



## Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di RSUD Kota Makassar

**Karlyna Bte Muhammad**

Prodi S1 Teknik Keselamatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional

Address : Jl. Antang Raya No.168, Bangkala, Kec. Manggala,  
Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90235

Corresponding author : [karlynakirei@gmail.com](mailto:karlynakirei@gmail.com)

**Abstract:** *The workplace is where tasks are carried out to produce goods and services. The implementation of Occupational Health and Safety (OHS) programs in a company can support the improvement of workforce productivity, thereby yielding benefits automatically. The research population consisted of 737 individuals, namely all employees registered as hospital staff, while the research sample consisted of 10 individuals who have authority in implementing the Occupational Health and Safety Management System (OHSMS) at the Hospital in Makassar City. The research was conducted using qualitative survey methods through purposive sampling. Data were collected through interviews and direct observations. The results of this research examined commitments and policies, planning, organizing, and implementing OHS at the Hospital in Makassar City. Commitments and policies from leadership regarding OHS implementation already exist and are documented, but they have not been effectively socialized to all elements in the hospital. OHS planning at the Hospital in Makassar City has been conducted before program formulation, including data collection and priority setting. Organizing is done by forming the PK3RS organization. OHS implementation is carried out in the form of training, socialization, and provision of personal protective equipment, but still in very minimal quantities. Evaluation and review have not been carried out because the implementation of OHS at the Hospital in Makassar City has only been running for about 6 months. Recommendations for management include strengthening commitments to improve PK3RS performance, ensuring the provision of qualified PK3RS personnel, and communicating OHS to all levels of management, employees, patients, and hospital visitors.*

**Keywords:** K3, Management, Safety Occupational Health

**Abstrak:** Dunia kerja adalah tempat melaksanakan pekerjaan, guna menghasilkan suatu produk berupa barang dan jasa. Pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di suatu perusahaan dapat menunjang peningkatan produktivitas tenaga kerja itu sendiri yang secara otomatis akan memberikan keuntungan. Populasi penelitian adalah sebanyak 737 orang yaitu seluruh pekerja yang terdaftar sebagai karyawan rumah sakit, sementara sampel penelitian adalah 10 orang yang memiliki kewenangan didalam penerapan SMK3 di RSUD Kota Makassar. Penelitian dilakukan dengan survey kualitatif secara purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi langsung. Hasil penelitian ini mengkaji tentang komitmen dan kebijakan, perencanaan, pengorganisasian, dan penerapan K3 di RSUD Kota Makassar. Komitmen dan kebijakan pimpinan terhadap penerapan K3 sudah ada dan tertulis, namun belum tersosialisasikan kepada seluruh elemen yang ada di rumah sakit. Perencanaan K3 di RSUD Kota Makassar telah dilakukan sebelum perumusan program, salah satunya dengan pengumpulan data dan penentuan prioritas. Pengorganisasian dilakukan dengan membentuk organisasi PK3RS. Penerapan K3 dilakukan dalam bentuk pelaksanaan pelatihan, sosialisasi, dan penyediaan alat pelindung diri, namun masih dalam jumlah yang sangat minim. Evaluasi dan peninjauan belum terlaksana karena penerapan K3 di RSUD Kota Makassar baru berjalan sekitar 6 bulan. Rekomendasi bagi pihak manajemen untuk lebih memperkuat komitmen agar kinerja PK3RS lebih meningkat, penyediaan personil PK3RS yang memenuhi syarat, pihak pimpinan mengkomunikasikan K3 ke seluruh jajaran manajemen, karyawan, pasien dan pengunjung rumah sakit.

**Kata Kunci:** K3, Manajemen, Keselamatan Kesehatan Kerja.

## **LATAR BELAKANG**

Dunia kerja adalah tempat melaksanakan pekerjaan, guna menghasilkan suatu produk berupa barang dan jasa. Pekerjaan dapat berlangsung di tempat terbuka, tertutup, permukaan air, kedalaman air, bawah tanah, darat, udara, tempat bergerak maupun statis. Setiap tempat dan jenis pekerjaan selalu dihadapkan dengan berbagai risiko, baik risiko terhadap tenaga kerja, alat kerja maupun material kerja. (Naimah N, Nur Asmar S, 2017). Dan Setiap jenis pekerjaan mengandung unsur bahaya, baik industri, perkantoran, pertambangan, pelayanan jasa, perdagangan, konstruksi maupun pertanian. Berdasarkan undang- undang RI No. 1 Tahun 1970 bahwa tempat kerja adalah tempat dilakukan pekerjaan untuk keperluan suatu usaha dimana terdapat tenaga kerja yang bekerja dan kemungkinan adanya bahaya di tempat kerja tersebut. Tempat kerja ini mencakup semua tempat kegiatan usaha yang bermotif ekonomi maupun sosial. Dapat diperkirakan bahwa sejumlah besar tenaga kerja di seluruh dunia saat ini bekerja dalam kondisi yang tidak aman sehingga dapat mengganggu kesehatan para pekerja tersebut. (Winardi, 2023)

