

**Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Untuk Meningkatkan
Kinerja Karyawan Studi Kasus Rumah Sakit Cakra Husada**

SKRIPSI



Ditulis Oleh :

Nama : Tariska Bernaningtyas Ramadhani
Nomor Mahasiswa : 19311538
Jurusan : Manajemen
Bidang Konsentrasi : Sumber Daya Manusia

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA
YOGYAKARTA
2024**

**Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Untuk Meningkatkan Kinerja
Karyawan Studi Kasus Rumah Sakit Cakra Husada**

SKRIPSI

Ditulis dan diajukan untuk memenuhi syarat ujian akhir guna memperoleh gelar
sarjana strata-1 di Jurusan Manajemen, Fakultas Bisnis dan Ekonomika,
Universitas Islam Indonesia



Oleh :

Nama : Tariska Bernaningtyas Ramadhani
Nomor Mahasiswa : 19311538
Jurusan : Manajemen
Bidang Konsentrasi : Sumber Daya Manusia

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA
YOGYAKARTA
2024**

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

"Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak dapat karya yang pernah diajukan orang lain untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi. Apabila kemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku."

Yogyakarta, Desember 2024

Penulis,



Tariska Bernaningtyas Ramadhani

Halaman Pengesahan Skripsi

Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Untuk Meningkatkan Kinerja
Karyawan Studi Kasus Rumah Sakit Cakra Husada

Nama : Tariska Bernaningtyas Ramadhani
Nomer Mahasiswa : 19311538
Jurusan : Manajemen
Bidang Konsentrasi : Sumber Daya Manusia

Yogyakarta, 12 Desember 2024

Telah disetujui dan disahkan oleh

Dosen Pembimbing,



Andriyastuti Suratman, S.E., M.M.

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR

TUGAS AKHIR BERJUDUL

PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA UNTUK MENINGKATKAN KINERJA KARYAWAN STUDI KASUS RS CAKRA HUSADA

Disusun oleh : Tariska Bernaningtyas Ramadhani

Nomor Mahasiswa : 19311538

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji dan dinyatakan Lulus
pada hari, tanggal: Senin, 09 Desember 2024

Penguji/Pembimbing TA : Andriyastuti Suratman, S.E., M.M.

Penguji : Fereshti Nurdiana Dihan, S.E., M.M.

Mengetahui

Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika

Universitas Islam Indonesia



Prof. Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D.

ABSTRAK

Penelitian berjudul “Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan Studi Kasus Rumah Sakit Cakra Husada”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bentuk maupun penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit Cakra Husada dari perspektif pembuat kebijakan hingga karyawan yang melaksanakannya serta untuk memahami pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja untuk menjadi pandangan pembenahan di masa yang akan datang. Teknik pengumpulan data yang dilakukan berupa observasi, wawancara dan dokumentasi. Metode analisis data yang dilakukan dengan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Dengan uji keabsahan data dilakukan menggunakan uji kredibilitas dan uji *transferability*.

Hasil penelitian menunjukkan pertama bahwa struktur organisasi rumah sakit dengan struktur organisasi terkait K3 berbeda dimana struktur organisasi rumah sakit terdiri direktur utama, direktur umum, direktur SDM & legal, direktur pelayanan medis, direktur keuangan serta beberapa kepala bidang dan bagian lalu untuk tanggung jawab K3 rumah sakit mempunyai organisasi P2K3 yang terdiri dari ketua, sekretaris, para koordinator bidang serta anggota. Kedua, prosedur dan pelaksanaan K3 rumah sakit selaras dengan peraturan pemerintah yaitu UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dengan membentuk P2K3 yang bertanggung jawab mengenai K3 seperti fasilitas dan rambu K3, pelaporan dan penanganan kecelakaan kerja dan memonitor pelaksanaan K3. Ketiga bahwa K3 berhubungan dengan kinerja karyawan karena K3 termasuk kedalam penunjang kinerja karyawan melalui kepedulian rumah sakit terhadap karyawan dengan memberikan vaksin, injeksi vitamin serta makanan bergizi dan membentuk budaya keselamatan.

Kata Kunci: Struktur Organisasi, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Kinerja Karyawan, Budaya Keselamatan

ABSTRACT

The study entitled "Implementation of Occupational Safety and Health to Improve Employee Performance Case Study of Cakra Husada Hospital". The purpose of this study is to determine the form and implementation of occupational safety and health (K3) at Cakra Husada Hospital from the perspective of policy makers to employees who implement it and to understand the importance of occupational safety and health to be a perspective for improvement in the future. Data collection techniques used are observation, interviews and documentation. Data analysis methods are carried out by data collection, data reduction, data presentation and drawing conclusions/verification. With data validity tests carried out using credibility tests and transferability tests.

The results of the study show first that the organizational structure of the hospital with the organizational structure related to K3 is different where the organizational structure of the hospital consists of the president director, general director, HR & legal director, medical service director, finance director and several heads of fields and sections then for K3 responsibilities the hospital has a P2K3 organization consisting of a chairman, secretary, field coordinators and members. Second, the procedures and implementation of K3 hospitals are in line with government regulations, namely Law No. 1 of 1970 concerning Occupational Safety and Law No. 44 of 2009 concerning Hospitals by forming a P2K3 that is responsible for K3 such as K3 facilities and signs, reporting and handling of work accidents and monitoring the implementation of K3. Third, K3 is related to employee performance because K3 is included in supporting employee performance through hospital concern for employees by providing vaccines, vitamin injections and nutritious food and forming a safety culture.

Keywords: Organizational Structure, Occupational Safety and Health, Employee Performance, Safety Culture

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena dengan rahmatnya-Nya penulis masih diberikan kesehatan, kesempatan, kesabaran terlebih lagi karunia kemauan serta tekad yang dianugerahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan Studi Kasus Rumah Sakit Cakra Husada”**.

Pada penyusunan laporan penelitian ini penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan yang ada didalamnya. Untuk itu dengan tulus dan rendah hati penulis ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D. selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Prof. Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak Arif Hartono, S.E., M.E., Ph.D. selaku Ketua Jurusan Manajemen Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Islam Indonesia.
4. Bapak Abdur Rafik, S.E., M.Sc. selaku Ketua Program Studi Manajemen Program Sarjana Universitas Islam Indonesia.
5. Ibu Andriyastuti Suratman, S.E., M.M selaku Dosen Pembimbing.
6. Keluarga Penulis Papa, Mama, *Mbak* Devi dan *Mas* Anggit.

7. Teman – teman dekat Manajemen angkatan 2019 yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Terimakasih semoga Allah SWT memberikan balasan limpahan yang banyak atas segala kebaikan yang telah mereka berikan. Dengan begitu, penulis juga berharap bahwa penelitian ini bermanfaat bagi banyak pihak dan untuk kekurangan dalam penelitian ini penulis menghaturkan mohon maaf. Akhir kata. Penulis ucapkan terimakasih.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Penulis

Yogyakarta, Desember 2024

DAFTAR ISI

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
Halaman Pengesahan Skripsi	iv
BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Fokus Penelitian.....	5
1.3 Rumusan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Penelitian Terdahulu	7
2.2 Landasan Teori	12
2.2.1 Sumber Daya Manusia	12
2.2.2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja	17
BAB III METODE PENELITIAN	21
3.1 Pendekatan Penelitian	21
3.2 Lokasi Penelitian.....	23
3.2.1 Profil Organisasi	23
3.3 Narasumber Penelitian	25
3.4 Instrumen Penelitian	27
3.5 Sumber Data Penelitian	29
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	30

3.6.1	Observasi	30
3.6.2	Wawancara	31
3.6.3	Dokumentasi.....	32
3.7	Teknik Analisis Data	32
3.7.1	<i>Data Collection</i> (Pengumpulan Data)	33
3.7.2	<i>Data Reduction</i> (Reduksi Data).....	33
3.7.3	<i>Data Display</i> (Penyajian Data).....	33
3.7.4	<i>Conclusion Drawing/Verification</i> (Penarikan Kesimpulan/Verifikasi)	34
3.8	Uji Keabsahan Data	34
3.8.1	Uji <i>Credibility</i> (Validitas Internal)	34
3.8.2	Uji <i>Transferability</i> (Validitas Eksternal).....	37
3.8.3	Uji <i>Dependability</i> (Reabilitas).....	37
3.8.4	Uji <i>Confirmability</i> (Objektivitas)	38
BAB IV ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN		39
4.1	Analisis Data.....	39
4.1.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Cakra Husada.....	39
4.1.2	Tugas dan Tanggungjawab Struktur Organisasi Rumah Sakit Cakra Husada	40
4.1.3	Struktur Organisasi Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3) Rumah Sakit Cakra Husada.....	42
4.1.4	Tugas dan Fungsi Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan (P2K3) Rumah Sakit Cakra Husada Klaten	43
4.1.5	Prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Cakra Husada	44
4.1.6	Peralatan yang Mendukung K3 dan Penerapan Rambu – Rambu Rumah Sakit Cakra Husada	46
4.1.7	Bentuk Kecelakaan Kerja dan Penanganannya	47
4.1.8	Upaya Rumah Sakit Cakra Husada Untuk Meminimalisir Kesalahan/Kecelakaan Kerja Serta Kendala Yang Dihadapi Dalam Penerapan K3	50
4.1.9	Fasilitas atau Jaminan yang Di Dapatkan Karyawan Rumah Sakit Cakra Husada	53
4.1.10	Penerapan K3 Rumah Sakit Cakra Husada Selama Masa Covid-19	54

4.1.11 Hubungan Penerapan K3 Dengan Kinerja Karyawan	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	56
5.1 Kesimpulan	56
5.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA.....	60
LAMPIRAN	63

DAFTAR TABEL

2.1 Tabel Penelitian Terdahulu	7
4.1 Bentuk Kecelakaan Kerja	47
4.2 Upaya dan Kendala yang Dihadapi RS Cakra Husada	49

DAFTAR GAMBAR

3.1 Alamat Rumah Sakit Cakra Husada	23
3.2 Struktur Organisasi RS Cakra Husada	25
4.1 Struktur Organisasi P2K3 RS Cakra Husada	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Daftar Narasumber	60
Lampiran 2: Pedoman Wawancara	61
Lampiran 3: Dokumentasi	62
Lampiran 4: Transkrip Wawancara	67

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Salah satu bagian yang perlu diperhatikan dalam sebuah perusahaan terutama dalam mengelola karyawan untuk mendapatkan kinerja yang terbaik dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) untuk karyawan. Sehingga keselamatan dan kesehatan kerja (K3) menjadi hal yang penting bagi semua perusahaan terlebih untuk perusahaan yang memiliki resiko tinggi seperti menurut *European Agency for Safety and Health at Work* (2018) manajemen keselamatan dan kesehatan (K3) sangat penting untuk membatasi paparan resiko pekerjaan dan untuk memastikan kesejahteraan karyawan dan kelangsungan hidup jangka panjang sebuah perusahaan. Untuk sebuah perusahaan, baik perusahaan barang ataupun jasa tidak mungkin selama bekerja akan selamanya aman maka dengan diterapkannya nya keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di sebuah perusahaan diarahkan untuk mengurangi resiko yang sewaktu – waktu bisa terjadi.

Dalam praktiknya keselamatan dan kesehatan kerja (K3) untuk sebuah perusahaan tentunya berbeda satu perusahaan dengan perusahaan lainnya tergantung pada tingkat resiko yang dikeluarkan ketika perusahaan tersebut bekerja atau memproduksi sebuah barang. Misalnya dengan penerapan ISO 26000 dalam implementasi CSR dimana menurut Zwetsloot & Starren (2004) untuk perusahaan yang menerapkan ISO 26000 akan mempunyai standar tanggung jawab sosial dimana standar tanggung jawab tersebut mencakup tanggung jawab sosial dimana standar tersebut mencakup tanggung jawab terhadap karyawan yang terkait dengan keselamatan, kesehatan, dan kesejahteraan karyawan. Hal lainnya dalam praktik keselamatan dan kesehatan kerja (K3) bagi sebuah perusahaan tentunya tidak mudah karena banyak pertimbangan dan aspek yang benar – benar perlu diperhatikan agar penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) bisa terealisasi. Menurut Brewer *et.al*

(2007) dalam mengembangkan dan memberlakukan program kesehatan kerja sebuah perusahaan harus melindungi kesehatan karyawan, mematuhi hukum yang relevan, mengurangi konsekuensi, mengurangi keparahan penyakit dan dapat mengelola biaya.

Mengenai seseorang yang bekerja dalam bidang keselamatan dan kesehatan kerja (K3) harus melakukan penugasan dahulu untuk melihat apa saja yang sudah ada didalam perusahaan tersebut mengenai keselamatan dan kesehatan kerja (K3) jika belum maka apa saja yang perlu ditambahkan sehingga perlu berpikir untuk bagaimana cara menyeimbangkan antara keduanya dengan melihat dari segi biaya yang dikeluarkan oleh perusahaan. Menurut Nagata *et.al* (2006) beberapa kegiatan K3 yang dapat menimbulkan biaya seperti peralatan dan perlengkapan K3, pengukuran paparan ditempat kerja, pemeriksaan kesehatan, pelatihan dan pendidikan kesehatan.

Di Indonesia, menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan, pada tahun 2017 terjadi 123.041 kasus kecelakaan kerja. Pada tahun 2018, tercatat 173.105 kasus dengan klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) sebesar Rp1,2 triliun. Pada tahun 2019, tercatat 114.000 kasus dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 177.000 kasus atau naik 55,3%. Kemudian, pada Januari hingga September 2021, terjadi 82.000 kasus kecelakaan kerja dan 179 kasus penyakit akibat kerja, dengan COVID-19 menyumbang 65%. Kementerian Ketenagakerjaan melaporkan pada tahun 2020 bahwa 57,5% dari 126,51 juta pekerja di negara ini memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

Sehingga situasi ini mampu berpengaruh pada rendahnya kesadaran pekerja akan pentingnya budaya keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Hal yang sama, juga dialami oleh pemberi kerja karena beresiko harus menanggung tuntutan dan biaya yang besar apabila kecelakaan kerja di tempat kerja terjadi. Sehingga menurut *International Social Security Association, 2013; Textile Industry Sustainability* (2016) perusahaan harus menginvestasikan modal untuk tindakan pencegahan untuk pengeluaran biaya jangka pendek seperti dengan pembayaran asuransi premi untuk jangka panjang karena di dalam keselamatan

dan kesehatan kerja (K3) masih menjadi kendala terkait dengan finansial dimana jika sebuah sudah mempraktikkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) maka akan banyak bahkan luar biasa banyak untuk memfasilitasinya seperti biaya audit, biaya pelatihan tentang K3 dan biaya konsultan K3.

Lalu menurut Svendsen *et.al* (2020) mengidentifikasi tantangan K3 untuk menjadi pedoman mencegah kecelakaan kerja ditempat kerja yaitu pertama, observasi lapangan dan wawancara dengan ahli K3 yang bekerja ditempat kerja. Kedua, melakukan pengembangan dan uji coba. Ketiga, melakukan survei terkait K3 dan yang terakhir adalah pengambilan keputusan dengan pemangku kepentingan pusat. Karena fakta dilapangan belum sepenuhnya 100% semua karyawan untuk mau mempraktikkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) masih dianggap abai.

Dari keadaan tersebut nantinya juga akan berkaitan dengan kinerja karyawan dimana keselamatan dan kesehatan kerja (K3) walau sebenarnya bukan termasuk faktor utama dari kinerja karyawan akan tetapi K3 dapat menentukan produktivitas sebuah perusahaan karena jika seorang karyawan mengalami kecelakaan kerja otomatis produktivitasnya akan menurun misalnya dimana seorang karyawan yang biasanya satu bulan menghasilkan produk penuh tetapi karena mengalami kecelakaan kerja maka produk yang dihasilkan berkurang serta jika seorang karyawan mengalami kecelakaan yang berakibat pada kecacatan juga akan mengalami pemecatan dan itu juga mampu mempengaruhi psikologis dan trauma karyawan tersebut. Hal tersebut sepaham dengan penelitian Nining *et.al* (2018) dengan hasil penelitian mengindikasikan bahwa keselamatan dan kesehatan kerja (K3) berpengaruh signifikan terhadap produktivitas kerja karyawan pada perusahaan pengelolaan kayu.

Di sisi lain, dengan adanya keselamatan dan kesehatan kerja (K3) karyawan akan merasa bahwa aman untuk bekerja di perusahaannya karena perusahaan akan mengcover penuh apabila seorang karyawan terjadi kecelakaan kerja dan karyawan cenderung melakukan lebih banyak perjuangan dan patuh hingga setia kepada perusahaan dan memiliki pengaruh positif terhadap keberhasilan perusahaan. Menurut Trianasari (2005) menjelaskan bahwa alasan yang dapat

mempengaruhi loyalitas karyawan adalah dengan adanya fasilitas kerja, tunjangan kesejahteraan, lingkungan dan suasana kerja serta imbalan yang diterima dari perusahaan. Karena jika karyawan tidak merasa aman untuk bekerja di perusahaan yang mereka pilih pun akan membuat kepercayaan mereka sebagai karyawan terhadap perusahaan akan berkurang.

Pada akhirnya fakta di lapangan masih sulit sekali untuk membuat semua karyawan untuk membentuk keselamatan dan kesehatan kerja (K3) sebagai sebuah budaya karena dengan sebuah *safety culture* mampu untuk mengatur keselamatan dan kesehatan kerja karyawan. Tetapi karena *safety culture* masih lemah karena tidak adanya sanksi atau *punishment* dan penghargaan atau *reward* untuk karyawan yang telah tertib melakukan dan menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dengan baik.

Rumah Sakit Cakra Husada merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang berdiri pada tahun 1980. Didirikan oleh Yayasan Cakra Husada yang berawal dari klinik praktek dan berlokasi Jalan Merbabu No.7, Gayamsari, Kecamatan Klaten Selatan, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah. Rumah Sakit Cakra Husada saat ini terus berkembang berdiri di atas tanah seluas 4.490m² dengan luas bangunan 5.199m² mempunyai 71 tempat tidur. Rumah Sakit Cakra Husada sudah dapat melayani perawatan rawat jalan dan rawat inap antara lain penyakit paru, penyakit mata, penyakit jiwa, penyakit saraf, penyakit dalam, penyakit kulit dan kelainan bedah umum, bedah tulang, bedah mulut, kebidanan dan kandungan, penyakit anak, THT, gigi, akupunktur, fisioterapi, dll.

Maka dari latar belakang yang ada membuat peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) untuk meningkatkan kinerja karyawan yang berfokus pada Rumah Sakit Cakra Husada yang melibatkan para karyawan dan staff. Dalam penelitian ini telah menggunakan pendekatan studi kasus untuk mengetahui masalah yang ada di lapangan seperti apa mengenai penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang terlaksana. Tujuan dari penelitian ini untuk memahami bagaimana bentuk dari keselamatan dan kesehatan kerja (K3), bagaimana penerapannya

dalam sebuah perusahaan layanan jasa dan bagaimana terkaitnya keselamatan dan kesehatan kerja (K3) dengan kinerja karyawan.

1.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah batas permasalahan yang akan dibahas dan diteliti oleh peneliti sehingga penelitian menjadi lebih efektif dan lebih terfokus. Dan batas – batas penelitian diantaranya sebagai berikut:

1. Narasumber utama dalam penelitian ini adalah Sekretaris K3 dan Manajer SDM Rumah Sakit Cakra Husada dan narasumber pendukung tiga karyawan koordinator K3 setiap unit Rumah Sakit Cakra Husada.
2. Penelitian ini berfokus pada penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) Rumah Sakit Cakra Husada.
3. Penelitian berfokus pada penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) apakah memiliki keterkaitan dengan kinerja karyawan dan bagaimana hubungan antara keduanya.

1.3 Rumusan Masalah

Selaras dengan latar belakang yang teruraikan, maka rumusan masalah yang peneliti ajukan dalam penelitian diantaranya yaitu, untuk mengetahui penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di Rumah Sakit Cakra Husada dari perspektif pembuat kebijakan maupun dari karyawan yang melaksanakannya. Selain itu penelitian ini menelusuri faktor apa saja yang mampu mendukung, menghambat dan hal yang perlu mengalami pembenahan dalam proses K3 Rumah Sakit Cakra Husada.

1.4 Tujuan Penelitian

Dalam hal ini tujuan penelitian digunakan untuk beberapa hal dan tujuan penelitian dibuat terhubung dengan rumusan masalah yaitu untuk mengetahui

bentuk maupun penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Rumah Sakit Cakra Husada dari perspektif pembuat kebijakan hingga karyawan yang melaksanakannya. Selain itu, tujuan penelitian digunakan untuk memahami pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja untuk menjadi pandangan pembenahan di masa selanjutnya.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Objek Penelitian

Membantu memberikan bahan masukan yang membangun bagi perusahaan untuk kedepannya perusahaan menjadi tambah lebih baik dari sebelumnya.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai wadah untuk memperbanyak pengetahuan dan sebagai media untuk mengimplementasikan teori yang di dapat sesuai dengan keadaan yang ada di lapangan.

