv, 15 pages, 4 tables)**

The hospital's occupational safety and health (K3) management system called SMK3 Hospital is part of the overall hospital management in the context of controlling risks related to work process activities at the hospital in order to create a work environment that is healthy, safe, secure and comfortable for hospital human resources, patients, visitors and the hospital environment.

This study aims to determine the analysis of the application of hospital K3 management. This research is a qualitative research using a descriptive approach.

The results showed that K3RS management is very important for implementing hospital accreditation in accordance with the Kepmenkes No.1087 / MENKES / VIII / 2010 and as well as reporting hospital policies.

The conclusion from the results of implementing K3 management in hospitals is very important because K3 is to protect the workforce in the hospital and is an aspect of hospital accreditation assessment and reporting of hospital K3 policies.

**Keywords: Management, Occupational Health and Safety (K3), Hospital.**

**Bibliography: 7 (2007 - 2018)**



## RIWAYAT HIDUP PENULIS

### A. BIODATA

Nama : Eza Asharah  
TempatTanggalLahir : Pagaram, 24 September 1998  
Agama : Islam  
Jeniskelamin : Perempuan  
Status : Belum menikah  
Alamat : Jln.Air Perikan gang damai Kota Pagaram  
No. Telp : 083176644646  
Email : [ezaasharah386@gmail.com](mailto:ezaasharah386@gmail.com)  
Orang Tua  
Ayah : Arlansyah(Alm)  
Ibu : Salnawati, AM.Keb

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

2003-2004 TK Pertiwi Lahat  
2004-2010 SD Muhammadiyah 1 Pagaram  
2010-2013 SMP Negeri 2 Pagaram  
2013-2016 SMA Negeri 4 Pagaram  
2016-2020 S1 Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang

## HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan ridho kepada hambah-Nya. Sholawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW. Yang menuntun umat manusia kepada jalan yang di ridhoi Allah SWT. Tugas akhir ini dipersembahkan kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan sehingga tugas akhir ini selesai. Dengan rasa syukur yang mendalam penulis mempersembahkan kepada :

1. Ayahnda (Arlansyah (alm)) dan Ibunda (Salnawati) yang selalu memberikan dukungan doa dan ketulusan serta rasa sayang tak terbatas
2. Saudaraku tercinta (Muhammad Arif Alfaroji) yang telag menjadi penyemangat dan selalu ada di saat butuh.

### **Motto :**

*“ Ya Tuhanku, tetapkanlah untuk mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada Ibu dan Bapakku serta kukerjakan amalan shalihku yang Engkau sukai dan masukkanlah aku dengan rahmat-Mu kedalam hamba-hamba-Mu yang shalih-shalih” (QS. An Naml : 19).*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Heriziana Hz, SKM, M.Kes sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dr.Amar Muntaha, SKM, M.Kes selaku Ketua STIK Bina Husada, Ibu Maria Ulfah, SKM, MPH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini. Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dian Eka Anggareny, SKM, M.Kes dan Yusnilasari, SKM, M.Kes selaku penguji dalam penyusunan skripsi, dan Maria Ulfah, SKM, MPH selaku pembimbing akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan BinaHusada.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 26 Agustus 2020

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL LUAR</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBARAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG SKRIPSI</b> .....	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b> .....	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Pertanyaan Penelitian .....	
1.3 Tujuan .....	
1.3.1 Tujuan Umum .....	
1.4 Tujuan Khusus .....	
<b>BAB II METODE PENELITIAN</b>	
2.1 Metode Pencarian.....	
2.1.1 Sumber Pencarian.....	
2.1.2 Strategi Pencarian.....	
2.2 Seleksi Studi.....	
2.2.1 Strategi Seleksi Studi .....	
2.2.2 Kriteria Inklusi .....	
2.2.3 Kriteria Eksklusi .....	
2.3 Kriteria Kualitas Studi .....	
2.4 Ekstraksi Data .....	
<b>BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
3.1 Hasil.....	
3.1.1 Karakteristik studi .....	
3.1.2 Hasil berdasarkan item item tujuan penelitian .....	
3.2 Pembahasan.....	
<b>BAB IV KESIMPULAN</b> .....	
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>		<b>Halaman</b>
2.1	Pencarian literature menggunakan pendekatan PICO berdasarkan kata kunci	5
2.2	Kriteria inklusi studi di tetapkan berdasarkan item PICOS	7
2.3	Kriteria inklusi studi	8
3.1	Karakteristik Artikel Tinjauan Analisis Penerapan Manajemen K3 Rumah Sakit	10