Berdasarkan hasil penelitian Muninjaya, 2022 bahwa berdasarkan data yang diperoleh ILO, setiap tahun terjadi 1,1 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit akibat kerja atau kecelakaan akibat hubungan pekerjaan. Dari jumlah tersebut, 354.000 orang mengalami kecelakaan fatal. Dan dari 250 juta kecelakaan, sekitar 300.000 terjadi kematian, sementara sisanya adalah kematian karena penyakit akibat hubungan pekerjaan baru setiap tahunnya. (ILO/WHO, 2015) Kejadian kecelakaan walau bagaimana pun kecilnya akan berdampak pada kualitas produksi. Pemerintah dalam hal ini melalui Permenaker No Per 05/ Men/ 1996 mengeluarkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja atau SMK3 bagi industri di Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi ini

*International Labor Organization* (ILO) mengestimasi terdapat 125 juta kasus cedera fatal dengan lebih sebulan absen kerja yang sebagian besar 3 menyebabkan penurunan kapasitas kerja. Surat kabar harian Kompas, terbitan 17 September 2002 menyebutkan bahwa selama tahun 2000 tercatat 66.367 kasus kecelakaan kerja dengan korban meninggal 4.142 orang di Indonesia. Kejadian kecelakaan walau sekecil apapun tidak boleh dipandang remeh, sebab apabila kita telusuri lebih jauh dampak yang ditimbulkannya maka akan lebih banyak ditemukan kerugian lainnya. Layaknya gunung es yang tampak hanya kecil, tetapi di dasarnya sangat besar. Pemerintah dalam hal ini melalui Permenaker No. PER 05/ MEN/ 1996 mengeluarkan peraturan penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja atau SMK3 bagi industri di indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi ini (Notoatmodjo, 2017).

Pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di suatu perusahaan dapat menunjang peningkatan produktivitas tenaga kerja itu sendiri yang secara otomatis akan memberikan keuntungan. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa dan kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi dapat juga mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya akan berdampak pada masyarakat luas (Depkes RI, 2017). Setiap jenis dan tempat pekerjaan memiliki risiko bahaya yang berbedabeda. Hal ini dipengaruhi oleh lokasi, proses kerja, material kerja, maupun alat-alat yang digunakan dalam melaksanakan pekerjaan. Salah satu pekerjaan yang memiliki risiko bahaya tinggi adalah rumah sakit. Pada umumnya masyarakat maupun pekerja di rumah sakit kurang menyadari berbagai potensi bahaya yang ada. “Penyakit akibat kerja di rumah sakit dapat menyerang semua tenaga kerja, baik tenaga medis maupun nonmedis” (Ridley, Hohn 2016).

## **KAJIAN TEORITIS**

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan suatu kesatuan yang utuh dari setiap kegiatan manajemen yang ada di suatu institusi tempat kerja atau perusahaan, seperti manajemen produksi, manajemen sumber daya manusia, manajemen keuangan dan manajemen-manajemen lainnya. Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja terintegrasi dengan setiap manajemen yang ada. Manajemen adalah kemampuan atau keterampilan untuk memperoleh suatu hasil dalam rangka pencapaian tujuan secara efektif dan efisien, melalui pengarahan, penggerakan, dan pengendalian kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh orang-orang yang tergabung dalam suatu unit kerjasama. Sedangkan sistem manajemen adalah rangkaian kegiatan manajemen yang teratur dan saling berhubungan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Notoadmodjo, 2017).

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja menurut Permenaker No. 05 tahun 1996 adalah bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan, pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif. Lima prinsip dasar Sistem Manajemen K3 merupakan suatu siklus yang berkesinambungan.