3. Bagi Pihak Lain

Penelitian ini dapat bisa menjadi sebuah acuan bagi peneliti maupun pihak lain untuk mengadakan penelitian di masa yang akan datang, terlebih terkait dengan keselamatan dan kesehatan kerja (K3).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Peneliti menyediakan sejumlah makalah yang akan menjadi rujukan untuk penelitian ini sebelum memulainya. Referensi sebelumnya yang berhubungan dengan topik penelitian yang diteliti terkait dengan keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Peneliti telah meneliti sumber-sumber ini untuk mengumpulkan teori atas pelaksanaan penelitian. Sumber-sumber yang dikonsultasikan untuk penelitian ini tercantum di bawah ini.

Tabel 2.1 Tabel Penelitian Terdahulu

No	Identitas Jurnal	Konsep/Teori	Hasil/Isi
1.	<p>Landstad et al. (2021)</p> <p><i>Management by values: A qualitative study of how small business owners in the cleaning sector view and implement their employer responsibilities with respect to occupational safety and health management</i></p> <p>Safety Science Volume 148, April 2022, 105649 ScienceDirect</p>	<p><i>Occupational Safety and Health (OSH)</i></p> <p>European Agency for Safety and Health at Work (2018) Zwetsloot & Starren (2004)</p>	<p>Kesimpulan keseluruhan dari penelitian ini adalah bahwa pola perilaku pengusaha dalam manajemen berdasarkan nilai mendorong kondisi kerja psikososial yang baik di perusahaan.</p>

	<i>Qualitative</i>		
2.	<p>Rikhotso et al. (2022)</p> <p><i>Health risk management cost items imposed by Occupational Health and Safety Regulations: A South African perspective</i></p> <p>Safety Science Volume 150, June 2022, 105707 ScienceDirect</p> <p><i>Qualitative</i></p>	<p>Occupational Health Programmes Brewer et al.(2007) Occupational Safety and Health (OSH) Nagata et al.(2016) Occupational Health Programmes International Social Security Association (2013); Textile Industry Sustainability</p>	<p>Dengan demikian, jelas terlihat bahwa kondisi kerja yang tidak aman berakibat bahaya kesehatan yang menimbulkan biaya. Item biaya program kesehatan kerja yang diidentifikasi dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai pedoman pengambilan keputusan</p>
3.	<p>Schmidt et al. (2021)</p> <p><i>Developing a practice and evidence-based guideline for occupational health and safety professionals to prevent and handle musculoskeletal pain in workplaces</i></p> <p>Applied Ergonomics Volume 97, November 2021, 103520 ScienceDirect</p> <p><i>Qualitative</i></p>	<p>Identify OSH Challenges Svendsen et al.(2020)</p>	<p>Dapat mempromosikan pedoman pengembangan di masa depan karena memberikan wawasan khusus tentang bagaimana profesional K3 dapat dimasukkan dalam pengembangan praktik. Selain itu pedoman dapat membantu profesional K3 meningkatkan kualitas kerja mereka.</p>
4.	<p>Tetzlaff et al. (2020)</p> <p><i>Safety Culture: A Retrospective Analysis</i></p>	<p>Safety Culture Abdelhamid et al. (2000)</p>	<p>Penelitian ini memberikan pandangan positif tentang perluasan</p>

	<p><i>of Occupational Health and Safety Mining Reports</i></p> <p>Safety and Health at Work Volume 12, Issues 2, June 2021, Page 201-208</p> <p>Qualitative</p>	<p><i>Role of organization in safety culture</i> Neal A <i>et al.</i>(2002) Dejoy D <i>et al.</i> (2005)</p>	<p>inklusi keselamatan budaya dalam memahami kecelakaan di industri pertambangan dan menjelaskan bahwa mengidentifikasi dan mengubah penggerak budaya dapat memengaruhi kemungkinan terulangnya kecelakaan.</p>
5.	<p><i>Lornudd et al.(2021)</i></p> <p><i>A Champagne tower of influence: An interview study of how corporate boards enact occupational health and safety</i></p> <p>Safety Science Volume 143, November 2021, 105416 ScienceDirect</p> <p>Qualitative</p>	<p><i>OSH Governance</i> Ferguson (2015)</p>	<p>Studi saat ini memberikan kontribusi untuk memahami peran dewan yang ikut andil dalam tata kelola K3 disebuah perusahaan swasta besar. Bertindak untuk tanggung jawab atas K3.</p>

6.	<p>Suratman & Supriyantiningih (2019)</p> <p>Pengaruh Budaya Organisasi Dan Keselamatan Kerja Terhadap Kinerja Melalui Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening</p> <p>Jurnal Kajian Bisnis Vol. 27, No. 1, Januari 2019</p> <p>Kuantitatif</p>	<p>Budaya Organisasi Robbins dan Coulterr (2005)</p> <p>Penerapan Keselamatan Kerja Munandar dkk. (2014)</p> <p>Faktor yang mempengaruhi Kinerja Ahmad dkk. (2017) Tengilimoglu (2016) Yusuf dkk. (2012)</p>	<p>Temuan penelitian menunjukkan bahwa semua hipotesis yaitu, bahwa kepuasan kerja dapat memediasi dampak budaya organisasi, keselamatan kerja, dan kesehatan kerja terhadap kinerja didukung, termasuk gagasan bahwa faktor-faktor ini memiliki dampak parsial terhadap kepuasan kerja.</p>
7.	<p>Kurniawan et al.(2023)</p> <p><i>How Work Enviroment Lead to Performance?</i></p> <p>Inovbiz : Jurnal Inovasi Bisnis 11 (2023) 90-97</p> <p><i>Qualitative PLS Analysis</i></p>	<p>Work Environment Badrianto & Ekshan (2019) Mahendra <i>et al.</i> (2022)</p> <p>Employee Performance Subarto <i>et al.</i> (2022)</p>	<p>Menurut penelitian ini, perusahaan harus fokus pada lingkungan kerja fisik dan non-fisik untuk memastikan karyawan merasa aman dan nyaman. Hal ini karena lingkungan kerja yang nyaman dapat meningkatkan kinerja karyawan.</p>

8.	<p>Triana & Suratman (2022)</p> <p><i>The Influence of Work Life Balance and Work Discipline on Employee Performance</i></p> <p>Research Article Selekta Manajemen: Jurnal Mahasiswa Bisnis & Manajemen Vo.1, No. 01, 2022, pp. 222 – 247</p> <p>Quantitative SPSS Analysis</p>	<p>Work Discipline Veithzal (2006) Hasibuan (2005) Hamid dan Riyanto (2020)</p>	<p>Temuan penelitian menunjukkan bahwa disiplin kerja secara signifikan mempengaruhi kinerja karyawan dan berdampak pada kepuasan kerja.</p>
9.	<p>Suratman et al. (2021)</p> <p><i>The Impact of Psychological Climate and Self-Resilience on Employee Performance During the COVID-19 Pandemic: An Empirical Study in Indonesia</i></p> <p>Journal of Asian Finance, Economics and Bussiness Vol 8 No 5 (2021) pp 1019 - 1029</p>	<p>Psychological Climate (PC) Kahn (1990) Organizational Citizenship Behavior (OCB) Robbins (2006) Self-Resilience Luthans et al. (2006) Cooper & Cartwright (1997)</p>	<p>Penelitian ini mengungkapkan bahwa organisasi diharapkan memiliki pendekatan strategis dalam menangani pandemi Covid-19 dengan pola kerja yang berbeda yang mengharuskan pengerjaan tugas kantor dari rumah termasuk juga penanganan stress sebagai adaptasi yang cepat bagi organisasi maupun karyawan yang mempunyai tugas dari rumah.</p>

10.	<p>Ramadhani (2022)</p> <p>Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) di RSIA Bunda Aliyah Jakarta Timur Tahun 2021</p> <p>Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Vol. 5 No. 3, Juni 2022</p> <p>Kualitatif</p>	<p>Penetapan Kebijakan K3RS Hana (2018)</p> <p>Perencanaan K3RS Wati (2017)</p>	<p>Saat ini banyak proyek K3RS yang sedang berjalan, dan penerapan K3RS sudah digunakan dan diterapkan secara luas. Hanya beberapa yang perlu mendapat perhatian, namun hasil pengamatan rencana dan program K3 berdasarkan standar keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.</p>
-----	--	---	---

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Sumber Daya Manusia

2.2.1.1 Pengertian Manajemen Sumber Daya Manusia

Manajemen sumber daya manusia di dalam sebuah organisasi merupakan aset yang paling penting dimana sumber daya manusia menjadikan pendukung penting untuk tercapainya tujuan organisasi melalui visi dan misi. Sehingga dalam organisasi manusia yang menjadi aset tersebut harus terus dilatih untuk memperoleh hasil yang maksimal untuk mendapatkan sumber daya manusia yang berkompetensi dengan unggul. Menurut Kaswan (2012), perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan fungsi manajemen lainnya semuanya termasuk dalam manajemen sumber daya manusia. Sumber daya manusia, atau mereka yang mampu, berkemauan, dan bersemangat untuk berkontribusi pada tujuan pemangku kepentingan, dikelola melalui manajemen sumber daya manusia. Untuk meyakinkan bahwa karyawan dapat bekerja sama dengan baik dan ikut serta pada keberhasilan organisasi, manajemen sumber daya manusia mempertimbangkan

kesejahteraan mereka. rekrutmen, seleksi, pengembangan, pembayaran, retensi, evaluasi, promosi, dan prosedur lainnya semuanya merupakan bagian dari sistem yang disebut manajemen sumber daya manusia. Sedangkan menurut Edy Sutrisno (2012), manajemen sumber daya manusia adalah proses pengorganisasian, perolehan, pelatihan, mempertahankan, dan menggunakan sumber daya manusia untuk menggapai tujuan organisasi dan individu.

Lalu menurut Schuler et al. (1992), manajemen sumber daya manusia juga dapat didefinisikan sebagai pemahaman bahwa tenaga kerja merupakan sumber daya manusia vital yang memberikan kontribusi terhadap tujuan organisasi dan pemanfaatan berbagai fungsi dan kegiatan untuk menjamin bahwa sumber daya ini digunakan secara adil dan efektif untuk kepentingan individu, organisasi, dan masyarakat secara keseluruhan.

Menurut penafsiran ini, manajemen sumber daya manusia adalah proses pengorganisasian, perolehan, pelatihan, keberlanjutan, dan pemanfaatan sumber daya manusia dengan tujuan menjamin pemanfaatannya secara efisien dan adil demi kebaikan individu, bisnis, dan masyarakat secara keseluruhan.

2.2.1.2 Fungsi Manajemen Sumber Daya Manusia

Melalui fungsi manajemen sumber daya manusia suatu organisasi akan tahu bagaimana mengelola sumber daya manusia yang baik dan terhubung satu sama lain sehingga organisasi dapat berjalan dengan seimbang. Adapun menurut Hasibuan (2012) fungsi manajemen sumber daya manusia, di antaranya yaitu:

1. Perencanaan

Perencanaan adalah proses pengorganisasian tenaga kerja dengan cara yang paling sesuai dengan tuntutan bisnis dan membantu dalam mencapai tujuannya. Membuat program SDM adalah langkah pertama dalam perencanaan. Organisasi, manajemen, pengendalian, akuisisi, pelatihan, remunerasi, integrasi, retensi, disiplin, dan pemutusan hubungan kerja semuanya termasuk dalam program personalia.

2. Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah proses menyatukan semua karyawan dengan memahami pembagian kerja bagan organisasi, hubungan kerja, pendelegasian wewenang, integrasi, dan koordinasi. Pengorganisasian hanyalah sarana untuk mencapai tujuan. Realisasi tujuan yang efektif difasilitasi oleh sistem yang terorganisasi dengan baik.

3. Pengarahan

Memotivasi semua karyawan agar berkolaborasi dan bekerja secara efektif dan efisien demi tercapainya tujuan perusahaan, karyawan, dan masyarakat merupakan tujuan pengarahan. Pemimpin melaksanakan pengarahan dengan memberikan semua pekerjaan kepada bawahan mereka agar dapat diselesaikan dengan sukses.

4. Pengendalian

Pengendalian adalah cara untuk menentukan bahwa setiap karyawan mematuhi kebijakan bisnis dan mengikuti strategi. Tindakan korektif dan penyempurnaan rencana diterapkan jika timbul penyelewengan atau kelalaian. Tindakan korektif dan penyempurnaan rencana diterapkan jika terjadi penyimpangan atau kesalahan. Kehadiran, perilaku, kerja sama, disiplin, pelaksanaan tugas, dan pemeliharaan tempat kerja merupakan semua aspek pengendalian karyawan.

5. Pengadaan

Proses perekrutan, pemilihan, penempatan, orientasi, dan pelantikan anggota staf yang memenuhi tuntutan bisnis dikenal sebagai pengadaan. Tujuan akan tercapai dengan bantuan pengadaan yang efektif.

6. Pengembangan

Sistem penambahan kemampuan teknis, teoritis, konseptual, dan etika pekerja melalui instruksi dan pelatihan dikenal sebagai pengembangan. Pelatihan dan pendidikan yang ditawarkan harus melengkapi tuntutan pasar tenaga kerja baik untuk sekarang maupun di masa yang akan datang.

7. Kompensasi

Tindakan memberi karyawan uang tunai atau barang sebagai imbalan atas jasa mereka terhadap bisnis dikenal sebagai kompensasi. Gagasan kompensasi bersifat wajar dan adil. Layak berarti mampu menutupi kebutuhan dasar, adil berarti sejalan dengan kinerja kerja, dan ditentukan oleh konsistensi internal dan eksternal serta batas gaji paling sedikit dari pemerintah.

8. Pengintegrasian

Pengintegrasian merupakan proses menyatukan keinginan antara perusahaan dan karyawan untuk membina keharmonisan dengan bekerja sama dan saling menguntungkan. Bisnis menghasilkan laba, dan kinerja pekerja memungkinkan mereka memenuhi tuntutan mereka. Karena menyatukan dua kepentingan yang saling bertentangan, integrasi menjadi hal yang krusial sekaligus menantang dalam SDM.

9. Pemeliharaan

Agar karyawan tetap bersama hingga pensiun, pemeliharaan bertujuan untuk menjaga atau meningkatkan kondisi fisik, emosional, dan loyalitas mereka. Pemeliharaan yang baik dilakukan melalui program kesejahteraan yang didasarkan pada kebutuhan sebagian besar karyawan dan dipandu oleh tuntutan internal dan eksternal perusahaan.

10. Kedisiplinan

Fungsi yang paling penting dan kunci untuk mencapai tujuan adalah disiplin, karena sulit untuk mencapai potensi penuh tanpa disiplin. Kemauan dan pengetahuan untuk mengikuti norma sosial dan peraturan bisnis adalah disiplin.

11. Pemberhentian

Pemutusan hubungan kerja terjadi ketika suatu bisnis mengakhiri perjanjian kerja. Pensiun, berakhirnya kontrak kerja, keinginan karyawan, keinginan perusahaan, dan faktor-faktor lainnya semuanya berkontribusi terhadap pemutusan hubungan kerja ini.

Maka hal ini dapat disimpulkan bahwa meningkatkan sumber daya manusia maka dalam sebuah organisasi perlu memperhatikan fungsi – fungsi yang

ada jangan sampai meninggalkan salah satu fungsinya agar pengorganisasian juga lebih terarah dan terikat satu sama lain.

2.2.1.3 Tujuan Manajemen Sumber Daya Manusia

Dalam manajemen sumber daya manusia juga memiliki tujuan untuk mengetahui untuk apa manajemen sumber daya manusia bagi suatu organisasi mencapai tujuannya. Berikut ini adalah tujuan manajemen sumber daya manusia menurut Edy Sutrisno (2012):

1. Mempertimbangkan manajemen saat membuat aturan SDM untuk menjamin bahwa perusahaan memiliki karyawan yang berkinerja tinggi, bersemangat, dan selalu siap beradaptasi dengan situasi baru serta melaksanakan tugas hukum mereka.
2. Menerapkan dan menegakkan semua kebijakan dan praktik SDM yang membantu perusahaan mencapai tujuannya.
3. Berkontribusi pada pengembangan organisasi dan strategi umum, khususnya yang berkaitan dengan konsekuensi bagi sumber daya manusia.
4. Memberikan bantuan dan keadaan yang dibutuhkan oleh manajer lini untuk mencapai tujuannya.
5. Mengelola berbagai keadaan hubungan karyawan yang menantang dan penting untuk memastikan bahwa keadaan tersebut tidak menghalangi perusahaan mencapai tujuannya.
6. Membangun saluran komunikasi antara manajemen perusahaan dan karyawannya.
7. Dalam manajemen sumber daya manusia, menegakkan norma dan cita-cita organisasi.

Sehingga setiap organisasi menetapkan tujuan – tujuan tertentu yang ingin dicapai dalam manajemen sumber dayanya termasuk sumber daya manusia. Tujuan dari sumber daya manusia umumnya bervariasi dan bergantung pada penahapan perkembangan yang terjadi pada masing – masing organisasi.

2.2.2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja

2.2.2.1 Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu aspek yang penting untuk sebuah perusahaan di bidang tertentu seperti kesehatan dan farmasi ataupun konstruksi. Menurut *European Agency for Safety and Health at Work* (2018) manajemen keselamatan dan kesehatan kerja sangat penting untuk membatasi paparan risiko pekerjaan dan untuk memastikan kesejahteraan karyawan dan kelangsungan hidup jangka panjang perusahaan.

Keselamatan yang berkaitan dengan mesin, pesawat, peralatan kerja, material dan pemrosesannya, fondasi tempat kerja dan lingkungan sekitarnya, serta praktik kerja adalah deskripsi lain dari keselamatan kerja. Keselamatan kerja adalah bidang teknologi dengan lingkungan kerja sebagai fokus utamanya. Namun, kesehatan kerja didefinisikan sebagai keadaan fisik, mental, dan sosial seseorang di mana mereka tidak hanya terbebas dari penyakit atau kondisi kesehatan tetapi juga menunjukkan kapasitas untuk berinteraksi dengan lingkungan dan tempat kerja mereka. Alih-alih hanya mengobati, merawat, atau menyembuhkan penyakit atau gangguan, paradigma baru dalam kesehatan bertujuan untuk menjaga orang yang sehat tetap sehat. Akibatnya, menjaga kesehatan yang baik dan mencegah kemungkinan penyakit adalah tujuan utama industri kesehatan. Dalam buku Kesehatan dan Keselamatan Kerja Sri Redjeki (2016), Blum (1981) menyatakan bahwa ada empat unsur yang mempengaruhi kesehatan individu, yaitu:

1. Lingkungan fisik (alami, buatan), lingkungan kimia (organik dan anorganik, debu, logam berat), lingkungan biologis (virus, bakteri, mikroba), dan lingkungan sosial budaya (ekonomi, pendidikan, pekerjaan).
2. Perilaku, meliputi watak, kebiasaan, dan tindakan.
3. Pelayanan kesehatan: pencegahan kecatatan, perawatan, pengobatan, rehabilitasi, dan promosi.
4. Genetika, yang merupakan karakteristik bawaan semua orang.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keselamatan dan kesehatan kerja adalah sebuah aspek yang sangat penting bagi sebuah perusahaan terutama di lingkungan kerja yang lebih ditujukan kepada ke arah pencegahan.

2.2.2.2 Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Dalam sebuah perusahaan yang menerapkan aspek keselamatan dan kesehatan kerja tentunya memiliki tujuan – tujuan yang ingin dicapai untuk mensejahterakan para karyawannya. Sri Redjeki (2016) menyatakan bahwa tujuan keselamatan dan kesehatan kerja adalah sebagai berikut:

1. Menjaga hak pekerja atas keselamatan saat melakukan pekerjaannya demi kesejahteraan manusia dan meningkatkan produktivitas serta hasil produksi nasional.
2. Memastikan semua orang di tempat kerja aman.
3. Menjaga sumber produksi dalam kondisi baik untuk penggunaan yang aman dan efektif.

Adanya tujuan yang jelas untuk keselamatan dan kesehatan kerja bagi karyawan tentunya akan berpengaruh pada karyawan itu sendiri karena mereka merasa aman dan nyaman karena diperhatikan oleh perusahaan mereka.

2.2.2.3 Fungsi Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Setelah penerapan mengetahui tujuan adanya aspek keselamatan dan kesehatan kerja selanjutnya mengetahui apa fungsi dari keselamatan dan kesehatan kerja agar penerapannya berjalan dengan baik dan efisien serta semua karyawan dalam sebuah organisasi mendapatkan keadilan sesuai jabatan/golongannya. Berikut ini adalah fungsi dari keselamatan dan kesehatan kerja menurut Sri Redjeki (2016):

1. Fungsi keselamatan kerja
 - a. Mengenali, menilai, dan mengantisipasi situasi dan perilaku berisiko
 - b. Membuat program, prosedur, metode, dan pengendalian bahaya.
 - c. Menerapkan, mencatat, dan mendidik rekan kerja tentang pengendalian dan program bahaya.

- d. Mengevaluasi dan mengukur keberhasilan inisiatif pemotongan biaya dan pengendalian bahaya..
- 2. Fungsi kesehatan kerja
 - a. Menentukan dan mengevaluasi risiko bahaya kesehatan kerja.
 - b. Memberikan panduan tentang pengorganisasian, perencanaan, dan prosedur kerja, termasuk tata letak ruang kerja.
 - c. Memberikan panduan, pengetahuan, instruksi, dan pelatihan tentang APD dan kesehatan kerja.
 - d. Melakukan pengawasan kesehatan kerja.
 - e. Berpartisipasi dalam proses rehabilitasi.
 - f. Mengawasi prosedur darurat dan pertolongan pertama.