## **DAFTAR BAGAN**

### 2.1 Diagram Alur PRISMA (2009)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penerapan adalah mengacu implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan tersebut menjadi pola-pola,operasional,serta berusaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil, sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya. Implementasi pada hakikatnya juga merupakan upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah program dilaksanakan. Dalam tataran praktis, implementasi adalah pelaksanaan keputusan dasar. (Mulyadi, 2015)

Manajemen risiko K3RS adalah proses yang bertahap dan keseimbangan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komperhensif di lingkungan Rumah sakit. Manajemen risiko merupakan aktifitas klinik dan administratif yang dilakukan oleh Rumah Sakit untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan resiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja . Hal ini akan tercapai melalui kerja sama antara pengelola K3RS membantu manajemen dalam mengembangkan dan mengimplementasikan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja, dengan kerjasama seluruh pihak yang berada di rumah sakit. (Undang-Undang No.66 tahun 2016)

Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SMK3 rumah sakit 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, pengunjung maupun lingkungan Rumah Sakit.(Undang-Undang No.6 tahun 2016)

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. (Undang-Undang No.66 tahun 2016)

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) dari 35 juta pada pekerja kesehatan 3 juta terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBC dan 170,000 terpajan virus HIV/AIDS). Dapat terjadi : 15,000 HBC, 70,000 HBB & 1000 kasus HIV. Lebih dari 90% terjadi di negara berkembang 8-12% pekerja Rumah Sakit, sensitif terhadap lateks. Probabilitas penularan HIV setelah tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HBV 27-37 : 100 . Risiko penularan HCV setelah luka tusuk jarum suntik yang mengandung HCV 3-10: 100. (Sunandar,2017)

*International Labour Organization* (ILO) menyatakan bahwa 2,78 juta pekerja di seluruh dunia meninggal setiap tahun karena kecelakaan pada saat bekerja sekitar 86,3% yang mengakibatkan kematian bagi pekerja yaitu penyakit akibat kerja. Sementara lebih dari 13,7% terjadi karena akibat kecelakaan kerja fatal. (ILO,2018)

Berdasarkan data badan penyelenggara jaminan Sosial (BPJS) ketenagakerjaan, hingga akhir 2015 telah terjadi kecelakaan kerja sebanyak 105.182 kasus di Indonesia. (BPJS Ketenagakerjaan, 2015)

Peneliti menyadari pentingnya membahas tentang analisis penerapan manajemen K3 Rumah Sakit karena sudah terdapat penelitian yang ditemukan bahwa perlu ditingkatkannya penerapan manajemen K3 Rumah Sakit.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana analisis penerapan manajemen K3 Rumah Sakit?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Bagaimana hasil analisis penerapan manajemen K3 Rumah Sakit.

### **1.4 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya prinsip dan kebijakan K3RS tentang analisis penerapan manajemen K3 Rumah Sakit.
2. Diketuainya pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit tentang analisis penerapan manajemen K3 Rumah Sakit.
3. Diketuainya mengetahui K3 sarana, prasarana dan peralatan K3 Rumah Sakit
4. Diketuainya jasa dan bahan berbahaya dan beracun tentang analisis penerapan manajemen K3 Rumah Sakit.
5. Untuk mengetahui pencatatan, pelaporan dan evaluasi tentang analisis penerapan manajemen K3 Rumah Sakit.

## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Metode Pencarian

##### 2.1.1 Sumber Pencarian

Basis data yang digunakan dalam pencarian artikel yang relevan adalah melalui website Jurnal SINTA ([sinta.ristekbrin.go.id](http://sinta.ristekbrin.go.id)), dan sumber lain melalui Portal Garuda ([garuda.ristekbrin.go.id](http://garuda.ristekbrin.go.id)) serta Google Scholar ([scholar.google.com](http://scholar.google.com)).

##### 2.1.2 Strategi Pencarian

Pencarian literature menggunakan pendekatan PICO berdasarkan kata kunci sebagai berikut :

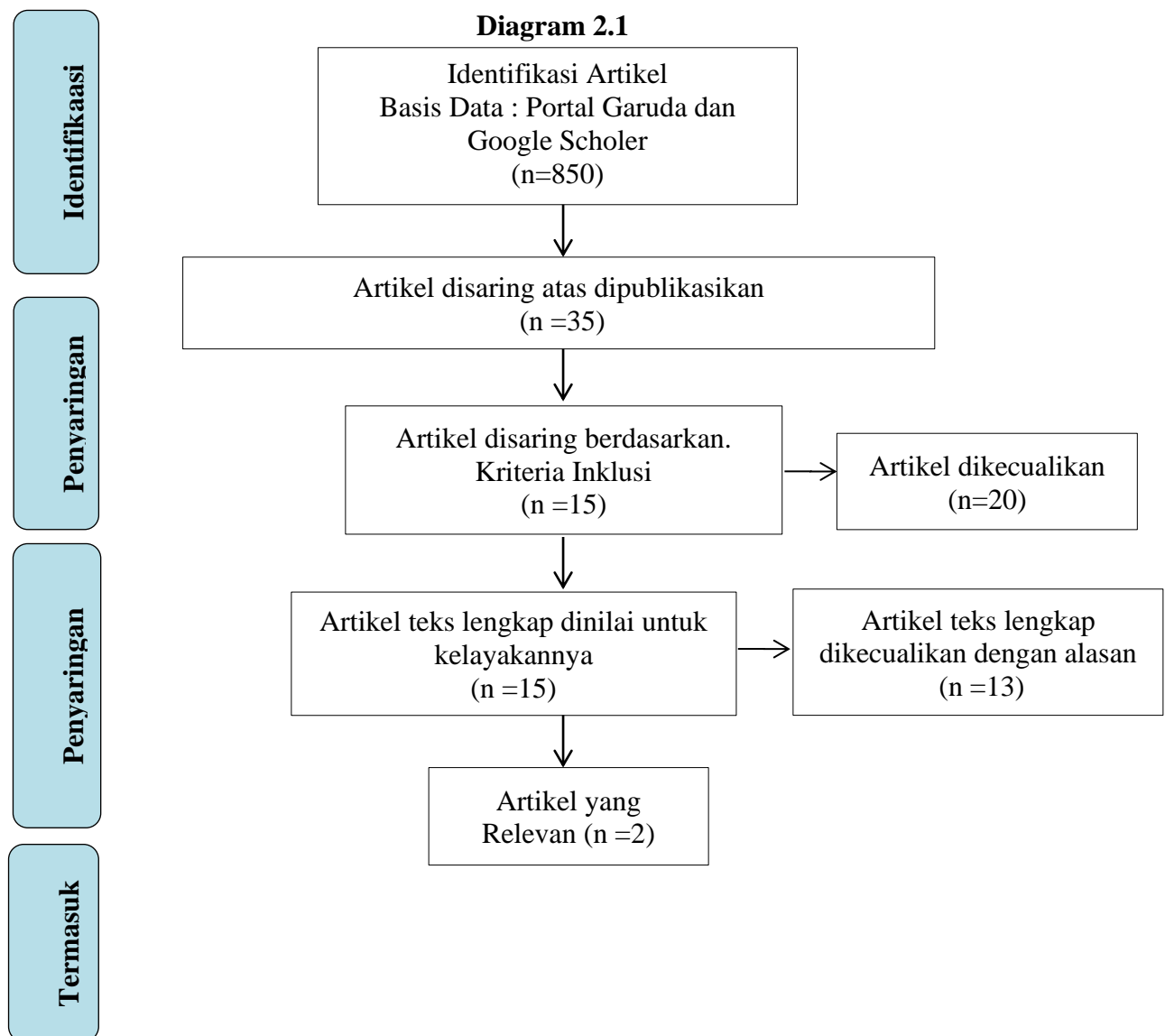
<b>Population (Populasi)</b>	<b>Intervention (Intervensi)</b>	<b>Comparison (Perbandingan)</b>	<b>Outcomes (Hasil)</b>
<b>Konsep Utama</b>	<b>Konsep Utama</b>	<b>Konsep Utama</b>	<b>Konsep Utama</b>
Rumah Sakit (Hospital)	Penerapan manajemen K3 (Implementation of occupational health and safety management)		Gambaran penerapan standar manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum daerah Haji Makassar
<b>Sinonim/Istilah Pencarian</b>	<b>Sinonim/Istilah Pencarian</b>	<b>Sinonim/Istilah Pencarian</b>	<b>Sinonim/Istilah Pencarian</b>
Rumah Sakit (Hospital)			Gambaran penerapan standar manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum daerah Haji Makassar



## 2.2 Seleksi Studi

### 2.2.1 Strategi Seleksi Studi

Seleksi studi berpedoman pada Diagram PRISMA (2009) yang alurnya dilihat pada diagram 2.1



Berdasarkan hasil pencarian dari identifikasi sebanyak 850 artikel yang disaring atas duplikasi sebanyak 35 artikel yang dianggap sesuai dengan inklusi kemudian di *screening* pada abstrak dan judul artikel yang didapat 15 lalu di *screening* lagi terdapat 20 artikel yang dikecualikan. Setelah dilakukan lagi *screening* lagi terdapat artikel teks lengkap di nilai untuk kelayakannya terdapat 2 artikel terindeks SINTA didapatkan 2 artikel yang relevan untuk selanjutnya dilakukan *review*.

### 2.2.2 Kriteria Inklusi

**Tabel 2.2 Kriteria Inklusi**

<b>Participant/Population (Populasi)</b>	Rumah sakit
<b>Intervention (Intervensi)</b>	Penerapan manajemen K3
<b>Comparison (Perbandingan)</b>	-
<b>Outcomes (Hasil)</b>	Penerapan manajemen K3RS
<b>Study Design</b>	<i>Kualitatif</i>

### 2.2.3 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah artikel abstrak, artikel yang digunakan menggunakan bahasa Indonesia dan artikel yang ditampilkan tidak full text.

### 2.3 Kriteria Kualitas Studi

**Tabel 2.3 Kriteria Kualitas Studi**

<b>Pencarian Literatur</b>	Terpublikasikan hanya dari jurnal SINTA
<b>Batas Pencarian</b>	2015-2020
<b>Skrining/Penyaringan</b>	Full teks dengan 2 penulis/peninjau
<b>Abstraksi Data</b>	Satu orang mengabstraksi data sementara yang lain memverifikasi
<b>Risiko Penilaian Bias</b>	Satu orang menilai sementara yang lain memverifikasi
<b>Apakah dua penulis akan secara mandiri menilai studi</b>	Ya
<b>Proses penilaian</b>	Full teks
<b>Bagaimana perbedaan pendapat akan dikelola</b>	Perbedaan pendapat akan dikelola oleh orang yang ahli
<b>Alat Penilai Risiko Bias/Alat Penilai Kualitas Studi</b>	-

### 2.4 Ekstraksi Data

Data studi akan diekstraksi menggunakan format standar dan dimasukkan ke dalam *spreadsheets* Microsoft Excel. Data akan diekstraksi oleh satu *reviewer* dan di periksa ke akuratan dan kelengkapannya oleh *reviewer* kedua. Data yang diekstraksi meliputi :

- a. Info Umum : Nama Penulis, Tahun Publikasi, Judul
- b. Khusus : Kriteria inklusi

## **BAB III**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil**

##### **3.1.1 Karakteristik Studi**

Karakteristik studi yang berisi tentang :

- a. Info umum : Nama Penulis, Tahun Publikasi , Judul
- b. Khusus : Kriteria Inklusi

Karakteristik artikel yang didapatkan dari proses ekstraksi data dapat dilihat pada tabel 3.1.

**Tabel 3.1**  
**Karatristik Artikel Tinjauan Analisis Penerapan Manajemen K3 Rumah Sakit**

<b>No</b>	<b>Penulis/Tahun</b>	<b>Info Jurnal</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil</b>
1	Fadhila, Sudiro, Denny (2017)	Vol 5, 2017	Analisis Upaya Manajemen Rumah Sakit Dalam Penerapan Budaya kesehatan dan keselamatan kerja (K3) Pasca Akreditasi pada sebuah RSUD di Kabupaten Semarang	Kualitatif	Asumsi karyawan RSUD Kabupaten Semarang mengenai K3 sudah baik mereka yakin dan paham K3 Rumah Sakit. Namun, dalam pelaksanaan praktek K3, tidak semua karyawan tidak semua karyawan berperilaku baik sesuai asumsi mereka.
2	Ibrahim, dkk (2017)	Vol 9, 2017	Gambaran penerapan standar manajemen keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Haji Makassar	Kualitatif	Pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit (K3RS) khusus nya Rumah Sakit Umum Haji Makassar sangat penting karena pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit (K3RS) merupakan kewajiban Rumah Sakit dalam memenuhi tuntutan pemerintah untuk mengadakan akreditasi dan keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu aspek penilaian dalam akreditasi tersebut.

### **3.1.2 Hasil**

Setelah analisis artikel di *review* prinsip dan kebijakan K3 RS tentang analisis penerapan manajemen K3 Rumah Sakit yang berjudul “Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar” yang ditulis Ibrahim, dkk (2017) pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah sakit (K3RS) sangat penting karena pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja merupakan satu aspek penilaian dalam akreditasi dan hasil wawancara menetapkan kebijakan tersebut bersifat top down maksudnya pemerintah telah memiliki standar pelayanan K3 di Rumah Sakit, kemudian diadopsi dan disesuaikan dengan kondisi Rumah Sakit.

Setelah di *review* pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja tentang analisis penerapan manajemen K3 Rumah Sakit yaitu pihak K3RS telah melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan terhadap pegawai, pemeriksaan tersebut dilakukan sebelum pegawai masuk, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan paripurna, tetapi proses pencatatan dan pendataan belum dilaksanakan dengan baik.

Setelah di *review* K3 sarana, prasarana dan peralatan Rumah Sakit yaitu K3RS berkoordinasi dengan IPSRS(Intalasi Pemeliharaan Saranan dan Prasarana Rumah Sakit dalam menjaga keamanan dan keselamatan fasilitas Rumah Sakit. IPRS melakukan pemantuan dan pemeliharaan sarana dan prasarana Rumah Sakit secara berkala setiap triwulan. Setiap sarana dan prasarana Rumah Sakit telah mendapatkan sertifikasi dari pihak yang terkait.

Setelah di *review* jasa dan bahan berbahaya, beracun tentang analisis penerapan manajemen K3 RS yaitu berdasarkan informasi dari informan, pihak Rumah Sakit telah menyediakan tempat penyimpanan khusus untuk B3 di Rumah Sakit. Seluruh B3 diidentifikasi, kemudian dilakukan pelabelan, dan penempatan B3 diruangan penyimpanan diatur berdasarkan jenisnya. Pihak Rumah Sakit juga menetapkan SOP (Standar Operasional Procedure), menyediakan APD dan setiap B3 harus memiliki MSDs (Material Safety Data Sheet).

Setelah di *review* pencatatan, pelaporan dan evaluasi tentang analisis penerapan manajemen yaitu K3 RS mengadakan audit secara berkala setiap satu tahunan. Audit yang dilakukan bersifat internal maupun eksternal, audit eksternal dilaksanakan oleh ISO. Dalam proses audit tersebut, tim audit memberi rekomendasi perbaikan kepada unit kerja berkewajiban melakukan perbaikan.

### **3.2 Pembahasan**

Berdasarkan analisis yang artikel didapatkan hasil bahwa analisis penerapan manajemen K3 Rumah Sakit. Ibrahim, dkk (2017) dalam penelitian ini menyatakan bahwa pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah sakit (K3RS) sangat penting karena pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja merupakan satu aspek penilaian dalam akreditasi dan hasil wawancara menetapkan kebijakan tersebut bersifat top down maksudnya pemerintah telah memiliki standar pelayanan K3 di Rumah Sakit, kemudian diadopsi dan disesuaikan dengan kondisi Rumah Sakit.

Sedangkan penelitian dilakukan oleh Fadhila, Sudiro, Denny (2017) mendapatkah hasil pihak manajemen Rumah Sakit telah melakukan berbagai upaya untuk menerapkan K3 antara lain membuat kebijakan K3, membentuk komite K3, dan tim akreditasi Rumah Sakit. Asumsi karyawan RSUD Kabupaten Semarang mengenai K3 sudah baik mereka yakin dan paham K3 Rumah Sakit. Namun, dalam pelaksanaan praktek K3, tidak semua karyawan berperilaku baik sesuai asumsi mereka.

Berdasarkan uraian artikel diatas menunjukkan hasil bahwa penerapan K3 di Rumah Sakit sangat penting karena K3 untuk melindungi tenaga kerja di Rumah Sakit dan merupakan aspek penilaian akreditasi Rumah Sakit dan melaporkan kebijakan K3 Rumah Sakit.

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.432/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, komitmen diwujudkan dalam bentuk (policy) tertulis, jelas dan mudah dimengerti serta diketahui oleh seluruh karyawan Rumah Sakit.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor; 1087/MENKES/VIII/2010 Tentang standar pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit.

Dalam Undang-undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit diwajibkan melaksanakan pengelolaan (pengadaan, penyimpanan, penggunaan, penanganan dan pengelolah limbah) bahan berbahaya dan beracun.

Menurut Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 82(2) Manajemen tanggap darurat adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan,



yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan analisis artikel didapatkan bahwa penerapan manajemen K3 di Rumah Sakit sangat penting karena K3 untuk melindungi tenaga kerja di Rumah Sakit dan merupakan aspek penilaian akreditasi Rumah Sakit dan melaporkan kebijakan K3 Rumah Sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Muliyadi, 2015. *Study Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*.
- Organization, I. L., 2018. *Meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Pekerja Muda*, Jakarta: s.n.
- RI, K. K., 2009. *Tentang Rumah Sakit*, Jakarta: Undang-Undang Republik Indonesia No.44.
- RI, P., 2016. *Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*, Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.66.
- S.F, S., 2007. *Tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No:1087/MENKES/SK/VIII/2010.
- S., I. & D., 2017. Gambaran Penerapan Standart Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Public Health Science Journal*, Volume 2 No 9, pp. 160-173.
- Supari.S.F, 2007. *Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 432/MENKES/SK/IV.