Didalam undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya pada kondisi kerja yang berpotensi membahayakan

kesehatan. Hal tersebut dapat berlaku pada perusahaan yang mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Berpatokan pada pasal di atas, maka rumah sakit dapat tergolong ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai potensi bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap paramedis dan nonmedis yang bekerja di rumah sakit, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung rumah sakit. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola rumah sakit menerapkan upaya-upaya K3 di rumah sakit. (Kemenkes RI, 2023)

Keselamatan kerja merupakan ilmu tentang pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja di tempat kerja. Keselamatan dan kesehatan kerja harus diterapkan dan dilaksanakan di tempat kerja. Tempat kerja adalah setiap tempat yang di dalamnya terdapat tiga unsur, yaitu adanya suatu usaha, baik itu usaha yang bersifat ekonomis maupun usaha sosial. Adanya potensi bahaya di tempat tersebut, baik yang berkaitan dengan lingkungan, proses kerja, alat maupun material kerja. Dan adanya tenaga kerja yang bekerja di dalamnya, baik secara terus-menerus maupun hanya sewaktu-waktu. (Kemenkes R1, 2017)

## **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian ini yaitu jenis penelitian kualitatif untuk menggambarkan penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Kota Makassar. Populasi dan Sampel Populasi adalah seluruh pekerja yang tercatat sebagai karyawan RSUD Kota Makassar yang berjumlah 737 orang (Kepegawaian RSUD Kota Makassar, 2023). Metode pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, dengan sampel penelitian adalah pihak-pihak yang memiliki wewenang dan pengetahuan mengenai penerapan SMK3 di RSUD Kota Makassar, yaitu sebanyak 10 orang.

Data hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan proses berpikir secara induktif, yaitu dengan menerapkan teori dan konsep yang mendukung latar penelitian, kemudian dikaji dan dikembangkan pemecahan dari permasalahan yang ada. Lokasi penelitian adalah RSUD Kota Makassar yang terletak di Kota Makassar. Penelitian akan dilaksanakan selama  $\pm$  2 bulan, dimulai pada bulan Oktober – November 2023.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar ditandai dengan dibangunnya komitmen manajemen terhadap keselamatan dan kesehatan para pekerja di rumah sakit. Hal tersebut dibuktikan dengan pembentukan panitia pelaksana Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang berdasarkan

SK Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Nomor: KP.04.05.2.2.XI.15141 yang ditetapkan di Makassar pada tanggal 04 November 2018 yang menyatakan bahwa panitia keselamatan dan kesehatan kerja di pimpin oleh kepala dan anggota. Dengan dikeluarkannya SK Direktur tersebut, maka instalasi K3 di RSUD Kota Makassar dinyatakan resmi dibentuk dan dijalankan oleh personil-personil yang tergabung di dalam struktur organisasi PK3RS. Posisi PK3RS berada di bawah wadir penunjang dan pengembangan dan termasuk sebagai instalasi penunjang rumah sakit. Ditinjau dari hasil pengkajian data yang diperoleh, dapat diketahui bahwa penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Kota Makassar belum mencapai standar, baik yang berpedoman pada Permenaker No. 5 tahun 1996, maupun Kepmenkes RI No. 432 tahun 2007.

Informasi dari personil PK3RS menyatakan bahwa panitia pelaksana K3 ini belum dilengkapi oleh personil yang memiliki spesifikasi pendidikan K3 sehingga sering mengalami kesulitan di dalam menentukan program yang harus dijalankan. Pengetahuan mengenai K3 hanya mereka dapatkan dari pelatihan singkat yang hanya diikuti oleh dua orang dari seluruh personil PK3RS yaitu kepala dan wakil kepala PK3RS.

Menurut informasi dari pihak manajemen dan personil PK3RS, dan hasil observasi langsung di lokasi, K3 di RSUD Kota Makassar belum sepenuhnya terlaksana. Alasan belum diterapkannya K3 secara keseluruhan adalah karena baru dibentuk dan personilnya baru ditetapkan. Sehingga tahapan pelaksanaan yang baru berjalan hanya sebatas pelaksanaan program K3, dan belum dilakukan evaluasi serta peninjauan ulang dan peningkatan program