Maka hal ini dapat disimpulkan bahwa sebelum menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja perlu memperhatikan adanya fungsi – fungsi tersebut untuk mempertimbangkan apa yang akan terjadi di dalam sebuah perusahaan terutama karyawan yang sebagai aset untuk keberlanjutan perusahaan beberapa beberapa tahun kedepan.

2.2.2.4 Undang – Undang Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Undang-Undang Keselamatan dan Kesehatan Kerja/*Occupational Safety and Health Act (OSHA)* disahkan oleh Kongres pada awal tahun 1970. Dengan membuat dan menerapkan standar, menawarkan pendidikan, pelatihan, dan penjangkauan, membentuk aliansi, dan mempromosikan kemajuan berkelanjutan dalam keselamatan dan kesehatan kerja, undang-undang ini berupaya untuk "menjamin keselamatan dan kesehatan pekerja Amerika."

Landasan Hukum terkait keselamatan dan kesehatan kerja di Indonesia sendiri telah diatur dalam UU Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja. Salah satunya seperti dalam UU No 1 Tahun 1970 Pasal 3 berbunyi

- (1) Dengan peraturan perundangan ditetapkan syarat – syarat keselamatan kerja untuk:
 - a. Mencegah dan mengurangi kecelakaan;
 - b. Mencegah, mengurangi dan memadamkan api;
 - c. Mencegah dan mengurangi resiko ledakan;
 - d. Menyediakan jalur evakuasi saat terjadi kebakaran atau situasi berbahaya lainnya;
 - e. Menawarkan bantuan jika terjadi kecelakaan;

- f. Memberikan peralatan perlindungan diri kepada karyawan;
 - g. Mencegah dan mengelola munculnya atau penyebaran cuaca, cahaya atau radiasi, suara, getaran, debu, kotoran, asap, uap, gas, suhu, kelembaban, dan lainnya;
 - h. Mencegah dan mengelola perkembangan penyakit fisik dan psikologis akibat kerja, serta keracunan, infeksi, dan penularan;
 - i. Memperoleh penerangan yang cukup dan sesuai;
 - j. Menetapkan kelembaban dan suhu yang ideal;
 - k. Menyiapkan pengharum ruangan yang cukup;
 - l. Menjaga ketertiban, kesehatan, dan kebersihan;
 - m. Mencapai keseimbangan antara karyawan, peralatan, lingkungan, teknik, dan prosedur.
 - n. Mengangkut orang, hewan, tanaman, atau produk dengan aman dan mudah
 - o. Melindungi dan melestarikan semua jenis bangunan;
 - p. Melindungi dan mempermudah tugas bongkar muat, serta penanganan dan penyimpanan barang;
 - q. Menghindari kontak dengan arus listrik yang berbahaya;
 - r. Meningkatkan dan memodifikasi keamanan di tempat kerja yang kemungkinan terjadinya kecelakaan semakin besar.
- (2) Izin yang dimaksud pada ayat (1) dapat diubah melalui peraturan perundang-undangan untuk mencerminkan kemajuan ilmu pengetahuan, teknik, dan teknologi serta pendapatan masa depan.

Maka dengan adanya undang – undang yang mengatur tentang keselamatan dan kesehatan kerja membuat karyawan yang bekerja di bawah sebuah akan merasa aman karena sudah mendapatkan perlindungan hukum jika sewaktu – waktu tidak mendapatkan keadilan tentang kesehatan dan keselamatan kerja.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian

Dalam melakukan penelitian, metode yang dipilih peneliti adalah metode kualitatif. Peneliti memilih menggunakan metode kualitatif karena ingin mengetahui lebih dekat bagaimana sebenarnya subjek penelitian yang digunakan dan metode ini peneliti bisa terjun langsung ke lapangan sehingga data yang diperoleh pun lebih akurat. Selain itu, dengan metode kualitatif memberikan pengalaman untuk berinteraksi antara peneliti yang baru belajar teori kemudian ditempa dari pengalaman narasumber yang dijumpai saat terjun langsung di lapangan. Creswell (2014) menegaskan bahwa penelitian kualitatif adalah cara untuk menyelidiki dan memahami interpretasi yang dibuat orang atau kelompok terhadap isu sosial atau manusia. Pertanyaan dan proses akan muncul selama proses penelitian, dan data biasanya dikumpulkan dalam lingkungan partisipan. Analisis data induktif kemudian beralih dari item individual ke tema yang luas, yang memungkinkan peneliti untuk menganalisis data. Struktur laporan tertulis akhir dapat disesuaikan. Partisipan dalam jenis investigasi ini menganjurkan pendekatan studi yang menghargai gaya induktif, menekankan signifikansi pribadi, dan menekankan pentingnya menafsirkan kompleksitas suatu situasi. Sedangkan menurut Sugiyono (2019) berdasarkan filosofi postpositivisme, metode penelitian kualitatif digunakan untuk mempelajari kondisi objek alamiah. Peneliti berperan sebagai instrumen utama, triangulasi (kombinasi) digunakan untuk mengumpulkan data, metode induktif dan kualitatif digunakan untuk menganalisis data, dan temuan penelitian kualitatif lebih menekankan pada makna daripada generalisasi.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi kasus. Penggunaan studi kasus pada penelitian ini membuat peneliti melihat langsung lapangan bagaimana yang terjadi sehingga membuat peneliti lebih memahami dan memberikan gambaran secara jelas terkait topik yang dipilih. Menurut Creswell (2014) penelitian studi kasus adalah metode kualitatif di mana peneliti menggunakan berbagai sumber

informasi (seperti wawancara, dokumen, laporan, dan materi audiovisual) untuk mengumpulkan data terperinci dan mendalam tentang sistem terikat kontemporer (kasus) atau beberapa sistem terikat (beberapa kasus). Peneliti kemudian menggambarkan kasus dan temanya. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara dan dokumentasi. Dalam melakukan wawancara menggunakan teknik wawancara terbuka dimana wawancara yang dilakukan terarah dan memberi peluang kepada narasumber untuk untuk berargumentasi dan tidak terbatas hanya menjawab iya atau tidak serta dengan teknik ini juga dapat memancing narasumber untuk mengungkapkan cerita mereka. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara detail penerapan keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit Cakra Husada untuk menunjang kinerja karyawan.

Dalam penelitian ini peneliti memilih objek penelitian Rumah Sakit Cakra Husada. Alasan pemilihan tersebut karena Rumah Sakit Cakra Husada sebagai instansi dalam bidang jasa kesehatan memberikan pelayanan kesehatan tentunya berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja seperti adanya jalur evakuasi, titik kumpul, alat pemadam hydrant, penggunaan laboratorium itu semua termasuk ke dalam bagian K3 sehingga cocok dengan topik yang peneliti pilih. Yang kedua karena Rumah Sakit Cakra Husada termasuk rumah sakit yang bagus untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan di Kabupaten Klaten. Selain itu, walau tergolong rumah sakit swasta Rumah Sakit Cakra Husada juga melayani pasien BPJS dan juga sebagai rumah sakit rujukan di Kabupaten Klaten. Kemudian dari alasan – alasan tersebut cukup membuat peneliti untuk melakukan penelitian bahwa Rumah Sakit Cakra Husada tentu melakukan yang terbaik untuk keselamatan dan kesehatan kerja karyawan karena hal tersebut juga berkaitan dengan pelayanan yang diberikan kepada para pasiennya sehingga tetap aman dan terpercaya. Hal ini juga yang tentunya membuat Rumah Sakit Cakra Husada akan menjadi contoh atau motivasi bagi instansi kesehatan lainnya terutama instansi instansi medis atau non medis yang masih belum totalitas dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja karyawan atau justru sama sekali belum

menetapkan standar keselamatan dan kesehatan kerja karyawan untuk sadar akan pentingnya standar keselamatan dan kesehatan kerja bagi karyawan terlebih untuk meningkatkan kinerja karyawan yang baik untuk sebuah instansi maupun perusahaan. Sesuai dengan judul penelitian yang diajukan dengan judul “Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan Studi Kasus Rumah Sakit Cakra Husada”.

3.2 Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti memilih lokasi dengan objek penelitian di Rumah Sakit Cakra Husada. Tepatnya berada di Jalan Merbabu No. 7, Gayampurit, Kecamatan Klaten Selatan, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah 57423. Adapun kontak yang bisa dihubungi Telepon (0272)321123. Email: info@rscakrahusada.com. Website, <https://rscakrahusada.com>.



Gambar 3.1 Alamat Rumah Sakit Cakra Husada

3.2.1 Profil Organisasi

RS Cakra Husada tergolong rumah sakit umum kelas D, yaitu rumah sakit umum swasta yang memberikan pelayanan kesehatan untuk semua penyakit dan bidang. Yayasan Cakra Husada mendirikan RS Cakra Husada yang berawal dari klinik kesehatan swasta yang dikelola oleh dr. I Gusti Made Cakra, SpTHT (alm)

pada tahun 1980. Jumlah tempat tidur yang tersedia awalnya hanya 10 tempat tidur, namun kini telah bertambah menjadi 71 tempat tidur. Selain itu, fasilitas pelayanan medis, penunjang medis, layanan perawatan, dan sumber daya manusia (SDM) juga terus bertambah. Luas tanah yang ditempati RS Cakra Husada adalah 4.490 m², dengan luas bangunan 5.199 m². Layanan yang tersedia di RS Cakra Husada saat ini baik untuk rawat inap maupun rawat jalan meliputi Penyakit Dalam, Bedah Umum, Bedah Ortopedi, Bedah Mulut, Obstetri dan Ginekologi, Penyakit Anak, THT, Mata, Penyakit Saraf, Penyakit Paru, Penyakit Jiwa, Penyakit Kulit dan Kelamin, Gigi, Akupunktur, Fisioterapi, dan lain-lain. RS Cakra Husada menyediakan layanan berikut: Prenatal Yoga, Pengiriman Obat, Penunjang Medis (Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi), Instalasi Gawat Darurat (IGD), Buka 24 Jam, Rawat Jalan, dan Rawat Inap.

1. Visi & Misi Rumah Sakit Cakra Husada

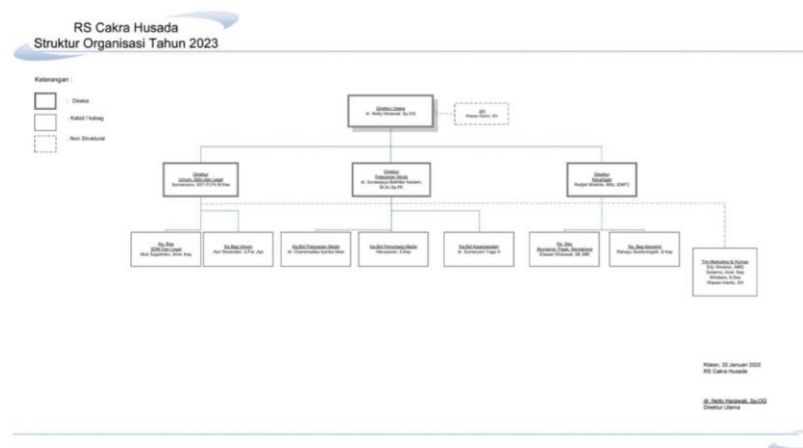
Rumah Sakit Cakra Husada diharapkan dapat berkembang menjadi fasilitas yang memberikan pelayanan medis yang cepat, akurat, profesional, dan mutakhir. Selain itu, memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, unggul, dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Memberikan pelayanan medis yang efektif dan efisien dengan tetap memperhatikan lingkungan. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia. Memberikan pelayanan kesehatan dengan tetap mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Meningkatkan kesejahteraan pihak terkait.

2. Tujuan Rumah Sakit Cakra Husada

Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisien dengan tetap mematuhi peraturan perundang-undangan dan daya tampung rumah sakit. Membangun sarana pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat dari segala lapisan sosial ekonomi. Berperan serta dalam pertumbuhan ekonomi di lingkungan sekitar rumah sakit.

3. Struktur Organisasi

Dalam stuktur organisasinya RS Cakra Husada dipimpin oleh Direktur Utama dan stuktur non struktural SPI dan dibawahnya membawahi 3 Direktur yaitu pertama Direktur Umum, SDM dan legal yang membawahi Kepala Bagian SDM & Legal, Kepala Bagian Umum dan tim non struktural yaitu tim Marketing & Humas. Lalu yang kedua Direktur Pelayanan Medis yang membawahi Kepala Bidang Pelayanan Medis, Kepala Bidang Penunjang Medis dan Kepala Bidang Keperawatan dan yang terakhir yaitu Direktur Keuangan yang membawahi Kepala Bagian Akuntansi, Pajak dan Bendahara dan Kepala Bagian Asuransi.



Gambar 3.2 Struktur Organisasi RS Cakra Husada

3.3 Narasumber Penelitian

Narasumber adalah seseorang yang bersedia untuk melakukan wawancara untuk memberikan informasi tentang objek penelitian yang akan diteliti. Suyanto (2005) menyatakan bahwa sumber merupakan peranan informan dalam menghimpun informasi yang akan diambil dari individu-individu tertentu yang dianggap menguasai masalah yang diteliti, memiliki pengetahuan yang memadai, dan mempunyai wawasan yang sesuai. Lalu dalam penelitian ini peneliti memilih narasumber yang sesuai dengan kriteria dimana narasumber berperan dalam K3 RS Cakra Husada dengan jumlah 5 narasumber dengan alasan sudah tidak ada hal baru yang peneliti temukan dalam penelitian ini sehingga cukup untuk 5 narasumber.

Oleh karena itu, peneliti memilih narasumber utama sebagai sumber utama yang terpercaya untuk penelitian ini. Pemilihan narasumber utama dalam penelitian ini didasarkan pada beberapa kriteria, yakni:

- a. Penelitian ini berfokus pada penerapan keselamatan dan kesehatan kerja karyawan.
- b. Narasumber dalam penelitian ini dipilih memang yang benar – benar berada di bidang K3 RS Cakra Husada.
- c. Penelitian ini berfokus pada instansi jasa pelayanan kesehatan, bukan pada usaha milik sendiri atau pribadi.

Berdasarkan kriteria tersebut, maka narasumber dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu jenis pertama adalah narasumber utama dan jenis yang kedua adalah narasumber pendukung guna untuk memperkuat keabsahan data yang diperoleh dari narasumber utama penelitian.

Narasumber Utama:

1. Nama : Moh. Djoko Susanto, S.Pd
Jenis Kelamin : Laki – Laki
Jabatan : Sekretaris K3 RS Cakra Husada
Masa Kerja : 25 Tahun
2. Nama : Joko Hendro Saputro, S.H
Jenis Kelamin : Laki – Laki
Jabatan : Manajer SDM RS Cakra Husada
Masa Kerja : 17 Tahun

Narasumber Pendukung:

1. Nama : Aniza Ika Setyaningsih, Amd.Kes
Jenis Kelamin : Perempuan
Jabatan : Koordinator K3 Unit Sanitasi

Masa Kerja : 2 Tahun

2. Nama : Agista Putri Wulansari, S.Kep

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Koordinator K3 Unit Logistik

Masa Kerja : 2 Tahun

3. Nama : Roy Handayani, Amd.Kep

Jenis Kelamin : Perempuan

Jabatan : Koordinator K3 Unit Peralatan Medis

Masa Kerja : 17 Tahun

3.4 Instrumen Penelitian

Sugiyono (2019) menyoroti bahwa karena penelitian kualitatif lebih mengandalkan eksplorasi daripada pengukuran, maka peneliti adalah instrumen atau alat penelitian. Tingkat kesiapan peneliti kualitatif untuk melakukan penelitian sebelum terjun ke lapangan harus "diverifikasi" sebagai instrumen. Hal ini berfungsi sebagai alat untuk memvalidasi pengetahuan peneliti tentang metodologi penelitian kualitatif, kemahiran dalam memahami subjek yang diteliti, dan kesiapan akademis dan praktis untuk mengakses objek penelitian.

Berikut ini merupakan pedoman wawancara untuk para narasumber utama, di antaranya:

1. Bagaimana struktur organisasi yang ada RS Cakra Husada?
2. Bagaimana struktur organisasi tim K3 yang ada RS Cakra Husada?
3. Bagaimana prosedur terkait kesehatan dan keselamatan kerja RS Cakra Husada?
4. Bagaimana RS Cakra Husada membuat dan menetapkan prosedur K3?
5. Apa saja peralatan yang ada di RS Cakra Husada untuk mendukung K3?

6. Apa saja yang dilakukan RS Cakra Husada jika terdapat karyawan yang terkena paparan kecelakaan kerja?
7. Bagaimana sistem pelaporan di RS Cakra Husada apabila karyawan terjadi kecelakaan kerja?
8. Apa saja bentuk kecelakaan kerja yang umumnya terjadi RS Cakra Husada?
9. Apa saja upaya yang dilakukan untuk meminimalisir adanya kesalahan atau kecelakaan kerja?
10. Bagaimana bentuk pengawasan tim K3 maupun manajemen RS Cakra Husada terhadap K3 RS Cakra Husada?
11. Bagaimana cara RS Cakra Husada mensosialisasikan pentingnya K3 kepada karyawan?
12. Fasilitas dan perkap K3 apa saja yang disediakan oleh RS Cakra Husada?
13. Apakah ada semacam inspeksi dari luar dalam pelaksanaan K3?
14. Apa saja jaminan kesehatan yang diberikan RS Cakra Husada kepada karyawan?
15. Adakah kendala yang dihadapi dalam penerapan K3 di RS Cakra Husada?
16. Terkait UU di Indonesia mengenai keselamatan kerja, apakah sudah cukup lengkap dan memadai?
17. Apa saja dampak yang mungkin terjadi antara K3 dengan kinerja karyawan?

Berikut ini merupakan pedoman wawancara untuk narasumber pendukung, di antaranya:

1. Bagaimana tugas dan tanggung jawab unit ini untuk RS Cakra Husada?
2. Bagaimana prosedur terkait kesehatan dan keselamatan kerja RS Cakra Husada?
3. Adakah prosedur tersendiri untuk K3 didalam unit ini terlepas dari prosedur utama RS Cakra Husada?

4. Apakah perbedaan untuk penerapan prosedur utama K3 RS Cakra Husada dengan prosedur K3 pada unit?
5. Bagaimana unit ini membuat dan menetapkan prosedur K3 tersebut?
6. Apa saja peralatan yang ada di unit ini untuk mendukung K3?
7. Apa saja bentuk kecelakaan kerja yang umumnya terjadi di unit ini?
8. Apa saja yang dilakukan RS Cakra Husada jika terdapat karyawan yang terkena paparan kecelakaan kerja?
9. Bagaimana sistem pelaporan yang di RS Cakra Husada apabila karyawan terjadi kecelakaan kerja?
10. Apa saja upaya yang dilakukan untuk meminimalisir adanya kesalahan atau kecelakaan kerja?
11. Bagaimana tanggapan mengenai sosialisasi K3 yang dilakukan RS Cakra Husada?
12. Apa saja fasilitas dan perkap K3 yang disediakan oleh RS Cakra Husada
13. Apa saja jaminan kesehatan yang diberikan oleh RS Cakra Husada?
14. Adakah kendala dalam penerapan K3 baik dari RS Cakra Husada maupun unit ini?
15. Apa saja dampak yang mungkin terjadi antara K3 dengan kinerja karyawan?

3.5 Sumber Data Penelitian

Sugiyono (2019) menyatakan bahwa sumber data penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder, yang diuraikan sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer adalah informasi yang telah dikumpulkan langsung dari sumbernya, tanpa melalui perantara. Pengamatan dan pendapat subjek (orang) baik secara individu maupun kelompok juga dapat dianggap sebagai data primer. Data primer dikumpulkan melalui pengamatan dan wawancara.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media yang dapat diakses dan direkam oleh orang lain. Data sekunder biasanya berupa catatan, bukti, atau laporan historis yang dikumpulkan dan diarsipkan. Beberapa contohnya adalah laporan penjualan, pembelian, inventaris, dan struktur organisasi.

Berdasarkan penjelasan diatas sumber data terbagi menjadi dua jenis yaitu data primer dan data sekunder. Dengan perbedaan cara memperolehnya jika data primer diperoleh langsung dari sumber asli sedangkan data sekunder diperoleh melalui media perantara.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data merupakan langkah terpenting dalam proses tersebut karena pengumpulan data merupakan tujuan utama penelitian. Oleh karena itu, jika peneliti tidak mengetahui prosedur pengumpulan data, maka mereka tidak akan memperoleh data yang memenuhi standar kumpulan data. Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut:

3.6.1 Observasi

Observasi merupakan aktivitas terhadap objek untuk merasakan dan memahaminya untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan untuk melanjutkan. Menurut Sugiyanto (2019) metode observasi digunakan untuk mengamati secara langsung peristiwa/fenomena yang menjadi fokus penelitian.

Observasi pada penelitian ini dilakukan di RS Cakra Husada. Observasi dilakukan sebanyak dua kali. Observasi pertama dilakukan pada tanggal 30 Januari 2023 setikar pukul 09.30 Tujuan dari observasi awal ini adalah untuk melakukan kunjungan ke RS Cakra Husada dan bertemu dengan pihak perwakilan RS Cakra Husada. Maksud dari observasi awal ini adalah untuk menyampaikan maksud kedatangan peneliti untuk meminta bantuan terkait penelitian yang akan dilakukan dan untuk

membahas seperti apa kegiatan penelitian yang akan dilakukan dan bagaimana tatacara penelitian yang dilakukan. Hasil yang didapat dari observasi awal ini adalah ketersediaan pihak RS Cakra Husada untuk membantu penelitian akan tetapi dengan disertakan surat pengantar dari kampus.

Observasi kedua dilakukan pada tanggal 1 Februari 2023 sekitar pukul 09.00 Tujuan dari observasi kedua ini adalah peneliti datang ke RS Cakra Husada untuk menyerahkan surat pengantar dari kampus untuk melakukan penelitian di RS Cakra Husada dan nantinya akan diberi surat jawaban terkait kapan dan dimana dilakukannya penelitian dengan metode wawancara.

3.6.2 Wawancara

Menurut Esterberg dalam Sugiyono (2019), wawancara merupakan pertemuan antara dua orang dengan tujuan untuk saling bertukar ide dan informasi melalui tanya jawab guna memperoleh makna dari suatu isu tertentu. Ada berbagai macam wawancara, antara lain sebagai berikut:

1. Wawancara Terstruktur

Jika peneliti yakin dengan informasi yang akan dikumpulkan, maka wawancara terstruktur dapat digunakan sebagai metode pengumpulan data. Hasilnya, peneliti telah membuat alat penelitian untuk wawancara dalam bentuk pertanyaan tertulis dengan jawaban alternatif yang telah disiapkan. Pertanyaan yang sama diajukan kepada setiap responden selama wawancara terstruktur ini, dan peneliti mencatat jawaban mereka.

2. Wawancara Semi Terstruktur

Wawancara jenis ini termasuk dalam kategori wawancara mendalam, yang pelaksanaannya lebih fleksibel daripada wawancara terstruktur. Dengan menggali ide dan pendapat narasumber, wawancara ini berupaya mengidentifikasi isu secara lebih jujur.

3. Wawancara Tak Berstruktur

Wawancara bebas mana peneliti mengumpulkan data tanpa mengikuti kriteria wawancara yang telah diatur sebelumnya. Instruksi wawancara hanyalah ringkasan dari pertanyaan yang akan diajukan; peneliti juga dapat menggunakan wawancara tidak terstruktur untuk mempelajari lebih lanjut tentang responden.

Penelitian ini menggunakan jenis wawancara semi terstruktur agar lebih mudah dalam melakukan analisa data, dengan melibatkan narasumber utama dan narasumber pendukung. Dalam penelitian ini proses wawancara dilakukan secara langsung di RS Cakra Husada pada tanggal 2 Maret 2023 sekitar pukul 09.00 WIB dengan 5 responden, 2 narasumber utama dan 3 narasumber pendukung.

3.6.3 Dokumentasi

Menurut Sugiyono, dokumen merupakan catatan kejadian-kejadian yang telah lampau (2019). Dokumen dapat berupa tulisan, gambar, atau hasil karya seseorang yang bernilai penting. Dokumen tertulis mencakup hal-hal seperti riwayat hidup, narasi biografi, catatan harian, dan kebijakan. Contoh dokumentasi dalam bentuk gambar meliputi foto, film, dan sketsa. Foto, patung, dan film merupakan contoh bentuk seni yang dapat dijadikan dokumen. Dokumentasi berfungsi sebagai pelengkap teknik observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Peneliti dalam penelitian ini menggabungkan dokumentasi, atau data primer, dengan gambar yang diambil dari sumber lapangan untuk mengumpulkan dan menyempurnakan data penelitian.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data adalah proses menelaah dan mengumpulkan informasi secara sistematis dari catatan lapangan, wawancara, dan dokumentasi, kemudian sampai pada kesimpulan yang mudah dipahami oleh orang lain.

Tugas yang melibatkan analisis data kualitatif bersifat interaktif dan berkelanjutan hingga datanya jenuh, klaim Miles dan Huberman (dalam Sugiyono 2019). Beberapa kategori teknik analisis data meliputi yang berikut ini:

3.7.1 Data Collection (Pengumpulan Data)

Sugiyono (2019) menyatakan bahwa teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah observasi, wawancara mendalam, dokumentasi. Dalam penelitian ini, data dikumpulkan menggunakan tiga metode berbeda: dokumentasi, wawancara, dan observasi.

3.7.2 Data Reduction (Reduksi Data)

Reduksi data, menurut Sugiyono (2019), meliputi: meringkas, memilih, dan mengelompokkan unsur-unsur utama, mengidentifikasi unsur-unsur krusial, serta mencari tema dan pola. Dengan demikian, data yang direduksi akan memberikan gambaran yang jelas kepada peneliti dan memudahkan pekerjaannya. Reduksi data dalam penelitian ini dilakukan dengan memilih dan mengelompokkan data yang sesuai dengan penelitian, kemudian memodifikasinya agar sesuai dengan tujuan penelitian yang diinginkan peneliti.

3.7.3 Data Display (Penyajian Data)

Sugiyono (2019) menyatakan bahwa dalam penelitian kualitatif, data dapat disajikan menggunakan diagram, korelasi antarkategori, diagram bunga, dan deskripsi singkat, serta format lainnya. Namun, menurut Miles dan Huberman (1984) (dikutip dalam Sugiyono 2019), teks naratif merupakan teknik yang paling umum digunakan untuk penyajian data dalam penelitian kualitatif. Untuk tujuan memahami perdebatan penelitian, penyajian data terlihat dalam pembahasan di setiap bab pelaksanaan penelitian ini.

3.7.4 Conclusion Drawing/Verification (Penarikan

Kesimpulan/Verifikasi)

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah temuan baru yang belum pernah dibuat sebelumnya. Hubungan kasual atau interaktif, teori, hipotesis, atau deskripsi atau gambar suatu objek yang sebelumnya ambigu atau gelap tetapi menjadi jelas setelah penelitian semuanya dapat dianggap sebagai penemuan. Tahap akhir peneliti adalah menarik kesimpulan berdasarkan keandalan data yang dikumpulkan, yang menghasilkan kesimpulan deskriptif sebagai hasil akhir. Temuan penelitian ini meliputi penjelasan tentang bagaimana penerapan K3 di RS Cakra Husada sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dan dikaitkan dengan kinerja karyawan.

3.8 Uji Keabsahan Data

Untuk menguji data yang terkumpul dan menunjukkan apakah penelitian tersebut benar-benar ilmiah, maka dilakukan validitas data. Menurut Sugiyono (2019), uji validitas data yang digunakan dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas internal), uji *transferability* (validitas eksternal), uji *dependability* (reabilitasi), dan uji *confirmability* (objektivitas).

3.8.1 Uji Credibility (Validitas Internal)

Memperluas pengamatan, meningkatkan ketekunan penelitian, triangulasi, analisis kasus negatif, bahan referensi, dan pemeriksaan anggota adalah beberapa metode yang digunakan untuk menilai kredibilitas (validitas internal) atau keandalan penelitian kualitatif.

1. Perpanjangan Pengamatan

Menurut Sugiyono (2019), perpanjangan pengamatan yang dilakukan untuk menilai keandalan data penelitian ini harus difokuskan pada penentuan apakah data yang dikumpulkan akurat setelah verifikasi lapangan. Periode perpanjangan pengamatan dapat diakhiri setelah data

lapangan diverifikasi keasliannya. Dalam penelitian ini perpanjangan pengamatan dilakukan sebanyak dua kali yaitu pertama dengan via online melalui Whatsapp untuk mengkonfirmasi keabsahan data melalui tim manajemen RS Cakra Husada dan melakukan pengamatan di RS Cakra Husada setelah dilakukannya wawancara untuk melihat apa saja K3 yang ada dan tampak di RS Cakra Husada.

2. Meningkatkan Ketekunan

Menurut Sugiyono (2019), meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan yang lebih teliti dan sering untuk mendokumentasikan kronologi kejadian dan keyakinan fakta secara akurat dan metodis. Salah satu strategi untuk memastikan bahwa data yang telah dikumpulkan, dihasilkan, dan disajikan akurat adalah dengan meningkatkan ketekunan. Membaca berbagai referensi buku, temuan penelitian, atau dokumen yang berkaitan dengan penemuan yang diteliti merupakan salah satu pendekatan bagi peneliti untuk menjadi lebih tekun.

3. Triangulasi

Dalam uji kredibilitas ini, triangulasi diartikan sebagai pembandingan informasi dari berbagai sumber pada waktu dan cara yang berbeda. Sugiyono (2019) membedakan tiga jenis triangulasi, yaitu triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan triangulasi waktu.

1. Triangulasi Sumber

Dengan membandingkan informasi dari beberapa sumber, termasuk deskripsi, klasifikasi, dan tampilan yang serupa, berbeda, dan unik dari masing-masing sumber data tersebut, triangulasi sumber digunakan untuk menilai keandalan data.

Untuk menguji kredibilitas data tentang penerapan keselamatan dan kesehatan kerja karyawan maka pengumpulan data dan pengujian data diperoleh dari lima narasumber karyawan yaitu dua narasumber utama yang membuat perencanaan K3 dan tiga narasumber pendukung yang melaksanakan perencanaan K3.

2. Triangulasi Teknik Pengumpulan Data

Triangulasi teknik digunakan untuk menilai ketergantungan data dengan membandingkan informasi dari sumber yang sama menggunakan beberapa metode, seperti melalui wawancara, diikuti oleh observasi, catatan, atau survei.

Triangulasi teknik dalam penelitian ini narasumber utama merupakan instrumen penting karena sebagai pembuat perencanaan yang benar – benar mengerti tentang penerapan K3 lalu dengan wawancara untuk mendapatkan kebenaran tentang data yang diperoleh dengan sebelumnya dibarengi dengan observasi dan dokumentasi agar data lebih akurat dan jelas.

3. Triangulasi Waktu

Waktu juga sering memengaruhi keandalan data. Data yang dikumpulkan menggunakan metode wawancara di pagi hari, saat sumbernya masih baru, akan menghasilkan informasi yang lebih andal dan lebih kredibel. Wawancara, observasi, dan metode lain dapat digunakan pada berbagai periode atau dalam berbagai konteks untuk menguji keandalan data.

Triangulasi waktu dalam penelitian ini dilakukan pada pukul 09.00 – 12.00 menyesuaikan waktu luang ketersediaan para narasumber.

4. Analisis Kasus Negatif

Kasus-kasus yang, hingga titik waktu tertentu, tidak konsisten atau menyimpang dari temuan penelitian dikenal sebagai kasus negatif. Ketika melakukan analisis kasus negatif, peneliti mencari informasi yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang ditemukan. Jika tidak ada bukti lain yang bertentangan atau menyimpang dari temuan, data tersebut dapat dianggap andal.

Dalam penelitian ini dalam analisis kasus negatif tidak ada data yang berbeda atau bertentangan antara satu sumber dengan sumber lainnya sehingga data sudah dapat dipercaya.

5. Menggunakan Bahan Referensi

Referensi menunjukkan bahwa kesimpulan peneliti didukung oleh data. Gambar atau dokumentasi pendukung lainnya harus disertakan dengan data laporan penelitian untuk meningkatkan kredibilitasnya. Foto yang diambil pada berbagai tahap penelitian, termasuk observasi dan wawancara, digunakan peneliti sebagai bahan referensi. Alat perekam suara kemudian digunakan untuk merekam wawancara.

6. *Member Check*

Pemeriksaan anggota dilakukan untuk memastikan sejauh mana data yang diperoleh konsisten dengan informasi yang diberikan oleh sumber. Tujuan pemeriksaan anggota adalah untuk memastikan bahwa informasi yang dikumpulkan dan digunakan dalam laporan sesuai dengan definisi sumber data.

Dalam penelitian ini member check dilakukan dengan memastikan kebenaran data yang diberikan narasumber utama Manajer SDM RS Cakra Husada dengan tim manajemen RS Cakra Husada.

3.8.2 *Uji Transferability (Validitas Eksternal)*

Transferabilitas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Validitas eksternal adalah sejauh mana temuan penelitian akurat atau berlaku untuk populasi tempat sampel diambil. Bahkan ketika sampel memiliki dampak signifikan pada nilai pengalihan peneliti, validitas nilai pengalihan masih dapat diperhitungkan ketika penelitian dapat digunakan dalam berbagai konteks sosial.

3.8.3 *Uji Dependability (Reabilitas)*

Bila beberapa eksperimen dilakukan dan secara konsisten menghasilkan hasil yang sama, ini dikenal sebagai ketergantungan atau penelitian yang realibiiltas. Penelitian yang reabilitas didefinisikan sebagai studi yang menghasilkan hasil yang sama jika dilakukan oleh peneliti lain dengan penggunaan metode yang sama

3.8.4 Uji *Confirmability* (Objektivitas)

Uji kesesuaian penelitian merupakan sebutan lain untuk objektivitas dalam penelitian kualitatif. Jika lebih banyak orang yang setuju dengan hasil penelitian, maka penelitian ini dapat dikatakan objektif. Pengujian konfirmabilitas dalam penelitian kualitatif mengacu pada evaluasi temuan penelitian yang terkait dengan prosedur yang dilakukan. Penelitian telah memenuhi persyaratan konfirmabilitas jika temuan tersebut merupakan hasil langsung dari metodologi yang digunakan.

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

4.1 Analisis Data

4.1.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Cakra Husada

Di dalam Rumah Sakit Cakra Husada terdapat struktur utama yaitu struktur organisasi. Pada struktur organisasi Rumah Sakit Cakra Husada terdiri dari direktur utama yang membawahi tiga direktur yaitu direktur umum, SDM dan legal, direktur pelayanan medis serta direktur keuangan. Untuk direktur umum, SDM dan legal secara struktural membawahi kepala bagian SDM dan legal serta kepala bagian umum dan untuk direktur umum, SDM dan legal secara nonstruktural membawahi tim marketing & humas. Lalu untuk direktur pelayanan medis membawahi kepala bidang pelayanan medis, kepala penunjang medis dan kepala bidang keperawatan. Dan yang terakhir direktur keuangan membawahi kepala bagian akuntansi, pajak, bendahara dan kepala bagian asuransi.

Hal serupa juga dijelaskan oleh narasumber Joko Hendro “Kalau untuk struktur organisasi jadi yang pertama RS Cakra itu dibawah naungan PT. Cakra Husada lalu kemudian dibawah PT. Cakra Husada ada Direktur Utama, dibawah Direktur Utama baru ada 3 Direktur Pembantu yaitu direktur pelayanan medis, direktur umum SDM & legal dan direktur keuangan. Kemudian untuk yang salah satu kita bahas tentang K3 itu adalah semacam bukan garis struktural tapi garis komando seperti tim PPI, tim K3 dan kemudian tim-tim yang lain. Tapi kalau struktural seperti yang saya sebutkan ada direktur utama dan 3 direksi pembantu dan 3 direksi ini membawahi beberapa kepala bidang atau kepala bagian itu bisa disebut manajer jadi kalau kepala direktur umum itu membawahi bagian SDM dan legal kemudian bagian umum sendiri dan ada yang marketing.”

4.1.2 Tugas dan Tanggungjawab Struktur Organisasi Rumah Sakit

Cakra Husada

Berikut adalah tugas dan wewenang beberapa kepala bidang/bagian RS Cakra Husada

1. Kepala Instalasi Instalasi Care Unit (ICU) dan Instalasi Bedah Sentral (IBS)

Tugas:

- 1.) Mengembangkan, menetapkan dan menjaga regulasi.
- 2.) Melakukan fungsi penggerakan dan pelaksanaan.
- 3.) Melakukan fungsi pengawasan, penilaian dan pelaporan.
- 4.) Melakukan program kendali mutu.
- 5.) Monitoring dan evaluasi semua jenis pelayanan ICU dan IBS.
- 6.) Monitoring dan merivew pelayanan ICU dan IBS instalasi ICU dan IBS.
- 7.) Di dalam melaksanakan tugas apabila terjadi keadaan *emergency* dimana ada kegiatan yang bersamaan sebagai Kepala Bidang Pelayanan Medis dan dan sebagai Dokter Anestesi yang harus melakukan tindakan *emergency* maka yang didahulukan adalah tindakan *emergency* tersebut.

Tanggungjawab:

- 1.) Usulan penyusunan masterplan dan strategi perluasan layanan Instalasi ICU dan IBS RSCH.
- 2.) Koordinasi dengan Komite Medis dan kelompok SMF RSCH, serta keselarasan dan keterpaduan hubungan kerja vertikal, horizontal, dan diagonal di lingkungan RSCH dan dengan pihak eksternal.
- 3.) Usulan RAPB dan Program Kerja RSCH untuk layanan Instalasi ICU dan IBS diajukan, RAPB dan Program Kerja RSCH dilaksanakan sebagaimana mestinya, serta RABP dan Program Kerja berhasil diselesaikan.
- 4.) Penyelesaian tanggung jawab layanan Instalasi ICU dan IBS secara efisien, termasuk penyelesaian masalah dan penerapan mekanisme umpan balik.
- 5.) Terwujudnya kualitas sumber daya, prosedur layanan, dan hasil layanan Instalasi ICU dan IBS di RSCH, serta efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya untuk layanan Instalasi Rawat Inap RSCH.
- 6.) Menjaga kerahasiaan: korespondensi, catatan, informasi, dan data yang bersifat internal di instalasi ICU dan IBS RSCH.

- 7.) Keakuratan laporan tentang bagaimana kegiatan layanan instalasi ICU dan IBS RSCH dilaksanakan.

2. Kepala Instalasi Rawat Inap

Tugas:

- 1.) Mengembangkan, menetapkan dan mengaja regulasi.
- 2.) Melakukan fungsi penggerakan dan pelaksanaan.
- 3.) Melakukan fungsi pengawasan, penilaian dan pelaporan.
- 4.) Melaksanakan program kendali mutu.
- 5.) Monitoring dan evaluasi semua jenis pelayanan Rawat Inap
- 6.) Monitoring dan merivew pelayanan Rawat Inap di Instalasi Rawat Inap
- 7.) Di dalam melaksanakan tugas apabila terjadi keadaan *emergency* dimana ada kegiatan yang bersamaan sebagai Kepala Bidang Pelayanan Medis dan sebagai Dokter Umum yang harus melakukan tindakan *emergency* maka yang lebih didahulukan adalah tindakan *emergency* tersebut.

Tanggungjawab:

- 1.) Usulan penyusunan masterplan dan strategi perluasan layanan Instalasi Rawat Inap RSCH.
 - 2.) Koordinasi dengan Komite Medis dan kelompok SMF RSCH, serta keselarasan dan keterpaduan hubungan kerja vertikal, horizontal, dan diagonal di lingkungan RSCH dan dengan pihak eksternal.
 - 3.) Usulan RAPB dan Program Kerja RSCH untuk layanan Instalasi Rawat Inap diajukan, RAPB dan Program Kerja RSCH dilaksanakan sebagaimana mestinya, serta RABP dan Program Kerja berhasil diselesaikan.
 - 4.) Penyelesaian tanggung jawab layanan Instalasi Rawat Inap secara efisien, termasuk penyelesaian masalah dan penerapan mekanisme umpan balik.
 - 5.) Terwujudnya kualitas sumber daya, prosedur layanan, dan hasil layanan Instalasi Rawat Inap di RSCH, serta efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya untuk layanan Instalasi Rawat Inap RSCH.
 - 6.) Menjaga kerahasiaan: korespondensi, catatan, informasi, dan data yang bersifat internal di Instalasi Rawat Inap RSCH.
 - 7.) Keakuratan laporan tentang bagaimana kegiatan layanan Instalasi Rawat Inap RSCH dilaksanakan.
- ## 3. Kepala Sub Bidang Keperawatan

Tugas:

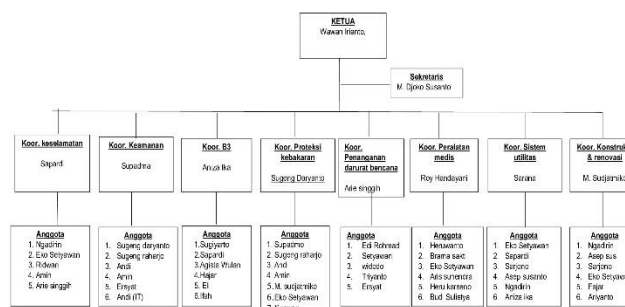
- 1.) Mengkoordinasikan SDM Keperawatan dan kebutuhan logistik keperawatan RSCH.
- 2.) Memberikan bimbingan dan pembinaan asuhan keperawatan pasien kepada para perawat RSCH.
- 3.) Memberi bimbingan dalam mengoperasikan sarana dan peralatan untuk kegiatan perawatan RSCH.
- 4.) Mengkoordinasikan kegiatan pemeliharaan dan kalibrasi sarana dan peralatan untuk kegiatan perawatan RSCH.
- 5.) Menyusun laporan kegiatan Keperawatan dan logistik keperawatan RSCH.
- 6.) Melaksanakan tugas lain dari atasan.

Tanggungjawab:

- 1.) Terselenggaranya kegiatan Sub Bidang keperawatan dan logistik keperawatan RSCH dengan baik sesuai dengan pedoman SPO yang telah ditetapkan.
- 2.) Terselenggaranya kegiatan urusan asuhan keperawatan dan mutu keperawatan.
- 3.) Laporan kegiatan Sub Bidang Etik keperawatan dan logistik keperawatan RSCH.

4.1.3 Struktur Organisasi Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3) Rumah Sakit Cakra Husada

RUMAH SAKIT CAKRA HUSADA KILATEN
Lampiran SK Dir Nomor :118/Dint. RSCH/III/2022



Gambar 4.1 Struktur Organisasi P2K3 RS Cakra Husada

Dalam upaya meningkatkan penerapakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit serta memenuhi ketentuan perundangan dalam bidang K3 Rumah Sakit Cakra Husada memerlukan adanya P2K3.

Dalam struktur organisasi P2K3 Rumah Sakit Cakra Husada terdiri dari ketua panitia yang membawahi sekretaris lalu dibawahnya terdapat para koordinator bidang yang terdiri dari koordinator bidang keselamatan, koordinator keamanan, koordinator bidang B3, koordinator bidang proteksi kebakaran, koordinator penanganan darurat bencana, koordinator bidang pemeliharaan peralatan medis, dan koordinator bidang sistem utilitas. Selanjutnya dari masing – masing koordinator tersebut memiliki anggota yang membantu menjalankan tugas dan fungsi P2K3.

Pernyataan tersebut didukung oleh Sekertaris K3 RS Cakra Husada Djoko Santoso “Seperti yang disampaikan tadi ya bahwa struktur organisasi rumah sakit itu ada garis putus – putus dan ada garis yang tidak putus – putus artinya kalau secara struktural yang tidak putus – putus garis komando tapi kalau misalnya putus – putus itu adalah koordinasi. Jadi dibawah direktur utama RS Cakra Husada itu ada banyak sekali tim salah satunya tim K3 RS Cakra Husada karena itu wajib ya menurut UU Nomer 1 tahun 1970. Jadi ditempat kita yang sudah diatur dan kita laporkan ke dinas tenaga kerja kita memiliki tim K3 yang kita beri nama tim P2K3 singkatan dari Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang mana kalau di rumah sakit itu sudah diatur ya sesuai dengan akreditasi yang berlaku di rumah sakit tim K3 atau P2K3 rumah sakit itu ada yang pertama ketua K3 dan ketua itu membawahi koordiantor bidang sejumlah 8 koordinator bidang dan itu aturan yang ditetapkan oleh standar akreditasi rumah sakit dan itu semua berlaku di seluruh rumah sakit”.

Hal serupa juga dituturkan oleh Roy Handayani Koordinasi K3 Sub Unit Peralatan Medis “penerapan K3 jadi gini di stuktur K3 itu kan ada meliputi ketua, sekretaris dan ada 8 koordinator dibawahnya. Di RS Cakra disini sudah ada dan sudah dibentuk sesuai dibidangnya masing – masing jadi terkait pelaporan kejadian seperti itu memang sesuai dibidangnya masing – masing dan nanti dilaporkan sampai ke ketua K3 dan ketua K3 sendiri nanti melaporkan ke direktur utama rumah sakit”.

4.1.4 Tugas dan Fungsi Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan

(P2K3) Rumah Sakit Cakra Husada Klaten

Berikut ini adalah tugas dan fungsi panitia P2K3 Rumah Sakit Cakra Husada:

1. Mengumpulkan dan menganalisis data Keselamatan dan Kesehatan kerja (K3) di tempat kerja.
2. Membantu dalam menunjukkan dan mendidik setiap karyawan tentang:
 - a. Berbagai bahaya pekerjaan, seperti risiko kebakaran dan ledakan, dan cara mengatasinya, yang dapat mengakibatkan gangguan K3.
 - b. Elemen yang dapat memengaruhi produktivitas dan efisiensi di tempat kerja.
 - c. Alat Pelindung Diri (APD) pada pekerja.
 - d. Pendekatan dan disposisi yang tepat dan aman saat melakukan tugasnya.
3. Membantu Rumah Sakit dalam:
 - a. Memilih opsi terbaik untuk tindakan korektif.
 - b. Membuat sistem pengendalian bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
 - c. Menilai alasan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) dan mengambil tindakan yang tepat.
 - d. Membuat penelitian dan konseling di bidang ergonomi, keselamatan kerja, kebersihan tempat kerja, dan kesehatan kerja.
 - e. Menyediakan makanan di tempat kerja dan melakukan pemantauan gizi kerja.
 - f. Memastikan kelengkapan peralatan keselamatan kerja.
 - g. Mengembangkan layanan kesehatan tenaga kerja.
 - h. Mengembangkan laboratorium Keselamatan dan kesehatan Kerja, melakukan pengujian di sana, dan menginterpretasikan hasil pengujian.
 - i. Menyiapkan administrasi kesehatan kerja, higiene perusahaan, dan keselamatan kerja.

Hal tersebut juga didukung oleh Koordinasi K3 Unit Peralatan Medis Roy Handayani “Kalau disini ada saran prasarana jadi ada peralatan medis yang benar – benar dikelola untuk penanganan pelayanan pasien jadi itu sifatnya nanti yang menggunakan juga tenaga medis atau perawat bahkan juga dokter tapi kalau sarana dan prasarana bagian umum misalkan AC, kulkas itu nanti dikelola oleh IPSRS sendiri seperti itu”.

4.1.5 Prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Cakra

Husada

Berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja, Rumah Sakit Cakra Husada memiliki tim khusus meningkatkan penerapan

keselamatan dan kesehatan kerja karena memang bersifat wajib sesuai dengan UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dan UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RS Cakra Husada Klaten No : 118 / Dirut. RSCH / III / 2022 tentang Panitia Pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Cakra Husada Klaten. Tim K3 tersebut bernama Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3) yang sudah di atur sesuai dengan standar akreditasi yang berlaku di Rumah Sakit Cakra Husada dan dilaporkan kepada Dinas Tenaga Kerja. Seperti yang dijelaskan sebelumnya dalam P2K3 terdiri dari ketua, sekretaris, koordinator bidang dan anggota. Bahkan di dalam Rumah Sakit Cakra Husada seorang sekretaris wajib memiliki sertifikat ahli K3 umum karena sebagai persyaratan kompetensi. Lalu untuk ketua disarankan wajib mengambil dari bagian direksi sebagai pengambil keputusan dan hal tersebut karena kaitannya K3 dengan biaya dimana adanya kebijakan regulasi pemerintah yang mewajibkan semua perusahaan termasuk RS Cakra Husada menerapkan dan mengikuti aturan K3 yang ada. Hal tersebut dijelaskan oleh Pak Joko Susanto selaku Sekretaris P2K3 Rumah Sakit Cakra Husada

“Dibawah ketua itu ada sekretaris dan disini juga diatur seorang sekretaris K3 di rumah sakit itu wajib memiliki sertifikat ahli K3 umum sebagai persyaratan kompetensi terus ketua memang disarankan diambil dari salah satu direksi karena di K3 itu sesuatu unit cost, cost yang tinggi kalau dulu kan K3 setiap perusahaan diabaikan karena itu bukan profit karena banyak sekali anggaran yang dikeluarkan untuk itu tetapi tidak kelihatan hasilnya apa maka itu yang membuat K3 dulu disingkir – singkirkan tetapi dari kebijakan regulasi pemerintah yang keluar bahwa K3 itu wajib karena wajib ada sehingga semua perusahaan harus menerapkan mengikuti aturan yang ada ya walaupun itu cost wajib karena itu untuk keselamatan aset baik SDM nya maupun sarana prasarana yang lain.”

Roy Handayani juga menambahkan “menurut saya terkait peraturan ya perundang – undangan itu sudah *terupdate* sih maksudnya kalau ngga salah UU No. 44 tentang kesehatan kalau ngga salah ya itu juga sudah masuk dalam kategori pelayanan kesehatan tapi kan masih ada

perundang – undangan lagi terkait *update* baru mungkin temuan terbaru jadi sudah relevan menurut saya.

4.1.6 Peralatan yang Mendukung K3 dan Penerapan Rambu – Rambu Rumah Sakit Cakra Husada

Dalam sebuah perusahaan yang mempunyai resiko dalam aktivitas operasi seperti rumah sakit dan wajib menerapkan K3 tentunya tidak akan terlepas dari peralatan yang mendukung K3 karna sebagai penunjang agar penerapakan K3 berjalan baik dan sesuai dengan aturan yang ada.

Peralatan yang tersedia di Rumah Sakit Cakra Husada yang mendukung K3 khususnya di bidang proteksi kebakaran. Dalam bidang proteksi kebakaran sendiri terdapat dua jenis yaitu proteksi kebakaran aktif dan proteksi kebakaran pasif. Untuk proteksi kebakaran pasif tentunya bangunan dari RS Cakra Husada menunjang jika terjadi proses evakuasi seperti adanya tangga, titik jalur evakuasi, dan 2 titik kumpul. Lalu untuk proteksi kebakaran aktif terdapat APAR, *fire alarm*, dan *smoke detector*.

Selanjutnya, untuk rambu – rambu yang ada Rumah Sakit Cakra Husada adalah mengikuti aturan yang ditetapkan berdasarkan akreditasi rumah sakit. Sehingga untuk pemasangan rambu – rambu diatur oleh akreditasi dan juga tidak boleh berbeda jauh dengan aturan Dinas Ketenagakerjaan dengan standar K3 yang telah diikuti. Misalnya rambu – rambu yang ada di Rumah Sakit Cakra Husada seperti petunjuk arah, jalur evakuasi dimana pemasangannya harus terlihat dengan jarak 10 meter agar terlihat saat misalnya sedang melakukan evakuasi, lalu penyimpanan limbah B3 yang dibuatkan ruang sendiri dan diberi simbol kategori berbahaya, tanda ruang radiologi, panel listrik, penggunaan tempat sampah dengan berlabel dan berwarna berbeda,

petunjuk penggunaan APAR, dan helm berwarna merah, kuning, putih, biru.

Narasumber Aniza Ika Koordiantor K3 Unit Sanitasi juga menambahkan “kalau untuk rambu – rambu K3 ya itu kalau misalnya untuk yang di unit lain misalnya kan medis ya ada sedikit sih mba misalnya kan kalau di medis lebih khusus ke pasien ya misalnya awas nanti terjatuh gitu nah kalau di tempat kita biasanya ada kayak tegangan listrik hati – hati awas jadi ada beda sih antara unit sanitasi sama unit medis karena kan kita lebih ke sarana bangunan jadi potensi tersengat listrik, kemudian ada juga kalau misalnya dilapangan nanti bisa terpeleset jadi terkait medannya kemudian nanti kalau disitu kan ada kaya tanda kewaspadaan jadi misal untuk titik kumpulnya nah itu kita ada assemblingnya.

4.1.7 Bentuk Kecelakaan Kerja dan Penanganannya

Tentunya jika dalam bekerja yang diinginkan adalah bekerja dengan lancar dan tidak terkena satu halangan pun akan tetapi walau kita sudah hati – hati bisa saja kecelakaan kerja menjadi hal tidak bisa dihindari oleh karena itu dengan adanya K3 dapat menjadi solusi untuk penanganan jika terjadi kecelakaan kerja melalui prosedur dan tata cara pelaporan kecelakaan kerja.

Di Rumah Sakit Cakra Husada kecelakaan kerja yang berpotensi terjadi dan sudah terjadi adalah perawat tertusuk jarum atau yang disebut dengan *Needle Stick Injury (NSI)*. Hal tersebut terjadi karena memang sebagian besar perawat sehari – hari berhadapan dengan alat suntik setelah melakukan penyuntikan kepada pasien. Lalu kecelakaan juga pernah terjadi pada petugas *cleaning service* yang melakukan pekerjaan mengepel terbentur oleh tembok. Selain itu juga tim dari Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS) yang memiliki bengkel saat melakukan perbaikan terkena oleh alat pemukul.

Selanjutnya untuk penanganan kecelakaan kerja Rumah Sakit Cakra Husada tanggung jawab dari tim P2K3 koordinator bidang keselamatan dan kesehatan dan Rumah Sakit Cakra Husada sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan jadi jika karyawan mengalami kecelakaan kerja saat melakukan di rumah

sakit maupun luar rumah sakit dan kecelakaan lalu lintas saat akan berangkat kerja atau pulang kerja maka akan ditanggung oleh BPJS yang diurus oleh tim P2K3 koordinator bidang keselamatan.

Lalu jika untuk kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum / *Needle Stick Injury (NSI)* terdapat sistem pelaporannya dimana dilihat dahulu jarum yang tertusuk apakah milik pasien yang memiliki riwayat penyakit menular, berbahaya atau tidak. Sistem pelaporan akan dilakukan dan dilaporkan oleh kepala ruang perawat kepada tim K3 lalu nantinya tim K3 akan mengambil kebijakan langsung untuk pertolongannya. Karena Rumah Sakit Cakra Husada bergerak pada bidang jasa pelayanan kesehatan maka sebagai pertolongan pertama karyawan yang terkena kecelakaan kerja akan dibawa ke UGD lalu dilakukan perawatan untuk mendapatkan hasil diagnosis yang akan dilaporkan kepada pihak BPJS.

Untuk kecelakaan kerja yang terjadi RS Cakra Husada juga dijelaskan oleh Aniza Ika Unit Koordinator Sanitasi “kalau untuk selama ini ya di tempat kami ya Alhamdulillah baik – baik semua mba tidak ada yang sampai terjatuh tapi kalau untuk faktor – faktor resiko potensi terjadi di lapangan itu kita paling banyak itu kalo di IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) ya mba yak arena di IPAL itu kan disana misalnya kita baru *treatment* gitu ya mba licin bisa terjatuh di bak nya seperti itu tapi untuk kami sendiri untuk meminimalisir sudah ada mba itu kita dengan menggunakan APD tadi jadi menggunakan sepatu yang anti terpleset itu misalnya dengan sepatu boot tidak menggunakan sepatu kita harian karena sudah beda alasnya jadi seperti itu”.

Selanjutnya Roy Handayani Koordinasi K3 Unit Peralatan Medis juga menambahkan “kalau yang lingkupnya secara umum mungkin resiko tertusuk jarum seperti itu jadi kan disitu tenaga medis atau perawat saat memberikan pelayanan terkait pasang infus atau menyuntik seperti itu kan kita memang harus pelatihan ya teknik bagaimana agar kita tidak mudah resiko tertusuk jarum nah kalau unit kita kecelakaan kerja belum pernah ya cuma resiko terjadi mungkin tersengat listrik seperti itu jadi kan komponen peralatan medik banyak yang menggunakan dengan saklar dan banyak kabel – kabel tidak menutup kemungkinan ada yang kabel mengelupas dan *user* saat menggunakan bisa terkena listrik tapi karena kita sudah rutin ya ada *maintenance* atau pemeliharaan secara berkala insyaAllah sampai saat

ini tidak ada kejadian yang sampai kecelakaan kerja akibat kerusakan peralatan medis”.

Tabel 4.1 Bentuk Kecelakaan Kerja

No.	Bentuk Kecelakaan Kerja	Karyawan	Penanganan
1.	Tertusuk jarum / <i>Needle Stick Injury</i>	Perawat	Dilihat dahulu jarum yang tertusuk adalah milik pasien dengan riwayat sakit apa untuk tindakan selanjutnya pelaporan kepada tim K3.
2.	Terbentur tembok	Petugas kebersihan	Dilihat dahulu seberapa luka yang terkena pada karyawan untuk sistem pelaporan selanjutnya.
3.	Terkena alat pemukul	Tim IPSRS	Dilihat dulu seberapa luka yang ditimbulkan dari kecelakaan kerja tersebut untuk sistem pelaporan selanjutnya.

4.1.8 Upaya Rumah Sakit Cakra Husada Untuk Meminimalisir

Kesalahan/Kecelakaan Kerja Serta Kendala Yang Dihadapi

Dalam Penerapan K3

Adanya kecelakaan kerja yang terjadi di Rumah Sakit Cakra Husada tidak henti – hentinya untuk pihak Rumah Sakit Cakra Husada dan tim P2K3 untuk melakukan yang terbaik untuk semua yang terlibat didalamnya baik karyawan maupun pasien. Maka dari tim P2K3 memang menerapkan, mewajibkan dan mensosialisasikan Alat Pelindung Diri (APD) sehingga menjadi penekanan keras dan dikontrol ketat untuk penggunaan APD.

Dari tim P2K3 yang pertama dilakukan adalah menginventaris ketersediaan APD karena APD bersifat wajib. Maka tim P2K3 harus tau kebutuhan APD apa saja yang digunakan agar ketersediaan APD benar – benar lengkap yang ada di setiap unit. Lalu yang kedua, Rumah Sakit Cakra Husada selalu mengadakan *in-house training* terhadap seluruh karyawan. *In-house training* dilakukan minimal setiap 1 tahun sekali karena karyawan wajib mendapatkan perhatian 20 jam/tahun dalam *in house training* juga mendapatkan pelatihan salah satunya pelatihan penggunaan APD. Pada *in-house training* semua karyawan dikumpulkan untuk diberikan informasi dan pelatihan dan praktek penggunaan alat pendukung K3 seperti APAR. Dalam kegiatan tersebut para karyawan diberikan 1 lembar kertas yang berisikan jenis – jenis pelatihan dan di aula Rumah Sakit Cakra Husada terdapat stand yang masing – masing stand berbeda jenis pelatihannya lalu jika karyawan sudah melakukan setiap pelatihan pada setiap stand maka pada 1 lembar kertas tersebut dicentang untuk menandakan pelatihan mana saja yang sudah diikuti dan berhasil dilakukan oleh karyawan. Lalu hasil lembar kertas akan dikumpulkan kebagian SDM sehingga pihak Rumah Sakit Cakra Husada akan tahu seberapa jauh pemahaman karyawan setelah melakukan sosialisasi tersebut.

Yang ketiga, Rumah Sakit Cakra Husada yaitu monitoring di lapangan bagaimana penggunaan APD pada karyawan dan Rumah Sakit Cakra Husada akan mengerahkan tim terkait dengan medis dan sanitasi yang akan berkeliling dan secara intens mengawasi dan menegur jika ada karyawan yang tidak menggunakan APD sesuai aturan dan untuk hasilnya kita laporkan ke dinas terkait.

Aniza Ika Koordinasi K3 Unit Sanitasi juga sepaham bahwa “jadi kalau fokusnya di lapangan untuk itu kita sudah siapkan mba yang pertama memang dari segi sarana prasarananya dulu ya jadi untuk disana memang karena tadi terkendalanya kok pas hujan gini kan becek akhirnya menjadi potensi resiko terpleset misalnya nah itu nanti kita biasanya sudah ada kaya penutupnya penutup IPALnya seperti itu nah selain itu yang kedua, untuk meminimalisir juga kita itu juga sudah menyediakan ibaratnya untuk segala lingkungan kerja itu kita *safety* kan mba gitu ya jadi kalau misalnya tadi ada kaya tanah gitu ya, ya sudah kita sekarang pasang paving – paving gitu jadi di blok – blok gitu supaya nanti pas hujan ngga becek dan tidak beresiko jatuh dan kita lebih kearea sektoralnya sih mba kalo terkait dengan lingkungan kerja yang selain sarana prasana itu Alhamdulillah aman semua”.

Lalu Koordinasi K3 Unit Peralatan Medis Roy Handayani mengatakan “Oh ya jadi untuk kami khususnya di bagian peralatan medis itu peremajaan alat kalau memang alat itu sudah dianggap sudah tidak layak pakai jadi setiap tahun kita rencana anggaran belanja RAB itu berguna untuk pengadaan dimana jika sudah memang kemungkinan terbesar untuk tahun depan alat ini memang sudah tidak layak pakai terus pengantian – pengantian spare part secara rutin dengan adanya bukti monitoring dan evaluasi disitukan mungkin ada keterangan ataupun yang memang alat ini segera diganti untuk mengganti spare part nah dengan upaya seperti itu kita pengadaan untuk pembelian alat seperti itu”.

Berikutnya mengenai kendala yang dihadapi Rumah Sakit Cakra Husada terkait penerapan K3 ada beberapa yaitu yang pertama, dari biaya karena memang dari sisi biaya yang memang cukup besar sehingga perlu direktur atas untuk mengambil keputusan terkait biaya yang akan dikeluarkan. Lalu yang kedua adalah beberapa karyawan yang masih abai dan merasa risih menggunakan APD sehingga nekat untuk tidak memakai APD sehingga kendala yang dihadapi memang

kesadaran karyawan yang masih sedikit lemah sehingga kurang memahami arti pentingnya K3 jadi karyawan akan menggunakan APD setelah ada kejadian sehingga sebelum kejadian masih menganggap remeh.

Aniza Ika Koordinator K3 Unit Sanitasi juga menambahkan bahwa “Kalau kendalanya disini ya inilah kaitannya dengan karena personnya sendiri mba jadi ya kalau di sanitasi Alhamdulillah baik – baik saja karena hanya 1 orang gitu tapi untuk kendalanya kalau terkait operasional K3nya untuk APD nah seperti itu mba tapi kalau untuk APD kan sudah di claim kan ikut di bagian tertentu jadi untuk kendala Alhamdulillah belum ada”.

Tabel 4.2 Upaya dan Kendala yang Dihadapi RS Cakra Husada

No.	Upaya yang dilakukan	No.	Kendala yang dihadapi
1.	Menginventaris ketersediaan APD karena APD bersifat wajib.	1.	Biaya yang memang cukup besar.
2.	Mengadakan in-house training terhadap seluruh karyawan.	2.	Karyawan yang masih abai dalam penggunaan APD.
3.	Memonitor di lapangan bagaimana penggunaan APD pada karyawan.	3.	Kesadaran karyawan yang masih lemah.

4.1.9 Fasilitas atau Jaminan yang Di Dapatkan Karyawan Rumah Sakit Cakra Husada

Fasilitas yang diberikan pihak Rumah Sakit Cakra Husada kepada karyawan berupa pertama yaitu BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan dan mengikuti aturan pemerintah yang mewajibkan karyawan untuk dikutsertakan dalam jaminan pemeliharaan BPJS. Jadi untuk karyawan yang Rumah Sakit Cakra Husada yang sudah melalui masa *training* dan akan melakukan kontrak otomatis akan didaftarkan sebagai peserta pasien BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan.

Lalu yang kedua, karena Rumah Sakit Cakra Husada bergerak dibidang pelayanan kesehatan artinya orang – orang datang dalah orang – orang yang sedang sakit sehingga pihak Rumah Sakit Cakra Husada mengutamakan pemberian vaksin sebagai program K3 berupa vaksin hepatitis B (HBsAg) dan nantinya akan menjadi program rutin. Lalu selain pemberian vaksin, karyawan diberikan injeksi vitamin C secara gratis dengan skala prioritas dan dilakukan secara bertahap dengan mendahulukan karyawan yang memang terjun langsung kepada pasien.

Menurut Aniza Ika dalam fasilitas dan jaminan yang diberikan RS Cakra Husada “kalau untuk jaminan kesehatan kita itu ada mba misalnya kita ada penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja disini nah itu nanti kita ada namanya JKN yang khusus untuk pekerja itu nah kemudian setelah itu juga dijamin untuk BPJSnya mba jadi nanti kalau misalnya ada *accident* disini otomatis kita masuk UGD udah ada SPO nya nah nanti setelah itu barulah nanti ada penanganan “ini kenapa” oh misalnya kecelakaan ketika bekerja dan nanti bisa di klaim kan ketika itu BPJS Ketenagakerjaan jadi sudah dipayungi”.

Hal tersebut juga diaturkan oleh Agista Putri Koordinasi K3 Unit Logistik “oh untuk jaminan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit sudah cukup baik sih mba terkait dengan BPJS karena kita disini sudah ter cover oleh itu”.

4.1.10 Penerapan K3 Rumah Sakit Cakra Husada Selama Masa Covid-19

Dampak dari adanya Covid-19 tentunya juga dirasakan oleh semua perusahaan tak terkecuali perusahaan dalam bidang pelayanan jasa kesehatan seperti Rumah Sakit Cakra Husada. Dimana penerapan K3 lebih diperketat lagi.

Pihak Rumah Sakit Cakra Husada menjelaskan bahwa saat pandemi adanya Covid-19 membuat perbedaan yang sangat jelas diantaranya kebutuhan APD Rumah Sakit Cakra Husada meningkat drastis dan untuk semua karyawan diwajibkan untuk memperketat terhadap penggunaan APD sehingga tim P2K3 Rumah Sakit Cakra Husada menyediakan lengkap. Di samping itu, Rumah Sakit Cakra Husada lebih menekankan lagi untuk menerapkan cuci tangan dengan *handsanitizer* sebelum dan sesudah melakukan aktivitas di rumah sakit baik untuk para karyawan maupun pasien pengunjung. Selanjutnya, mengenai pelayanan rumah sakit untuk pasien dilakukannya pembatasan untuk kegiatan penjengukan oleh pengunjung serta Rumah Sakit Cakra Husada yang tidak bisa menolak pasien yang masuk maka pihak rumah sakit membuat ruang isolasi khusus covid sehingga dapat memberi ruang untuk pasien yang positif terkena covid dan yang negatif covid.

Lalu berkaitan dengan karyawan, Rumah Sakit Cakra Husada memberikan peningkatan gizi dengan vitamin dalam bentuk obat untuk menjaga stamina karyawan. Vitamin diberikan selama seminggu 3 kali selain itu peningkatan gizi juga dilakukan dengan pemberian gizi tambahan kedalam menu makan seperti telur, susu dan makanan lain yang mendukung peningkatan stamina para karyawan. Hal tersebut juga dirasakan oleh Roy Handayani Koodinarsi K3 Unit Peralatan Medis dalam wawancara mengatakan “kalau APD terkait covid kemarin itu kan memang semua perawat menggunakan APD ya gaun, sarung tangan, masker sampai topi”

4.1.11 Hubungan Penerapan K3 Dengan Kinerja Karyawan

Dalam menerapkan K3 tentunya sebuah perusahaan tidak hanya semata – mata asal menerapkan dengan alasan karena memang diwajibkan dan terdapat peraturan dari pemerintah tetapi juga mempertimbangkan hal lainnya untuk keberlanjutan sebuah perusahaan termasuk juga perusahaan dibidang pelayanan jasa kesehatan seperti Rumah Sakit Cakra Husada.

Menurut Roy Handayani selaku Koordinator K3 Unit Peralatan medis bahwa K3 berhubungan dengan kinerja karyawan “secara umum ya iya jelas, jadi K3 disini istilahnya untuk keselamatan ya keselamatan dan kesehatan kerja semua karyawan jadi kalau semua karyawan itu bisa menjalankan atau mengikuti peraturan – peraturan yang ada tentunya akan meminimalkan dari kecelakaan tersebut jadi memang dihimbau masing – masing koordinator di struktur K3 ini untuk memantau dan mengevaluasi jadi nanti sifatnya kan sudah ada koordinator bidang, misalnya sistem utilitas, koordinator bidang kesehatan terus peralatan medis jadi nanti disitu kita pantau bersama – sama dimana nanti untuk meminimalkan terjadinya kecelakaan kerja di unit masing – masing”.

Menurut narasumber Djoko Santoso selaku Sekretaris P2K3 RS Cakra Husada mengatakan “penerapan K3 dan kinerja saling berhubungan dan saling ada keterikatan artinya disaat kita itu, K3 kan tidak hanya alat – alat gitu ya termasuk misalnya kita memberi vitamin kepada karyawan itu juga termasuk bentuk K3 artinya kita memikirkan tentang karyawan untuk menyehatkan karyawan iya kan, kalo misalnya karyawan sehat produktivitas akan meningkat, profit pendapatannya juga akan meningkat itu yang untung adalah karyawan sendiri juga manajemen rumah sakit sehingga tidak kita pungkiri sebuah rumah sakit semua orientasinya ke profit walaupun rumah sakit dan sebuah perusahaan ya pasti semua orientasinya ke profit. Rumah sakit pun juga seperti itu walau rumah sakit bisnis sosial tetapi juga tetap ada sebagian profit ngga mungkin kita sosial terus terlebih kita swasta sehingga disaat karyawan itu mencapai kesehatan yang bagus maka produktivitas akan meningkat. Bagaimana caranya bagus dari K3 itu mensupport memberikan fasilitas baik fasilitas berbentuk vitamin, nutrisi maupun peralatan kerja yang dibutuhkan sehingga ada kaitannya”.

Aniza Ika Koordinator K3 Unit Sanitasi juga menyampaikan “kalau menurut saya sih terhubung ya mba ya, yang namanya K3 itu kan ya tujuannya ada di rumah sakit ini memang ada itu kan sudah mandatory ya wajib harusnya gitu jadi kalau kinerja karyawan gitu

perlu ditunjang juga dengan K3 karena biar gimanaapun juga mereka itu kan kalau misalnya bekerja di lingkungan dan unit masing – masing itu kan punya potensi resiko masing – masing jadi itu berkaitan juga dengan kinerja karyawan sehingga harus ditunjang dengan K3 dan pemahaman K3 yang betul jadi seperti itu mba”.

Dari penuturan tersebut secara langsung dapat disimpulkan bahwa K3 juga menjadi salah satu aspek dalam meningkatkan kinerja karyawan sebuah perusahaan terutama perusahaan yang bergerak di pelayanan jasa kesehatan seperti Rumah Sakit Cakra Husada.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan penelitian yang dilakukan, maka peneliti memperoleh beberapa kesimpulan:

1. Membentuk Panitia Pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3)

Dalam upaya meningkatkan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit serta memenuhi ketentuan perundangan dalam bidang K3 Rumah Sakit Cakra Husada memerlukan adanya P2K3. Dalam struktur organisasi P2K3 Rumah Sakit Cakra Husada terdiri dari ketua panitia yang membawahi sekretaris lalu dibawahnya terdapat para koordinator bidang yang terdiri dari koordinator bidang keselamatan, koordinator keamanan, koordinator bidang B3, koordinator bidang proteksi kebakaran, koordinator penanganan darurat bencana, koordinator bidang pemeliharaan peralatan medis, dan koordinator bidang sistem utilitas. Selanjutnya dari masing

- masing koordinator tersebut memiliki anggota yang membantu menjalankan tugas dan fungsi P2K3.

2. Prosedur dan pelaksanaan K3

Dalam menjalankan dan menerapkan K3 Rumah Sakit Cakra Husada telah sesuai dengan peraturan pemerintah UU No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit maka berdasarkan pertimbangan tersebut Rumah Sakit Cakra Husda mengeluarkan surat keputusan pembentukan tim bernama Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3) yang telah diatur sesuai dengan akreditasi yang berlaku di rumah sakit terdiri dari ketua, sekretaris, dan 8 koordinator bidang & anggota. Selanjutnya untuk penunjang K3 untuk fasilitas dan rambu – rambu yang ada di Rumah Sakit Cakra sudah sesuai dengan standar K3 berdasarkan akreditasi rumah sakit yang berlaku seperti adanya fasilitas untuk proteksi kebakaran dan rambu – rambu dan penyimpanan limbah B3. Kemudian dalam pelaporan dan penanganan kecelakaan kerja yang ada Rumah Sakit Cakra Husada menjadi tanggung jawab dari tim P2K3 dimana dari proses pengaduan hingga penanganan yang tepat untuk karyawan yang mengalami kecelakaan kerja. Tidak hanya itu saja untuk upaya meminimalisir adanya kecelakaan kerja juga tidak hentinya dilakukan oleh Rumah Sakit Cakra Husada dimana beberapa kegiatan telah dilakukan seperti sosialisasi, *in – house training*, dan memonitoring lapangan terkait K3. Selanjutnya untuk fasilitas dan jaminan kesehatan yang disediakan Rumah Sakit Cakra Husada juga sudah sesuai dengan peraturan tentang ketenagakerjaan dan akreditasi rumah sakit dimana

setiap karyawan yang sudah melakukan kontrak akan diberikan fasilitas BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan dan pemberian vaksin dan injeksi vitamin C.

3. Upaya Rumah Sakit Cakra Husada Untuk Meminimalisir Kesalahan/Kecelakaan Kerja

1. Menerapkan, mewajibkan dan mensosialisasikan Alat Pelindung Diri (APD) sehingga menjadi penekanan keras dan dikontrol ketat untuk penggunaan APD.
2. Rumah Sakit Cakra Husada selalu mengadakan in-house training terhadap seluruh karyawan.
3. Rumah Sakit Cakra Husada yaitu monitoring di lapangan bagaimana penggunaan APD pada karyawan
4. Kendala Yang Dihadapi Rumah Sakit Cakra Husada Dalam Penerapan K3
 1. Sisi biaya yang memang cukup besar sehingga perlu direktur atas untuk mengambil keputusan terkait biaya yang akan dikeluarkan.
 2. Beberapa karyawan yang masih abai dan merasa risih menggunakan APD sehingga nekat untuk tidak memakai APD.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka peneliti dapat menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Dalam mewujudkan *safety culture* untuk karyawan dapat dilakukan dengan cara inovasi pada *reward* atau penghargaan bulanan sehingga dapat menarik karyawan untuk selalu menyadari terhadap pentingnya K3.

2. Mengingat pentingnya K3 untuk perusahaan di bidang pelayanan jasa termasuk Rumah Sakit Cakra Husada yang mempunyai resiko tentunya diharapkan pemerintah melakukan tindakan inspeksi.
3. Merubah persepsi karyawan terhadap K3 dengan melakukan pembinaan seperti pemutaran video akibat kecelakaan kerja sehingga K3 dapat terealisasi dengan maksimal.
4. Melakukan pembinaan terkait K3 saat melakukan perekrutan karyawan baru diluar dari *in- house training*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, Y. T., 2006. Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Jakarta: Universitas Indonesia press
- Creswell, J. W., 2014. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mix Methods*. 3rd ed. USA: SAGE Publications, Inc.
- Hasibuan, M. S., 2012. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara.
- JDIH Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, 2022. *Pencarian Peraturan Perundang-Undangan*. [Online]
Tersedia di : <http://www.jdih.kemnaker.go.id>
[Di akses 21 April 2022].
- Kaswan, 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Keunggulan Bersaing Organisasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kurniawan, W., Suhartini, S. and Suratman, A., 2023. How work environment lead to performance?. *Inovbiz: Jurnal Inovasi Bisnis*, 11(1), pp.90-97.
- Landstad, B.J., Vinberg, S., Rahme, A., Vigren, G. and Hagqvist, E., 2022. Management by values: A qualitative study of how small business owners in the cleaning sector view and implement their employer responsibilities with respect to occupational safety and health management. *Safety Science*, 148, p.105649.
- Lornudd, C., Frykman, M., Stenfors, T., Ebbevi, D., Hasson, H., Sundberg, C.J. and von Thiele Schwarz, U., 2021. A champagne tower of influence: An interview study of how corporate boards enact occupational health and safety. *Safety science*, 143, p.105416.
- Narada Katiga Indonesia, 2022. *Grafik Kecelakaan Kerja Diindonesia 5 Tahun Terakhir*. [Online]
Tersedia di : <https://www.pelatihank3.co.id>
[Di akses 1 Agustus 2022].
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2012 *Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100. Jakarta
- Ramadhani, D., 2022. Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) Di RSIA Bunda Aliyah Jakarta Timur Tahun 2021. *Promotor*, 5(3), pp.231-241.
- Redjeki, S., 2016. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. 1 ed. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

Rikhotso, O., Morodi, T.J. and Masekameni, D.M., 2022. Health risk management cost items imposed by Occupational Health and Safety Regulations: A South African perspective. *Safety Science*, 150, p.105707

Sarasnita, N., Raharjo, U. D. & Rosyad, Y. S., 2021. Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, Volume 12, pp. 307-315.

Schmidt, K.G., Holtermann, A., Jorgensen, M.B., Svendsen, M.J. and Rasmussen, C.D.N., 2021. Developing a practice and evidence-based guideline for occupational health and safety professionals to prevent and handle musculoskeletal pain in workplaces. *Applied Ergonomics*, 97, p.103520.

Schuler, S. R. et al., 1992. *Human Resource Management in Australia*. Anatormon-wsw: Haper Educational Publisher.

Snell, S. A. & Morris, S. S., 2018. *Managing Human Resources*. 18 ed. Boston: Cengage Learning.

Sugiyono, 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.

Suratman, A. and Supriyantiningih, L., 2019. Pengaruh Budaya Organisasi Dan Keselamatan Kerja Terhadap Kinerja Melalui Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening. *Kajian Bisnis Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha*, 27(1), pp.46-60.

Suratman, A. et al., 2021. The Impact of Psychological Climate and Self-Resillience on Employee Performance During the COVID-19 Pandemic: An Empirical Study in Indonesia. *Journal of Asian Finance, Economic and Business*, 8(5), pp. 1019-1029.

Sutrisno, E., 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana.

Sutrisno, E., 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana.

Tetzlaff, E.J., Goggins, K.A., Pegoraro, A.L., Dorman, S.C., Pakalnis, V. and Eger, T.R., 2021. Safety culture: a retrospective analysis of occupational health and safety mining reports. *Safety and health at work*, 12(2), pp.201-208.

Triana, N. and Suratman, A., 2022. The Influence of Work Life Balance and Work Discipline on Employee Performance. *Selekta Manajemen: Jurnal Mahasiswa Bisnis & Manajemen*, 1(1), pp.222-247.

Trianasari, Y., 2005. Hubungan Antara Persepsi terhadap insentif dan lingkungan kerja dengan loyalitas Kerja.Skripsi. *Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. 25 November 2011. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116. Jakarta

Wahyuni, N., Suyadi, B. and Hartanto, W., 2018. Pengaruh keselamatan dan kesehatan kerja (K3) terhadap produktivitas kerja karyawan pada PT. Kutai Timber Indonesia. *JURNAL PENDIDIKAN EKONOMI: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan, Ilmu Ekonomi Dan Ilmu Sosial*, 12(1), pp.99-104.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Daftar Narasumber

No	Nama	Jabatan	Masa Kerja
1.	Moh. Djoko Santoso, S.Pd	Direktur Umum dan Sekretaris K3	25 Tahun
2.	Joko Hendro Saputro, S.H	Manajer SDM	17 Tahun
3.	Aniza Ika Setyaningsih, Amd.Kes	Koordinator Bidang B3/Sanitarian	2 Tahun
4.	Agista Putri Wulansari, S.Kep	Koordinator K3 Unit Logistik	2 Tahun
5.	Roy Handayani, Amd.Kep	Koordinator K3 Unit Peralatan Medis dan Kasubid Keperawatan	17 Tahun

Lampiran 2: Pedoman Wawancara

Berikut ini merupakan pedoman wawancara untuk para narasumber:

5. Bagaimana stuktur organisasi yang ada RS Cakra Husada?
6. Bagaimana stuktur organisasi tim K3 yang ada RS Cakra Husada?
7. Apakah ada prosedur terkait kesehatan dan keselamatan kerja RS Cakra Husada?
8. Bagaimana RS Cakra Husada membuat dan menetapkan prosedur K3?
9. Apa saja peralatan yang ada di RS Cakra Husada untuk mendukung K3?
10. Apa saja yang dilakukan RS Cakra Husada jika terdapat karyawan yang terkena paparan kecelakaan kerja?
11. Bagaimana sistem pelaporan di RS Cakra Husada apabila karyawan terjadi kecelakaan kerja?
12. Apa saja bentuk kecelakaan kerja yang umumnya terjadi RS Cakra Husada?
13. Apa saja upaya yang dilakukan untuk meminimalisir adanya kesalahan atau kecelakaan kerja?
14. Bagaimana bentuk pengawasan tim K3 maupun manajemen RS Cakra Husada terhadap K3 RS Cakra Husada?
15. Bagaimana cara RS Cakra Husada mensosailiasikan pentingnya K3 kepada karyawan?
16. Fasilitas dan perkap K3 apa saja yang disediakan oleh RS Cakra Husada?
17. Apakah ada semacam inspeksi dari luar dalam pelaksanaan K3?
18. Apa saja jaminan kesehatan yang diberikan RS Cakra Husada kepada karyawan?
19. Adakah kendala yang dihadapi dalam penerapan K3 di RS Cakra Husada?
20. Terkait UU di Indonesia mengenai keselamatan kerja, apakah sudah cukup lengkap dan memadai?
21. Adakah hubungan antara K3 dengan kinerja karyawan?

Lampiran 3: Dokumentasi

1. Kegiatan Wawancara



Wawancara 1



Wawancara 2



Wawancara 3



Wawancara 4

2. Sarana dan Prasana Alat Penunjang K3



Pertunjuk Jalur Evakuasi



Jalur Evakuasi



Jadwal Tim Code Blue



Penggolongan Tempah Sampah



Tanda Peringatan



Peletakan APAR



Tanda Peringatan



Tanda Peringatan



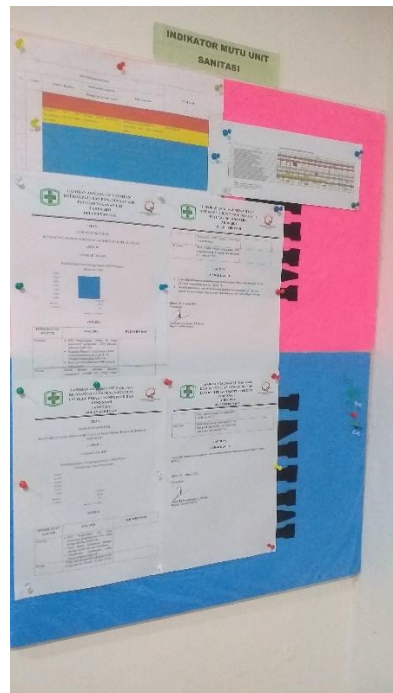
Ruang Logistik



Ruang Logistik



Tempat Penyimpanan B3



Indikator Mutu



Mesin Autoclave



Titik Kumpul

Lampiran 4: Transkrip Wawancara

Transkrip Wawancara Narasumber Utama 1

Nama : Moh. Djoko Susanto, S.Pd
Jabatan : Direktur Umum RS Cakra Husada / Sekretaris K3
Hari/Tanggal : Kamis / 2 Maret 2023
Pukul : 09.00 WIB
Tempat : RS Cakra Husada

Pewawancara : Selamat pagi pak, perkenalkan nama saya Tariska dari Universitas Islam Indonesia disini saya meminta bantuan bapak dan RS Cakra Husada untuk melakukan wawancara sebagai bahan penelitian tugas akhir skripsi saya mengenai K3

Narasumber : Oh baik iya silahkan dengan wawancara ya jadi saya yang ditanyai ya

Pewawancara : Iya pak, sebelum masuk ke K3 saya mau menanyakan struktur organisasi di RS Cakra Husada itu seperti apa pak?

Narasumber : Struktur organisasi RS Cakra Husada mungkin begini saya di bantu pak Joko Hendro ya, yang dari SDM Beliau adalah manajer SDM juga disini jika mengenai struktur organisasi K3 ya baru lanjut ke saya ya.

Pewawancara : Oh iya baik pak

Pewawancara : Kembali lagi mengenai K3 untuk K3 RS Cakra Husada dari awal ditetapkannya seperti apa pak standarnya?

Narasumber : Jadi gini seperti yang disampaikan tadi ya bahwa struktur organisasi rumah sakit itu ada garis putus – putus dan ada garis yang tidak putus – putus artinya kalau secara struktural yang tidak putus – putus garis komando tapi kalau misalnya putus – putus itu adalah koordinasi. Jadi dibawah direktur utama RS Cakra Husada itu ada banyak sekali tim salah satunya tim K3 RS Cakra Husada karena itu wajib ya menurut UU Nomer 1 tahun 1970. Jadi ditempat kita yang sudah diatur dan kita laporkan ke dinas tenaga kerja kita memiliki tim K3 yang kita beri nama tim P2K3 singkatan dari Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang mana kalau di rumah sakit itu sudah diatur ya sesuai dengan akreditasi yang berlaku di rumah sakit tim K3 atau P2K3 rumah sakit itu ada yang pertama ketua K3 dan ketua itu membawahi koordinator bidang sejumlah 8 koordinator bidang dan itu aturan yang ditetapkan oleh standar akreditasi rumah sakit dan itu semua berlaku di seluruh rumah sakit. Dibawah ketua itu ada sekretaris dan disini juga diatur seorang sekretaris K3 di rumah sakit itu wajib memiliki sertifikat ahli K3 umum sebagai prasyarat kompetensi terus ketua memang disarankan diambil

dari salah satu direksi karena di K3 itu sesuatu unit *cost*, *cost* yang tinggi kalau dulu kan K3 setiap perusahaan diabaikan karena itu bukan *profit* karena banyak sekali anggaran yang dikeluarkan untuk itu tetapi tidak kelihatan hasilnya apa makan itu yang membuat K3 dulu disingkir – singkirkan tetapi dari kebijakan regulasi pemerintah yang keluar bahwa K3 itu wajib karena wajib ada sehingga semua perusahaan harus menerapkan mengikuti aturan yang ada ya walaupun itu *cost* wajib karena itu untuk keselamatan aset baik SDM nya maupun sarana prasarana yang lain. Ketua wajib diambil disarankan dari orang direksi karena dia akan mengambil keputusan. Dibawahnya kalau di tempat kita dan saya yakin di rumah sakit lain semua seperti itu kalau sudah terakreditasi ya dan ada 8 koordinator, koordinator kontruksi dan renovasi, koordinator sistem utilitas, koordinator peralatan & perawatan medis, koordinator penanganan gawat darurat bencana, koordinator proteksi kebakaran, koordinator penanganan limbah B3, koordinator keamanan dan koordinator bidang kesehatan.

Pewawancara : Lalu dari 8 koordinator tadi bagian mana yang paling membutuhkan perhatian K3 itu apa saja pak?

Narasumber : Ya itu semua penting semua *urgent* karena yang namanya bisnis atau usaha sebuah rumah sakit kan padat karya ya artinya disini semua ada misalnya sini tempat orang sakit artinya dia butuh penanganan B3 iya kan, terus disini mendatangkan orang banyak area pabrik keamanannya ya kan, disini karena tempat penyakit – penyakit kesehatannya ya kan peralatan medisnya, dan misalnya disini ada bencana kebakaran dan disini bagian koordinator proteksi kebakaran ada program setiap tahun mengadakan simulasi evakuasi kebencanaan jadi semua karyawan wajib ikut dan bisa menggunakan APAR. Untuk koordinator keamanan ada timnya tidak hanya pengamanan penunjunnya tetapi juga keamanan bangunannya sendiri ada juga koordinator kontruksi dan renovasi kan kita setiap 5 tahun ada SLF itu kan layak fungsi bangunan lalu 2 tahun sekali kita harus memeriksakan instalasi petir kita apakah instalasi petir kita masih standar atau tidak terus instalasi listrik dan genset dan banyak sekali. Jadi K3 itu tidak hanya di rumah sakit tetapi pada diri kita sendiri perjalanan kita dari rumah kesini kita berbicara K3 banyak tadi di jalan ada kendala apa misal tidak pake helm dan kecelakaan itu kan termasuk K3 dirumahnya juga kaya gitu ya kan K3 itu memang sudah menyatu dengan jiwa manusia.

Pewawancara : Untuk peralatan yang ada RS Cakra Husada yang mendukung K3 itu apa aja pak?

Narasumber : Kalau untung mendukung K3 disini terutama yang di bidang kebakaran ada proteksi kebakaran aktif dan pasif artinya kalau yang pasif itu bangunan kita harus menunjang jika terjadi evakuasi seperti tangga, titik jalur evakuasi, petunjuk evakuasi, titik kumpul yang di kita ada 2 titik kumpul kalau yang aktif kita ada APAR dan kebetulan kita memang baru memiliki alat pemadam APAR ya, fire alarm, smoke detector itu.

Pewawancara : Apa saja yang dilakukan RS Cakra Husada jika terdapat karyawan yang terkena paparan kerja?

Narasumber : Nah kecelakaan kerja itu kita ada koordinator bidang kesehatan dan memang kita kerjasama dengan BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan artinya jika karyawan itu terjadi kecelakaan diluar rumah sakit tetapi dalam waktu akan berangkat kerja atau pulang kerja itu memang semua di cover BPJS Ketenagakerjaan nanti dari koordinator yang mengurus itu terus jika ada kecelakaan yang terjadi di dalam rumah sakit misalnya perawat tertusuk jarum itu memang disini ada sistem pelaporannya artinya misalnya perawat tertusuk jarum mungkin jarum infeksi atau tidak kan tidak tau misalnya pasien punya riwayat yang berbahaya atau menular itu kan bisa saja terjadi dengan nanti sistem pelaporan di laporkan ke kepala ruangnya, kepala ruang nanti melapor ke bagian tim K3 dan K3 nanti langsung ada semacam kebijakan langsung itu dapat pertolongan karena kita bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan ya artinya kita rawat dulu dengan di bawa ke UGD terus nanti dilakukan perawatan dulu lalu untuk hasil diagnosis kita laporkan ke BPJS.

Pewawancara : Lalu bentuk kecelakaan kerja yang umumnya terjadi di RS Cakra Husada itu apa saja pak?

Narasumber : Ya kalau di rumah sakit sih kecelakaan kerja yang sudah terjadi ya atau memang potensi sering terjadi adalah tertusuk jarum kadang kan ya cuma yang kemungkinan sangat bisa terjadi karena bermain dengan jarum tetapi memang pernah ada petugas cleaning service waktu ngepel itu tiba – tiba terus kebentur atau kejedot tembok terus dari tim IPRS pernah juga karena terkait sarana prasana yang mempunyai bengkel untuk bebenah jadi kadang terkena alat pemukul maka kita dari tim K3 itu memang menerapkan, mewajibkan, mensosialisasikan wajib yang namanya APD itu selalu dipakai jadi penekanan keras terhadap penggunaan APD dikontrol ketat mbak.

Pewawancara : Selanjutnya untuk meminimalisir adanya kesalahan atau kecelakaan kerja apa saja upaya yang dilakukan RS Cakra Husada?

Narasumber : Jadi yang pertama dari kami tim K3 menginventarisir ketersediaan APD. APD itu wajib APD itu melengkapi kebutuhan APD yang ada di unit tertentu misalnya petugas cleaning service harus membersihkan paparan darah maka apa saja sih APD yang digunakan dan harus APD lengkap dan kita siapkan maka seperti yang saya katakana K3 itu cost pengeluaran dan ngga tanggung - tanggung budget untuk K3 itu banyak. Yang kedua kita selalu mengadakan pelatihan in house training terhadap seluruh karyawan in house training itu wajib itu kami lakukan setiap tahun sekali minimal karena karyawan wajib mendapatkan perhatian minimal 20 jam/tahun nah salah satunya dengan pelatihan penggunaan APD. Yang ketiga adalah kita selalu sosialisasi terus ke karyawan disini kita ada tim yang terkait dengan medis, tim sanitasi mereka selalu secara intens keliling jika ada yang tidak menggunakan APD ditegur dan diberi sanksinya memang teman – teman itu susah menggunakan APD karena dibilang ribet tapi itu kan untuk keselamatan kan makanya itu kami yang pertama itu adalah penyediaan APD, yang kedua kita training in house training lakukan terus dan yang ketiga sosialisasi bersama monitoring di lapangan itu kami lakukan setiap saat karena kita laporan ke dinas terkait.

Pewawancara : Lalu adakah semacam inspeksi dari luar dalam pelaksanaan pekerjaan yang aman pak?

Narasumber : Inspeksi sejauh ini kami belum pernah sih walau ngga ada inspeksi pun kami yang pertama laporan pun telah kami laporkan, yang kedua memang itukan karyawan adalah asetnya artinya misalnya saya bayangkan seorang karyawan itu terjadi kecelakaan kerja akhirnya karyawan tidak bisa bekerja itukan produktivitasnya jadinya kurang maksimal menurun dan itu menjadi kerugian juga bagi perusahaan sehingga kami memang dari pihak perusahaan dan manajemen menganggap itu sesuatu yang penting. Karyawan adalah aset jadi walaupun tidak ada inspeksi terhadap kepatuhan terhadap APD atau terhadap pelaksanaan K3 tapi kami tetap terdepan karna kalau terjadi apa – apa kami perusahaan manajemen yang rugi sehingga kami betul – betul menjamin kenyamanan dan keselamatan tenaga kerja.

Pewawancara : Kembali kepada cara sosialisasi, bagaimana cara RS Cakra Husada mensosialisasikan K3 kepada para karyawan?

Narasumber : Sosialisasi K3 itu yang pertama adalah yang sudah saya sampaikan tadi pelatihan in house training kami kumpulkan terus kami informasikan dan kasih pelatihan cara menggunakan APAR nanti semua karyawan praktek terus menggunakan APD yang benar bahkan kemarin kami mengadakan masing – masing individu untuk praktek mengkonteskan di unitmu itu APD nya apa semavam lomba lalu lomba 5R HUT RS Cakra Husada dengan hadiah 1 juta baru 2 minggu yang lalu diumumkan lalu setiap tahun kita juga mengadakan instock jadi setiap karyawan dikasih selebar kertas disini tertulis misalnya cara penggunaan APAR nah nanti di aula ada semacam stand – stand yang berisi jenis – jenis pelatihan nanti setelah masing – masing karyawan berhasil melakukan tes pelatihan maka kertas tersebut dikumpulkan ke SDM jadi kita akan tau bahwa seluruh karyawan telah menerapkan sosialisasi tersebut.

Pewawancara : Selanjutnya untuk jaminan kesehatan selain BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan ada tidak jenis jaminan kesehatan lainnya yang diberikan oleh karyawan?

Narasumber : Vaksin ada. Ya jadi kalau BPJS itu kan memang wajib ya dari pemerintah ya setiap tenaga kerja di perusahaan itu wajib diikutkan jaminan pemeliharaan BPJS itu. Jadi karyawan kita yang sudah melalui masa training akan kontrak otomatis akan kita daftarkan sebagai peserta pasien BPJS baik kesehatan maupun ketenagakerjaan. Terus yang kedua karena ditempat kita itu adalah pelayanan kesehatan artinya yang datang kesini adalah orang – orang yang sakit sehingga kesehatan dari karyawan itu kami utamakan kita memberi ada progam dari K3 itu vaksin HBsAg dan itu nanti akan secara rutin karena vaksin ada masanya terus kemarin itu kita memberikan injeksi vitamin C diberikan secara gratis kepada karyawan dengan skala prioritas dahulu seperti karyawan yang memang langsung terjun ke pasien melayani pasien kalau bagian manajemen kan tidak melayani artinya kita menjadi opsi terakhir tetapi tetap nanti menunggu giliran secara bertahap.

Pewawancara : Nah kemarin kan sempat ada masa pandemi pak, dalam penerapan K3 itu ada perbedaan tidak antara sebelum pandemi dan sesudah pandemi?

Narasumber : O iya jadi kalau pandemi yang pertama dengan adanya covid kebutuhan APD kita meningkat drastis kita betul – betul wajib ketat banget terhadap penggunaan APD khususnya, kita berusaha mengecek vaksin yang secara nasional di prioritaskan untuk tenaga kerja kesehatan makanya itu tetap kita kejar dan upayakan vaksin. Terus APD itu kita sediakan lengkap disamping itu memang kita betul – betul terapkan cuci tangan dengan handsanitizer kita sediakan terus kita juga betul – betul batasi pengunjung, kita bikin ruang isolasi khusus yang terpisah dengan bangsal yang lain jadi di blok tertentu itu jadi ruang isolasi khusus covid karena memang kita tidak bisa menolak pasien ya. Itu ya sangat berbeda sekali terus kita memberi peningkatan gizi pada karyawan jadi selama seminggu 3x karyawan diberi vitamin disamping vitamin bentuk obat juga dikasih pemberian tambahan gizi entah itu hanya telur, susu atau apa secara intens terus karena kita ngga mau karyawan kena kalau misal kena siapa yang merawat pasiennya.

Pewawancara : Lalu dalam menerapkan K3 ini ada tidak kendala yang dialami pihak RS Cakra Husada pak?

Narasumber : Ya sebenarnya kalau K3 itu yang pertama memang dari sisi biaya memang besar, yang kedua kita memang harus lebih intens dalam mensosialisasikan arti pentingnya K3 terhadap karyawan ya seperti tadi yang saya sampaikan kadang karyawan itu memakai APD itu risih akhirnya dia nekat ngga pake APD sehingga kendalanya memang kesadaran karyawan itu yang masih agak lemah jadi masih kurang memahami arti pentingnya K3 jadi dia akan menggunakan APD setelah kejadian sehingga sebelum kejadian masih menganggap remeh.

Pewawancara : Terkait UU yang ada di Indonesia tentang K3 menurut bapak sendiri apakah sudah cukup lengkap dan memadai?

Narasumber : Itu ada yang terbaru ya, jadi memang saya memberi apresiasi positif ya artinya pemerintahan itu respon banget terhadap itu ya. Yang dulu K3 dianggap sesuatu hal yang memberatkan bagi sebuah perusahaan sehingga itu seolah tidak penting menurut sebuah perusahaan ternyata pemerintah respon terhadap itu sikap dari semua perusahaan akhirnya muncul UU yang baru bawasannya arti pentingnya sebuah K3 bagi sebuah perusahaan menyelamatkan aset yang tidak hanya barang harta tetapi karyawan itu aset yang luar biasa

Pewawancara : Berkaitan dengan kinerja karyawan menurut bapak sendiri K3 dan kinerja karyawan itu saling berhubungan atau tidak?

Narasumber : Ya saling berhubungan dan saling ada keterikatan artinya disaat kita itu, K3 kan tidak hanya alat – alat gitu ya termasuk misalnya kita memberi vitamin kepada karyawan itu juga termasuk bentuk K3 artinya kita memikirkan tentang karyawan untuk menyehatkan karyawan iya kan, kalo misalnya karyawan

sehat produktivitas akan meningkat, profit pendapatannya juga akan meningkat itu yang untung adalah karyawan sendiri juga manajemen rumah sakit sehingga tidak kita pungkiri sebuah rumah sakit semua orientasinya ke profit walaupun rumah sakit dan sebuah perusahaan ya pasti semua orientasinya ke profit. Rumah sakit pun juga seperti itu walau rumah sakit bisnis sosial tetapi juga tetap ada sebagian profit ngga mungkin kita sosial terus terlebih kita swasta sehingga disaat karyawan itu mencapai kesehatan yang bagus maka produktivitas akan meningkat. Bagaimana caranya bagus dari K3 itu mensupport memberikan fasilitas baik fasilitas berbentuk vitamin, nutrisi maupun peralatan kerja yang dibutuhkan sehingga ada kaitannya.

Pewawancara : Lalu untuk rambu – rambu yang ada di RS Cakra Husada diterapkannya seperti apa pak?

Narasumber : Ya jadi kita mengikuti aturan yang ditetapkan khususnya kita mengacu pada akreditasi rumah sakit ya mbak karena memang rumah sakit itu wajib akreditasi. Jadi gini sekarang untuk pelayanan kesehatan itu kan ada BPJS pemerintah menggalakan seluruh masyarakat indonesia paling tidak harus ikut BPJS dan di Klaten khususnya 95% warga Klaten sudah ikut BPJS otomatis orang yang mau membutuhkan pelayanan kesehatan menggunakan asuransi BPJS sehingga rumah sakit itu 85% pasien saya adalah BPJS. Sehingga kalau kita mau bekerja sama dengan BPJS wajib berakreditasi, akreditasi kita mengikuti aturan rumah sakit ada pemasangan rambu – rambu itu diatur dalam akreditasi dan itu juga tidak beda jauh dengan yang diterapkan dinas tenaga kerja yang sudah sering kami ikuti ya standar K3 misalnya ada rambu – rambu petunjuk arah, jalur evakuasi. Penempatannya misalnya 40cm dari lantai karena jika terjadi kebakaran udara bersihnya harus dibawah harus merangkak terus disamping itu ada K3 itu kan petunjuk arah itu jarak 10 meter bisa dilihat itu kaitannya dengan K3 juga, lalu tempat penyimpanan B3 sementara dikasih tulisan tempat penyimpanan B3 sementara koordinat ini terus dikasih simbol gambar B3 yang berbahaya, terus radiologi ada tempat penyimpanan, panel listik, tempat sampah berlabel dan warna berbeda, petunjuk penggunaan APAR, dan helm bewarna merah, kuning, putih, biru.

Pewawancara : Pertanyaan terakhir yaitu bagaimana bentuk pengawasan oleh pihak manajemen RS Cakra Husada terhadap K3 pak?

Narasumber : Ya jadi kita ada yang saya sampaikan tadi kita ada semacam tim K3 yang memiliki 8 koordinator jadi masing – masing koordinator itu akan setiap tahun akan membuat program kerja yang mana yang namanya program kerja itu ada perencanaan, programnya seperti apa, terus ada anggaran biaya, monev dan yang terakhir adalah laporan. Jadi masing – masing koordinator sekarang sudah mencakup keseluruhan rumah sakit. Misalnya kita berbicara tentang K3nya alat medis sudah ada koordinatornya.

Transkrip Wawancara Narasumber Utama 2

Nama : Joko Hendro Saputo, S.H
Jabatan : Manajer SDM RS Cakra Husada
Hari/Tanggal : Kamis, 2 Maret 2023
Pukul : 09.00
Tempat : RS Cakra Husada

Pewawancara : Jadi untuk struktur organisasi RS Cakra Husada seperti apa pak terkait direktur dan divisi – divisi yang ada?

Narasumber : Kalau untuk struktur organisasi jadi yang pertama RS Cakra itu dibawah anungan PT. Cakra Husada lalu kemudian dibawah PT. Cakra Husada ada Direktur Utama, dibawah Direktur Utama baru ada 3 Direktur Pembantu yaitu direktur pelayanan medis, direktur umum SDM & legal dan direktur keuangan. Kemudian untuk yang salah satu kita bahas tentang K3 itu adalah semacam bukan garis struktural tapi garis komando seperti tim PPI, tim K3 dan kemudian tim-tim yang lain. Tapi kalau struktural seperti yang saya sebutkan ada direktur utama dan 3 direksi pembantu dan 3 direksi ini membawahi beberapa kepala bidang atau kepala bagian itu bisa disebut manajer jadi kalau kepala direktur umum itu membawahi bagian SDM dan legal kemudian bagian umum sendiri dan ada yang marketing. Kemudian saya jelaskan yang pelayanan dulu. Direktur pelayanan itu membawahi kepala bidang pelayanan medis kemudian membawahi kepala bidang keperawatan kemudian membawahi lagi kepala bidang penunjang medis manajernya ada itu 3. Kemudian untuk yang direktur keuangan itu membawahi kepala bidang keuangan atau kepala bagian kalau yang umum itu kepala bagian kalau pelayanan medis itu kepala bidang tetapi secara garis besar bisa dikatakan manajer. Manajer – manajer membawahi banyak sekali ini nanti dan mungkin bisa dilihat melalui gambar stuktur organisasi berserta tugas – tugasnya ya.

Pewawancara : Baik pak terimakasih

Transkrip Wawancara Narasumber Pendukung 1

Nama : Aniza Ika Setyaningsih, Amd.Kes
Jabatan : Koordinator Bidang B3/Sanitarian
Hari/Tanggal : Kamis, 2 Maret 2023
Pukul : 09.00
Tempat : RS Cakra Husada

Pewawancara : Selamat pagi mba maaf mengganggu waktunya, perkenalkan nama saya Tariska dari Universitas Islam Indonesia di sini saya mau meminta bantuan mba Aniza untuk menjadi responden untuk tugas akhir skripsi saya mengenai K3

Narasumber : Oh iya baik mba silahkan

Pewawancara : Dengan adanya penerapan K3 di RS Cakra Husada ini menurut mba sendiri seperti apa sih mba?

Narasumber : Menurut saya sih sudah bagus mba. Kita juga untuk K3 yang pertama terkait kebakaran kita itu sudah ada tim potretnya dan kita disetiap unit sudah ada timnya yang sudah terlatih paling tidak minimal setahun sekali dan untuk timnya itu sudah ada untuk tim dokumen, tim penyelamatan pasien dan juga khusus penyelamatan yang lainnya itu ada yang kuning atau yang merah itu kan ada, jadi nanti ada helm – helmnya khusus. Kemudian selain dari tim kebakaran terkait dengan K3 juga kita itu disetiap unit juga sudah mem plan kan gitu mba jadi nanti itu masuknya di PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) seperti contohnya indikator – indikator ini nah nanti kita akan melihat resikonya setiap unit misalnya setiap unit itu setiap tahunnya membuat oh faktor resikonya apa seperti itu jadi K3 di rumah sakit kita sudah berjalan.

Pewawancara : Lalu untuk di unit sanitasi bentuk pengawasan K3 itu seperti apa mba?

Narasumber : Pengawasannya kita langsung dengan kepala kita ya mba ya, kebetulan untuk kepala kita ada kepala bagian umum jadi untuk pengawasan kalau misal di sanitasi karena berhubungan saya sendiri jadi saya sendiri yang pengawasan terkait dengan anggota – anggota saya mba kebetulan di sanitasi tim pembantu kita ada dari bagian kebun kemudian ada dari IPSRS kelistrikan dan sarana bangunan jadi kita langsung oh bagaimana kepatuhan APDnya kita selalu pantau setiap hari sudah pakaikah helm, masker, sarung tangan, sepatu boot yang sesuai seperti itu jadi untuk setiap hari kita pas muter gitu ya mba kita lakukan pengawasan terhadap anggota.

Pewawancara : Untuk sosialisasi mengenai K3 di unit sanitasi sama tidak mba dengan unit – unit yang lain?

Narasumber : Maksudnya ada sendiri gitu ya, jadi kalau disini untuk dari manajemen sendiri ada mba itu nanti programnya dari SDM jadi nanti yang pertama program itu ketika kita karyawan baru itu ada nah kemudian setiap 1 tahun sekali kita refresh lagi nah kemudian selain itu dari unit juga ada mba kebetulan di sanitasi karna kita banyak sekali potensi – potensi bahaya resikonya jadi kita adakan paling tidak 6 bulan sekali terkait dengan kepatuhan APDnya kemudian nanti keselamatannya ketika nanti di area kerja misalnya kan kalau sanitasi itu kita ya mba ya itu kan banyak sekali dengan potensi – potensi bahayanya seperti itu jadi kita fokuskan ketika dilapangan.

Pewawancara : Untuk sistem pelaporan sendiri bagaimana jika terjadi kecelakaan kerja mba?

Narasumber : Jadi kalau untuk kecelakaan kerja begitu ya nanti bisa jadi kita masuknya di PMKP mba misalnya ada masalah atau ada permasalahan yang terjadi di unit kita itu nanti kita itu melaporkannya dengan satu pihak misalnya dengan komite mutu seperti itu atau kalau misalnya terkait dengan kecelakaan kerja kita langsung dengan bagian K3nya bisa nanti dengan sekretaris Pak Joko atau mungkin dengan Pak Wawan kita nanti langsung melaporkan pak ini ada kecelakaan di unit ini seperti itu jadi kita langsung by Whatsapp jadi pertama kita via lisan dulu nah kemudian nanti kita baru ngisi blanko untuk pelaporannya secara dokumentasi.

Pewawancara : Lalu untuk jaminan kesehatan karyawan yang diberikan RS Cakra Husada untuk karyawan apa saja mba?

Narasumber : Kalau untuk jaminan kesehatan kita itu ada mba misalnya kita ada penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja disini nah itu nanti kita ada namanya JKN yang khusus untuk pekerja itu nah kemudian setelah itu juga dijamin untuk BPJSnya mba jadi nanti kalau misalnya ada accident disini otomatis kita masuk UGD udah ada SPO nya nah nanti setelah itu barulah nanti ada penanganan “ini kenapa” oh misalnya kecelakaan ketika bekerja dan nanti bisa di claim kan ketika itu BPJS Ketenagakerjaan jadi sudah dipayungi.

Pewawancara : Nah untuk bentuk kecelakaan kerja yang sering terjadi unit sanitasi ini apa saja ya mba?

Narasumber : Kalau untuk selama ini ya di tempat kami ya Alhamdulillah baik – baik semua mba tidak ada yang sampai terjatuh tapi kalau untuk faktor – faktor resiko potensi terjadi di lapangan itu kita paling banyak itu kalo di IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) ya mba yak arena di IPAL itu kan disana misalnya kita baru treatment gitu ya mba licin bisa terjatuh di bak nya seperti itu tapi untuk kami sendiri untuk meminimalisir sudah ada mba itu kita dengan menggunakan APD tadi jadi menggunakan sepatu yang anti terpleset itu misalnya dengan sepatu boot tidak menggunakan sepatu kita harian karena sudah beda alasnya jadi seperti itu.

Pewawancara : Selanjutnya mengenai penerapan K3 di RS Cakra Husada ini menurut mba sendiri sudah bekerja berjalan seperti apa?

Narasumber : Menurut saya, tidak bisa bilang langsung sangat baik gitu yang mba ini kita cukup begitu. Karena kita menyadari bahwa disinikan memang kita tetap proses itu tadi ya mba jadi yang pertama kaitannya dengan timnya kan karena banyak gitu mba kalau semisal nanti untuk rapat kemudian untuk tidak lanjut begitu ya itu kadang kan kalau untuk mengumpulkan temen – temen itu ngga langsung semua ikut serta jadi kadang itu lebih ke personalnya sih ya jadi kalau misalnya itu petugasnya masuk dalam anggota bidang ini ini tapi karna kesibukan di tempat kerja jadi mungkin agak kurang waktunya begitu sehingga kita dapat sampaikan K3 disini ya kita kalau untuk lebih compent rutin kita masih dibilang cukup saja gitu.

Pewawancara : Lalu dalam menjalani K3 kendala apa saja yang sering ditemui di unit sanitasi itu seperti apa mba?

Narasumber : Kalau kendalanya disini ya inilah kaitannya dengan karena personnya sendiri mba jadi ya kalau di sanitasi Alhamdulillah baik – baik saja karena hanya 1 orang gitu tapi untuk kendalanya kalau terkait operasional K3nya untuk APD nah seperti itu mba tapi kalau untuk APD kan sudah di claim kan ikut di bagian tertentu jadi untuk kendala Alhamdulillah belum ada.

Pewawancara : Untuk perlengkapan K3 yang melekat ditubuh atau tidak itu seperti apa yang sering dipakai mba?

Narasumber : Kalau di unit sanitasi ada rompi mba untuk di lapangan nah kemudian selain itu kita juga pakai sarung tangan dan masker mba tapi kalau untuk pelindung kepala biasanya kita pakai topi biasa jadi ketika panas itu nanti yang penting kan bisa menutupi dari sinar matahari kemudian untuk sepatu kita pakai sepatu boot kalau misalnya sampai ke becek – becek jadi seperti itu sih mba APD di tempat kami kalau di sanitasi.

Pewawancara : Lalu bagaimana ada tidak mba cara tersendiri dari unit sanitasi untuk meminimalisir terjadinya kesalahan / kecelakaan kerja?

Narasumber : Jadi kalau fokusnya di lapangan untuk itu kita sudah siapkan mba yang pertama memang dari segi sarana prasarananya dulu ya jadi untuk disana memang karena tadi terkendalanya kok pas hujan gini kan becek akhirnya menjadi potensi resiko terpeleset misalnya nah itu nanti kita biasanya sudah ada kaya penutupnya penutup IPALnya seperti itu nah selain itu yang kedua, untuk meminimalisir juga kita itu juga sudah menyediakan ibaratnya untuk segala lingkungan kerja itu kita safety kan mba gitu ya jadi kalau misalnya tadi ada kaya tanah gitu ya, ya sudah kita sekarang pasang paving – paving gitu jadi di blok – blok gitu supaya nanti pas hujan ngga becek dan tidak beresiko jatuh dan kita lebih kearea sektoralnya sih mba kalo terkait dengan lingkungan kerja yang selain sarana prasana itu Alhamdulillah aman semua.

Pewawancara : Lalu ada tidak mba rambu – rambu terkait K3 yang ada di unit sanitasi ini dan seperti apa mba atau sama dengan rambu secara umum dengan unit lain?

Narasumber : Kalau untuk rambu – rambu K3 ya itu kalau misalnya untuk yang di unit lain misalnya kan medis ya ada sedikit sih mba misalnya kan kalau di medis lebih khusus ke pasien ya misalnya awas nanti terjatuh gitu nah kalau di tempat kita biasanya ada kayak tegangan listrik hati – hati awas jadi ada beda sih antara unit sanitasi sama unit medis karena kan kita lebih ke sarana bangunan jadi potensi tersengat listrik, kemudian ada juga kalau misalnya dilapangan nanti bisa terpeleset jadi terkait medannya kemudian nanti kalau disitu kan ada kaya tanda kewaspadaan jadi misal untuk titik kumpulnya nah itu kita ada assemblingnya.

Pewawancara : Selanjutnya jika dikaitkan dengan kinerja karyawan menurut mba K3 itu saling terhubung tidak dengan kinerja karyawan?

Narasumber : Kalau menurut saya sih terhubung ya mba ya, yang namanya K3 itu kan ya tujuannya ada di rumah sakit ini memang ada itu kan sudah mandatory

ya wajib harusnya gitu jadi kalau kinerja karyawan gitu perlu ditunjang juga dengan K3 karena biar gimanapun juga mereka itu kan kalau misalnya bekerja di lingkungan dan unit masing – masing itu kan punya potensi resiko masing – masing jadi itu berkaitan juga dengan kinerja karyawan sehingga harus ditunjang dengan K3 dan pemahaman K3 yang betul jadi seperti itu mba.

Transkrip Wawancara Narasumber Pendukung 2

Nama : Agista Putri Wulansari, S.Kep

Jabatan : Koordinator K3 Unit Logistik

Hari/Tanggal : Kamis, 2 Maret 2023

Pukul : 09.00

Tempat : RS Cakra Husada

Pewawancara : Selamat pagi mba maaf mengganggu waktunya, perkenalkan nama saya Tariska dari Universitas Islam Indonesia di sini saya mau meminta bantuan mba Agista di unit logistik ini untuk menjadi responden untuk tugas akhir skripsi saya mengenai K3

Narasumber : Iya mba silahkan

Pewawancara : Pertanyaan pertama mba untuk penerapan K3 di unit logistik ini seperti apa ya mba bisa dijelaskan?

Narasumber : Untuk K3 di logistik itu seperti pengharum ruangan itu kan bahannya mudah meledak ya mba ya, terus kaya tinta yang stempel itu kan disini juga menyediakan itu juga masuk mungkin kaya hit, deterjen itu kan masuk juga ya mba seperti itu sih kalau di logistik terkait di penyediaannya.

Pewawancara : Lalu pelengkapan K3 yang digunakan di unit logistik itu apa saja mba?

Narasumber : Kalau untuk peralatannya mungkin tidak tetapi lebih ke penyimpanannya ya mba, kalau penyimpanannya diusahakan yang saya jadikan satu gitu loh mba yang di B3, B3 sendiri khusus, yang plastik khusus plastik – plastik dan juga bagian ATK seperti itu.

Pewawancara : Selanjutnya terkait kecelakaan kerja, ada tidak mba insiden yang pernah terjadi di unit logistik ini?

Narasumber : Kalau sementara ini belum ada dan masih aman mba.

Pewawancara : Terus di unit logistik ini apakah ada alat atau pakaian khusus K3 selama bekerja?

Narasumber : Oh kalau untuk itu belum ada sementara ini jadi pakaian seragam aja.

Pewawancara : Karena di unit logistik belum pernah terjadi kecelakaan kerja tetapi dari pihak unit logistik sendiri ada tidak antipasi agar tidak terjadi kecelakaaan kerja?

Narasumber : Untuk itu meminimalisirnya kalau dibagian logistik sendiri terkait ya itu tadi penyimpanannya tadi ya sebisa mungkin kan kalau ada sih ya mba agar berhati – hati dalam bekerja begitu kan.

Pewawancara : Mengenai penyimpanan di gudang logistik ini ada ngga mba ketentuan – ketentuan khusus yang harus di jaga agar gudang tetap aman?

Narasumber : Terkait ketentuan ada mba seperti suhu ruangan yang harus stabil tidak boleh lembab atau terlalu panas, lalu jarak antar dinding atas dan lantai di bawah rak misalnya jarak tinggi rak dengan dinding atas itu sekitar 40cm meter dan rak tidak boleh langsung menyentuh lantai harus ada jarak minimal 5cm. Selain itu bahan – bahan yang riskan terbakar disendirikan seperti itu mba.

Pewawancara : Lalu dari RS Cakra Husada jaminan yang diberikan kepada karyawan seperti apa mba?

Narasumber : Oh untuk jaminan kesehatan yang diberikan pihak rumah sakit sudah cukup baik sih mba terkait dengan BPJS karena kita disini sudah ter cover oleh itu.

Transkrip Wawancara Narasumber Pendukung 3

Nama : Roy Handayani, Amd.Kep

Jabatan : Kasubid Keperawatan/Koordinasi K3 Unit Peralatan Medis

Hari/Tanggal : 2 Maret 2023

Pukul : 09.00

Tempat : RS Cakra Husada

Pewawancara : Selamat pagi mba maaf mengganggu waktunya, perkenalkan nama saya Tariska dari Universitas Islam Indonesia di sini saya mau meminta bantuan mba Roy di unit peralatan medis ini untuk menjadi responden untuk tugas akhir skripsi saya mengenai K3

Narasumber : Oh iya mari silahkan mba

Pewawancara : Untuk pertanyaan pertama, bagaimana penerapan K3 di RS Cakra Husada ini mba?

Narasumber : Penerapan K3 jadi gini di stuktur K3 itu kan ada meliputi ketua, sekretaris dan ada 8 koordinator dibawahnya. Di RS Cakra disini sudah ada dan sudah dibentuk sesuai dibidangnya masing – masing jadi terkait pelaporan kejadian seperti itu memang sesuai dibidangnya masing – masing dan nanti dilaporkan sampai ke ketua K3 dan ketua K3 sendiri nanti melaporkan ke direktur utama rumah sakit.

Pewawancara : Selanjutnya bagaimana bentuk pengawasan K3 yang dilakukan oleh unit peralatan medis?

Narasumber : O iya kalau saya sendiri di bagian koordinator bidang peralatan medis disitu banyak sekali ya komponennya maksudnya yang kaitannya monitoring, monitoring dari peralatan medis sendiri jadi nanti ada bukti yang setiap bulan dilakukan oleh petugas elektro medik disitu jadi ada meliputi maintenance rutin ataupun perbaikan jika ada kerusakan gitu jadi kalau untuk harian itu dikelola oleh user/pengguna di masing – masing unit jadi gitu misalkan ada istilahnya alat yang mau dipakai tidak bisa dipakai ada kendala kita laporan ke petugas elektro medik seperti itu tapi diluar itu petugas elektro medik sudah punya jadwal untuk maintenance.

Pewawancara : Lalu yang membedakan unit peralatan medis dengan unit lainnya itu seperti apa mba?

Narasumber : Kalau disini ada saran prasarana jadi ada peralatan medis yang benar – benar dikelola untuk penanganan pelayanan pasien jadi itu sifatnya nanti yang menggunakan juga tenaga medis atau perawat bahkan juga dokter tapi kalau sarana dan prasarana bagian umum misalkan AC, kulkas itu nanti dikelola oleh IPSRS sendiri seperti itu.

Pewawancara : Apa saja bentuk kecelakaan kerja yang umumnya terjadi di unit peralatan medis?

Narasumber : Kalau yang lingkupnya secara umum mungkin resiko tertusuk jarum seperti itu jadi kan disitu tenaga medis atau perawat saat memberikan pelayanan terkait pasang infus atau menyuntik seperti itu kan kita memang harus pelatihan ya teknik bagaimana agar kita tidak mudah resiko tertusuk jarum nah kalau unit kita kecelakaan kerja belum pernah ya cuma resiko terjadi mungkin tersengat listrik seperti itu jadi kan komponen peralatan medik banyak yang menggunakan dengan saklar dan banyak kabel – kabel tidak menutup kemungkinan ada yang kabel mengelupas dan user saat meggunakan bisa terkena listrik tapi karena kita sudah rutin ya ada maintenance atau pemeliharaan secara berkala insyaAllah sampai saat ini tidak ada kejadian yang sampai kecelakaan kerja akibat kerusakan peralatan medis.

Pewawancara : Lalu dari unit peralatan medis ada cara atau upaya untuk meminimalisir terjadinya kesalahan atau kecelakaan kerja mba?

Narasumber : Oh ya jadi untuk kami khususnya di bagian peralatan medis itu peremajaan alat kalau memang alat itu sudah dianggap sudah tidak layak pakai jadi setiap tahun kita rencana anggaran belanja RAB itu berguna untuk pengadaan dimana jika sudah memang kemungkinan terbesar untuk tahun depan alat ini memang sudah tidak layak pakai terus pengantian – pengantian spare part secara rutin dengan adanya bukti monitoring dan evaluasi disitukan mungkin ada keterangan ataupun yang memang alat ini segera diganti untuk mengganti spare part nah dengan upaya seperti itu kita pengadaan untuk pembelian alat seperti itu.

Pewawancara : Selanjutnya mengenai APD, ada tidak mba APD khusus yang membedakan unit peralatan medis dengan unit lain?

Narasumber : Kalau APD terlaik covid kemarin itu kan memang semua perawat menggunakan APD ya gaun, sarung tangan, masker sampai topi tapi berjalannya waktu karena ini grafik dari pandemi menurun mulai februari kemarin APD untuk khususnya gaun sudah ditiadakan penggunaannya tetapi semua tetap menggunakan masker kalau untuk tenaga medis sendiri mungkin masker ya yang wajib selanjutnya sarung tangan bila situasioner jika menangani pasien yang memang diperlukan menggunakan sarung tangan baru kita menggunakan sarung tangan kalau engga juga engga tapi yang jelas setelah melakukan tindakan dianjurkan untuk selalu cuci tangan terus kalau APD untuk bagian listrik atau IPSRS itu juga sesuai di bidang yang akan dilakukan yang dikerjakan.

Pewawancara : Lalu untuk di unit peralatan medis ini ada rambu – rambu mengenai K3 tidak dan bentuknya seperti apa?

Narasumber : Rambu – rambu peringatan oh gini setiap tahun semua peralatan medik menimbulkan hasil harus dikalibrasi jadi kita sudah bekerja sama dengan pihak ketiga untuk melakukan kalibrasi tersebut jadi setiap tahunnya harus dikalibrasi kalau alat tersebut layak pakai dan siap digunakan dari petugas komisi akreditasi nasional akan memberi label warna hijau tapi kalau ditemukan saat proses kalibrasi itu tidak layak pakai nanti label nya akan merah dan keterangan disitu kalau alat itu tidak boleh digunakan untuk pelayanan kesehatan jadi kalibrasi itu dilakukan setiap satu tahun sekali jadi semua alat sudah dikalibrasi.

Pewawancara : Mengenai peraturan terkait K3 ada tidak peraturan yang ada di unit peralatan medis?

Narasumber : Kalau terkait peraturan internalnya yang di peralatan medis mungkin yang jelas kalau alat itu tidak layak harus segera dilaporkan untuk mendapatkan penggantian yang layak pakai seperti itu kalau untuk hilang itu unit harus mengganti karena disitu tidak ada keterangan untuk menukar ya karena hilang tapi kalau penambahan yaitu prosesnya harus pengajuan terlebih dahulu

Pewawancara : Terkait dengan kinerja karyawan, menurut mba adakah keterkaitan antara K3 dengan kinerja karyawan?

Narasumber : Secara umum ya iya jelas, jadi K3 disini istilahnya untuk keselamatan ya keselamatan dan kesehatan kerja semua karyawan jadi kalau semua

karyawan itu bisa menjalankan atau mengikuti peraturan – peraturan yang ada tentunya akan meminimalkan dari kecelakaan tersebut jadi memang dihimbau masing – masing koordinator di struktur K3 ini untuk memantau dan mengevaluasi jadi nanti sifatnya kan sudah ada koordinator bidang, misalnya sistem utilitas, koordinator bidang kesehatan terus peralatan medis jadi nanti disitu kita pantau bersama – sama dimana nanti untuk meminimalkan terjadinya kecelakaan kerja di unit masing – masing.

Pewawancara : Pertanyaan terakhir mengenai jaminan kesehatan, apa saja yang diberikan oleh RS Cakra Husada?

Narasumber : Jadi saat karyawan bekerja kemudian ada kecelakaan kerja memang ada laporan, ada formatnya disitu yang bersangkutan atau yang mengalami kecelakaan kerja sudah disediakan formatnya sudah diketahui oleh kepala ruang atau atasannya dari unit tersebut ditangani untuk ke emergency nya dulu. Jadi di bawa ke IGD bila mana perlu segera pengobatan dilakukan tindakan di IDG kalau misalnya yang terkait tertusuk jarum ataupun yang perlu pemeriksaan laborat nanti ada pemeriksaan laborat dan dilaporkan ke ketua K3 dengan menunjukan format yang sudah diisi tadi.

Pewawancara : Terkait UU keselamatan kerja yang ada di Indonesia ini sudah relevan belum dengan peraturan K3 yang ada di RS Cakra Husada?

Narasumber : Menurut saya terkait peraturan ya perundang – undangan itu sudah terupdate sih maksudnya kalau ngga salah UU No. 44 tentang kesehatan kalau ngga salah ya itu juga sudah masuk dalam kategori pelayanan kesehatan tapi kan masih ada perundang – undangan lagi terkait update baru mungkin temuan terbaru jadi sudah relevan menurut saya.