Hal serupa juga terjadi pada beberapa rumah sakit, misalnya penelitian yang dilakukan oleh Yunianingsih Selano dan Herniati H. Alimadong (2017) di RS Kusta Makassar. Hasil penelitian mereka menemukan bahwa penerapan komitmen dan kebijakan masih kurang, hanya 2 kriteria yang terlaksana dari 11 kriteria yang disyaratkan. Administrasi dan pengelolaan masih kurang, karena hanya 2 dari 5 kriteria yang disyaratkan. Fasilitas dan peralatan dikategorikan kurang, karena hanya 3 dari 13 kriteria yang disyaratkan. Pengembangan staf dan program pun dikategorikan kurang karena hanya 2 dari 4 kriteria persyaratan. Penanggulangan bencana dan kedaruratan dikategorikan kurang karena hanya 2 dari 19 kriteria yang disyaratkan telaksana. Evaluasi dan pengendalian dikategorikan kurang karena belum ada kriteria yang diterapkan. Hasil serupa juga diperoleh dalam penelitian yang dilakukan oleh Naimah Najamuddin dan Nur Asmar S. (2017) di RS Bersalin Pertiwi Makassar. Hasil penelitian yang mereka peroleh berupa; pada tahap persiapan, 77,78% karyawan menyatakan adanya pembentukan organisasi K3, sebanyak 73,33% menyatakan telah tersedia anggaran dan sarana untuk pelaksanaan K3. Pada tahap monitoring, 44,44%

menyatakan telah dilakukan monitoring dan evaluasi, sebanyak 42,22% menyatakan telah dilakukan peninjauan ulang dan peningkatan program K3. Sementara menurut PK3, sebesar 57,86% penerapan SMK3 telah terlaksana. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh Amalia dan Kahrir (2017) yang melakukan penelitian di RSUD Mamuju Sulawesi Barat, berupa Pemeriksaan kesehatan petugas dikategorikan kurang, hanya 3 dari 6 kriteria yang disyaratkan terlaksana, hal tersebut menggambarkan kurangnya komitmen dalam penerapan K3. Sumber informasi prosedur K3 dikategorikan kurang karena hanya 1 dari 5 kriteria persyaratan yang terlaksana. Penggunaan alat pelindung diri (APD) dikategorikan kurang karena hanya 2 dari 7 kriteria persyaratan yang terlaksana

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil analisis data, dapat ditarik kesimpulan mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Kota Makassar yaitu Organisasi K3 di RSUD Kota Makassar telah dibentuk dan telah melaksanakan tugas dan fungsinya masing-masing serta penerapan K3 telah berjalan, namun belum seluruh program terlaksana, misalnya evaluasi dan peninjauan berkelanjutan belum terlaksana.

Beberapa saran yang diharapkan dapat membantu meningkatkan penerapan SMK3 di RSUD Kota Makassar di antaranya (1). komitmen dan kebijakan sebaiknya dimulai dari pucuk pimpinan dalam hal ini direktur rumah sakit dan disosialisasikan dalam bentuk pengumuman tertulis tentang tujuan, visi dan misi penerapan K3 kepada seluruh elemen yang ada di rumah sakit. (2) Pihak manajemen rumah sakit perlu secara rutin meninjau ulang dan terus menerus meningkatkan SMK3 dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja K3 secara keseluruhan. (3). Pihak manajemen sebaiknya menetapkan anggaran khusus untuk mendukung penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Kota Makassar.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Alimadong H. Herniati dan Yunianingsih Selano. 2017. Penerapan SMK3 pada RS Kusta Makassar. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia Makassar.
- ILO dan WHO. Joint ILO/WHO Guidelines on Health Services and HIV/AIDS. Terj. Zulmiar Yanri et al., Pedoman Bersama ILO/WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS. Jakarta: Depan kertrans RI, 2015. [http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/who\\_ilo\\_guidelines\\_indonesian.pdf](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_indonesian.pdf) Diakses: 24 November 2023.

Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/MENKES/ SK/ IV/ 2017: Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.. <http://www.depkes.go.id/downloads/Kepmenkes/KMK%20432IV%20K3%20RS.pdf>. Diakses: 18 November 2023

Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor: PER. 05/MEN/ 1996. <http://download.lpjg.org/regulasi/permenaker-05-tahun-1996.pdf>. Diakses 24 November 2023.

Muninjaya, A. A. Gde.2022. Manajemen Kesehatan, Ed. 2. Jakarta: EGC.

Najamuddin Naimah dan Nur Asmar S. Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RS Bersalin Pertiwi Makassar Tahun 2017. Dibawakan Dalam Rangka Tugas Kepaniteraan Klinik pada Bagian IKM/IKK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, 2017.

Notoadmodjo S. 2017. Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Ridley, John. Health and Safety in Brief, Third Edition. Terj. Soni Astranto, Ikhtisar. 2016. Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Edisi Ketiga. Jakarta: Erlangga.

Winardi, J. 2023. Teori Organisasi dan Pengorganisasian, Cet. 2. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada,