



BHAMADA
 Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan
<http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik>
 email: jitkbhamada@gmail.com



PERAN KOMITE KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DALAM PENERAPAN *SAFETY CULTURE* DI RUMAH SAKIT UMUM TEGAL TAHUN 2020

Rosmalia¹, Erna Agustin Sukmandari², Dwi Atmoko³

Program Studi D-IV Keselamatan dan Kesehatan Kerja, STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi
 Email: rosmalia.aw@gmail.com, HP. 0822 7333 7444

Info Artikel

Sejarah artikel:
 Diterima Desember 2020
 Disetujui Januari 2021
 Dipublikasi April 2021

Kata kunci:

Komite K3 RS, komitmen manajemen, SDM komite K3

ABSTRAK

Penyelenggaraan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan tidak lepas dari peran Komite K3RS sebagai fungsional bertanggung jawab dalam penyelenggaraan K3 di rumah sakit. Komite K3RS yang berisi SDM terpilih yang kesehariannya memiliki tugas rutin dalam pelayanan umum maupun administrasi dengan beban kerja cukup tinggi, menyebabkan kurang maksimal dalam pelaksanaan program-program K3 serta pemantauan hasil pelaksanaan program tersebut. Mewujudkan *safety culture* di lingkungan RS dimulai dari membangun komitmen di tingkat manajemen puncak serta melakukan praktik secara nyata dalam penanganan bahaya, peninjauan organisasi yang berkelanjutan, serta kepedulian terhadap potensi bahaya yang dapat terjadi pada para pekerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran Komite K3RS dalam menerapkan keselamatan kerja terhadap para pekerja RSUD Tegal dalam rangka menciptakan keamanan dan kenyamanan dalam bekerja. Jenis penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Sampel penelitian berisi tiga orang partisipan yaitu ketua komite K3, sekretaris komite K3, dan seorang staf komite K3 yang diambil secara *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara *indepth interview* dengan wawancara semistruktur. Data di analisis menggunakan *inductive content analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) pada evaluasi kinerja serta peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS belum optimal; (2) tugas komite K3 dilakukan manakala tugas utama telah terselesaikan; (3) komunikasi K3 terhadap para pekerja belum optimal dikarenakan adanya rasa kurang percaya diri dalam melaksanakan pemantauan serta belum maksimal dalam mendorong keterlibatan pekerja secara komprehensif; (4) penyediaan peralatan medis serta perawatannya, SOP, proteksi kebakaran aktif, higiene dan sanitasi, serta pengolahan limbah memerlukan pemantauan secara berkala.

Keywords:

OHS in hospital committee, management commitment, human resources OHS in hospital committee

ABSTRACT

The implementation of occupational health and safety (OHS) in hospitals are optimal, effective, efficient and sustainable manner cannot be separated from the role of the OHS in hospitals committee as a functional work unit that has the responsibility of organizing OHS in hospitals. The OHS in hospital committee which contains selected human resources whose daily activities have routine tasks in public and administrative services with a fairly high workload, has resulted in less optimal implementation of OHS programs and monitoring of the results of the program implementation. Realizing a safety culture in the hospital environment starts from building commitment at the top management level and practicing realistically to deal with hazards, continuous organizational learning, and awareness of potential hazards that are shared with workers. This study aims to determine the role of the OHS in hospital committee in implementing work safety for Tegal General Hospital workers in order to create safety and comfort at work. This type of research uses qualitative methods with a phenomenological approach. The research sample consisted of three participants, namely the head of the OHS in hospital committee, the secretary, and a staff who were taken by purposive sampling. Data collection was carried out by in-depth interviews with semistructured interviews. Data were analyzed using inductive content analysis. The results showed that (1) the performance evaluation and review and improvement of OHS in hospital performance were not optimal; (2) the duties of the OHS committee are carried out when the main tasks have been completed; (3) OHS communication to workers is not optimal due to lack of confidence in carrying out monitoring and not maximizing in encouraging comprehensive employee involvement; (4) the provision of medical equipment and its maintenance, SOP, active fire protection, hygiene and sanitation, and waste treatment requires regular monitoring.

Alamat Korespondensi:

Program Studi D-IV
Keselamatan dan Kesehatan
Kerja, STIKes Bhakti
Mandala Husada Slawi

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan industry jasa pelayanan kesehatan bagi masyarakat memiliki gambaran tempat kerja dengan sistem kompleks pada aktivitas operasionalnya. Kompleksitas dari RS adalah pengelolaan yang majemuk bersifat sosioekonomi tetapi tetap harus dapat menyediakan fasilitas medis yang bagus dan pelayanan prima dengan kesiagaan penuh 24 jam setiap hari. Perusahaan yang memiliki padat disiplin ilmu, padat teknologi, dan padat modal sangat jelas bahwa pengelolaan rumah sakit tergantung pada sumber energy, mesin-mesin peralatan yang tangguh, serta kompetensi dari sumber daya manusia. Hal ini memerlukan

perhatian penuh untuk menjaga keberlangsungan operasional rumah sakit.

Menurut Widowati (2018) aktivitas rumah sakit melaksanakan pelayanan meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, serta menjadi tempat pendidikan dan pengembangan ilmu teknologi bidang kesehatan bagi paramedic mempunyai resiko yang tinggi di setiap bidangnya bagi keselamatan dan kesehatan para pekerja rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 66 tahun 2016 menetapkan bahwa pekerja rumah sakit terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan.

Ramli (2013) mengatakan bahwa resiko yang ditimbulkan oleh aktivitas pekerjaan tidak hanya

cedera atau kecelakaan pada manusia, akan tetapi juga menyangkut sarana produksi dan asset perusahaan. Setiap kecelakaan baik cedera pada manusia, kebakaran dan kerusakan material dapat menimbulkan kerugian bagi organisasi. Maka diperlukan pengendalian terhadap resiko tersebut dengan manajemen keselamatan dan kesehatan terhadap pekerjaan yang terintegrasi dalam semua aspek seperti operasi, produksi, logistic, sumber daya manusia, keuangan, dan pemasaran.

Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI nomor PER.04/MEN/1987 tentang Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja (P2K3) adalah suatu wadah pertemuan di tempat kerja yang dapat membantu pengusaha dan pekerja untuk mengembangkan kerjasama saling peduli dan berpartisipasi efektif dalam penerapan K3. Tugas P2K3 adalah menyampaikan saran serta pertimbangan baik diminta maupun tidak kepada pengusaha mengenai masalah K3.

Sejalan dengan P2K3, bidang kesehatan juga mengatur tentang keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 66 tahun 2016 pasal 24 menyatakan bahwa agar terselenggaranya K3RS secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan maka RS membentuk satu unit kerja fungsional yang mempunyai tanggung jawab dalam menyelenggarakan K3RS berbentuk Komite atau Instalasi. Komite K3RS bertugas memberikan rekomendasi mengenai kebijakan K3RS atau masalah K3RS kepada pimpinan rumah sakit dan menilai pelaksanaan K3RS. Geller (2001) memberi gambaran mengenai personal pekerja, lingkungan, serta perilaku jika saling berinteraksi akan membentuk yang dinamakan *The Safety Triad* dan didalamnya terdapat budaya keselamatan (*safety culture*). Ketiga unsur harus seimbang agar pekerja dapat terhindar dari cedera atau kecelakaan kerja.

BPSI sebagai perusahaan konsultan K3 di Indonesia dalam situsnya (2020) mengutip pernyataan Cox (1991) bahwa budaya K3 adalah kumpulan kepercayaan, persepsi, dan nilai-nilai yang dimiliki karyawan dalam kaitannya dengan resiko dalam suatu organisasi, seperti tempat kerja atau komunitas. Maknanya promosi K3 pada seluruh elemen sumber daya manusia di tempat kerja yang diawali dengan membangun komitmen di tingkat manajemen puncak serta melakukan

praktik secara realistis untuk menangani bahaya, pembelajaran organisasi yang berkelanjutan, dan kepedulian terhadap potensi bahaya yang dibagikan kepada para pekerja.

Penelitian oleh Subhan pada RS Panti Rapih Yogyakarta telah menjalankan budaya K3 yang terlihat pada manajemen berupa adanya SOP yang tertulis dan berupa *jobdesk* pada masing-masing unit, sarana fasilitas K3 yang baik, terdapat P2K3, terdapat visi dan misi RS dengan mencantumkan berbudaya K3, sosialisasi K3 dengan media pamflet, *backdrop* K3, pelatihan, rapat koordinasi, serta pemberian motivasi berupa penghargaan bagi karyawan yang mentaati peraturan K3.

Rumah Sakit Umum Tegal merupakan RS yang telah terakreditasi paripurna dengan asumsi telah menjalankan K3 dengan baik karena merupakan salah satu unsur penilaian dalam akreditasi. RS mempunyai Komite K3 yang mewadahi manajemen K3 terdiri dari manajer beserta wakil dari berbagai unit dibawah komando ketua Komite. Terdapat sekretaris K3 yang memiliki latar belakang pendidikan K3. Fakta yang diperoleh pada saat survey awal bahwa masih ada beberapa yang belum dilakukan pemantauan K3 secara optimal dari mulai minimnya poster-poster kampanye K3, peralatan proteksi kebakaran aktif yang penempatannya tidak sesuai, perilaku pekerja yang belum menerapkan SOP dengan benar pada unit kebersihan, hygiene lingkungan kerja berupa pencahayaan di ruang-ruang tertentu yang masih di bawah standar pencahayaan pada saat aktivitas, kondisi lantai jalan koridor yang pada musim hujan sangat riskan tergenang air, adanya tempat duduk yang berpotensi bahaya patah masih berada di ruang public, panel listrik yang tertempel kertas berisi jadwal, kartu pemeliharaan peralatan yang jarang tertulis hasil pantauan, serta *safety sign* yang belum terpasang dengan benar.

Hasil wawancara dengan sekretaris Komite K3RS mengenai penerapan manajemen resiko masih sebatas di pekerjaan-pekerjaan yang berhubungan dengan pasien, Komite K3RS belum memiliki matriks penilaian manajemen resiko secara detail yang akan sebagai dasar penyusunan pengendalian resiko berdasarkan identifikasi potensi bahaya di tiap unit pada RS. Sosialisasi mengenai program-program K3 belum tersampaikan dengan baik kepada para pekerja.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran Komite K3RS dalam menerapkan keselamatan kerja (*safety culture*) terhadap para pekerja RSU Tegal dalam rangka menciptakan keamanan dan kenyamanan dalam bekerja.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pemilihan metode kualitatif berdasarkan tujuan penelitian yang ingin dicapai ialah menggali pengalaman dari Komite K3RS dalam menjalankan tugas dan tanggungjawab penyelenggaraan K3 yang berkesinambungan. Partisipan dalam penelitian ini yaitu ketua Komite RS, Sekretaris Komite RS, dan Staf Komite RS. Pemilihan partisipan menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai dengan pokok judul yaitu sumber daya manusia di Komite K3 RSU Tegal. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah peneliti sendiri, pedoman *depth interview*, catatan lapangan, serta alat perekam suara. Pengumpulan data menggunakan teknik interaktif yaitu *indepth interview* dan observasi tersamar (Sugiyono, 2010). Pada observasi juga terdapat dokumen situasi berupa komitmen K3 secara tertulis, struktur organisasi, laporan pelaksanaan program K3, dan lainnya. Teknik analisis data menggunakan *induktif content analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Karakteristik Partisipan

Partisipan utama berjumlah dua orang yaitu Ketua Komite K3 seorang PNS yang telah bekerja lebih dari 20 tahun dan mempunyai tugas utama sebagai dokter umum pada Instalasi Gawat Darurat. Partisipan utama kedua adalah Sekretaris K3 seorang pegawai kontrak telah bekerja selama dua tahun dengan kualifikasi sarjana kesehatan masyarakat minat K3 dengan tugas utama sebagai staf di Instalasi Penyehatan Lingkungan. Partisipan pendukung yaitu PNS yang telah bekerja lebih dari 25 tahun dengan kualifikasi sarjana kesehatan masyarakat minat kesehatan lingkungan dan mempunyai tugas utama sebagai kepala Instalasi Penyehatan Lingkungan RS.

Hasil Observasi

Peneliti melakukan observasi terhadap dokumen-dokumen yang telah dikerjakan oleh Komite K3 RS, sudah ada komitmen manajemen RS yang dituangkan pada manual K3 RS, program manajemen resiko, identifikasi bahaya potensial, SOP bekerja, daftar inspeksi APAR, laporan PAK dan PAHK, laporan higiene industry, daftar inventaris rambu-rambu, dan sebagainya sesuai yang diminta pada Permenkes nomor 66 tahun 2016. Hanya untuk penyusunan pengendalian resiko dan matrik penilaian resiko yang dilakukan RS belum ada. Pemeriksaan proteksi kebakaran dan pengukuran higiene industri dilakukan oleh pihak luar, pemeriksaan air bersih dan limbah rutin diperiksa oleh laboratorium terakreditasi. Pengolahan limbah infeksi diserahkan kepada pihak ketiga dan RS juga memiliki instalasi pengolahan air limbah (IPAL) dengan perawatan yang baik. Komite K3RS belum sepenuhnya menyusun *Job Safety Analysis* untuk seluruh pekerjaan yang ada di RS.

Segi komunikasi K3 masih belum optimal dalam penggunaan rambu-rambu K3 misalnya peletakan tidak sesuai pada papan rambu *muster point/assembly point* yang tertutup oleh dahan pohon pada area tersebut. Tidak terdapat peringatan pada panel listrik, *housekeeping* pada ruang-ruang *maintenance* tidak menggunakan konsep 5R (ringkas, rapih, resik, rawat, rajin). Ruang kantor Komite K3RS sendiri belum dapat dikatakan aman aksesnya karena melalui tangga yang terbuka tanpa atap, terdapat parkir motor milik karyawan yang tidak teratur.

Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara terhadap tiga partisipan, maka analisis yang diperoleh mengenai peran Komite K3 RS dalam penerapan *safety culture* K3 RS yaitu : (1) Komite RS K3 telah berupaya mewujudkan Permenkes nomor 66 tahun 2016 yaitu dengan penetapan kebijakan, membuat perencanaan, dan melaksanakan perencanaan, serta pemantauan akan tetapi masih belum optimal pada evaluasi kinerja serta peninjauan dan peningkatan kinerja K3 RS. (2) Komponen personal dari Komite K3 RS bahwa komite terdiri dari individu yang telah mendapatkan pengetahuan yang baik mengenai K3 melalui pelatihan dan pendidikan

akademik minat K3, akan tetapi mereka memiliki tugas utama baik melaksanakan pelayanan umum maupun administrasi dengan beban kerja yang cukup tinggi sehingga tugas sebagai komite K3 dilakukan manakala tugas utama telah terselesaikan. (3) Komponen *behavior* tim komite terlihat bahwa komunikasi K3 terhadap para pekerja belum optimal dikarenakan dari segi lamanya bekerja menjadikan yang bersangkutan merasa kurang percaya diri dalam melaksanakan pemantauan. Di samping itu, keterlibatan komite K3RS masih sebatas sebagai pembuat rekomendasi dan belum maksimal dalam mendorong keterlibatan pekerja secara komprehensif. (4) Komponen lingkungan yang telah dijalani tim komite K3 adalah telah menyediakan peralatan K3 standar regulasi yaitu sistem proteksi kebakaran aktif, *active guard* pada peralatan mesin, higiene dan sanitasi, serta pengolahan air limbah.

PEMBAHASAN

1. Komite RS K3 telah berupaya mewujudkan Permenkes nomor 66 tahun 2016 yaitu dengan penetapan kebijakan, membuat perencanaan, dan melaksanakan perencanaan, serta pemantauan akan tetapi masih belum optimal pada evaluasi kinerja serta peninjauan dan peningkatan kinerja K3 RS.

a. mewujudkan Permenkes nomor 66 tahun 2016

“...karena keperluan akreditasi yang pake SNARS dari KARS..ee..itu ada dasar hukumnya permenkes piro yoo.. (berapa yaa...) oh nomer 66 ituu..tahunnya lupa...semuanya merujuk kesitu...”

“terus kalo awal tahun bikin program, bikin pedoman. Naah..itu kita mengacunya ke sama ..ee..undang-undang eh salah, PMK nomer 66 tahun 16 ...”

“...tentang program K3, ee.. ada menurut peraturan itu kan yang mengatur keselamatan kerja..ee..kan kalo ngga salah ada enam..enam itu yang harus dilakukan...”

b. telah menetapkan kebijakan, perencanaan, dan pelaksanaan perencanaan, dan pemantauan

“bentuknya komite keselamatan kerja, SK direktur...struktur organisasi adaa... yang bertanggung jawab direktur”

“...kita punya produk kerja...judulnya panduan K3 rumah sakit xxx ...(menyebutkan nama RS) ... pedoman kerja ada semua ...”

“..melibatkan departemen yang utama limbah...ada manajemen resiko..sarpras...”

“dalam setahun kita ada prokernya yang apa yang mau dikerjakan...kalo pendanaan semua masuk rumah sakit, ee...maksudnya gini apapun yang kita butuhkan untuk program-program K3, rumah sakit mendukung...mengajukan memo intern nanti tinggal minta ttd (tanda tangan) ketua komite..”

“...karena kebutuhan alat K3 seperti APD itu melekat di departemen masing-masing...ee tiap departemen (yang berada di struktur organisasi komite K3) ngajuin anggaran sendiri lalu di tanda tangani oleh ketua komite...”

“...pelatihan penggunaan APAR pas isi APAR mau kadaluarsa, dihabiskan untuk latihan...di jadwal sih..belum semua karyawan... satpam dulu..yang non kesehatan dulu...”

c. masih belum optimal pada evaluasi kinerja dan peninjauannya serta peningkatan kinerja K3 RS.

“...paling rapat sebentar ..karena saya sudah membagikan lembaran kertas yang poin penting sudah tak stabillo (telah ditandai)... sibuk kabeh (semua) mba...”

“...pernah sih, melaporkan pada direktur..tapi yaa..semuanya terserah direktur saja...”

“...sering sih, kita inspeksi keliling rumah sakit..sekalian kalo mau ke ruang ini, misalnya..kalo ada yang ngga pake APD ya saya tegur...”

“...sekarang mending... kalo sedang membangun, K3 dilibatkan sebatas pemberian rekomendasi...bagaimana supaya tidak mengganggu pasien...”

“ belum pernah ada audit..eh..ada tapi kalo mau akreditasi saja, baru kita kumpulkan dokumen...”

Permenkes RI nomor 66 tahun 2016 merupakan pedoman manajemen K3 khusus RS yang wajib diselenggarakan tercantum pada pasal 3 (1) dan sebagai pijak dasar Standar Nasional Akreditasi RS (SNARS) yang dipakai untuk penilaian oleh Komite Akreditasi RS (KARS) terutama pada bab Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) berisi 24 standar dan 104 penilaian.

Menurut Gunawan (2018) dalam penelitian metode yuridis normative bahwa dari segi hukum, administrasi RS bertanggung jawab melaksanakan K3RS sesuai arahan Permenkes nomor 66 tahun 2016, dikarenakan pada saat sekarang ini dan dimasa yang akan datang RS lebih memfokuskan pencegahan dan “Patient Safety” daripada pengobatan penyakit, dan RS juga harus memperhatikan lingkungan kerja sekitar rumah sakit baik lingkungan fisik bangunan maupun pengunjung, keluarga dan staf. Secara administratif, rumah sakit dibawah pengawasan kementerian kesehatan melalui dinas kesehatan setempat

Tantangan dalam penerapan K3 di lapangan adalah cara menciptakan dan menjaga ketertarikan para pekerja terhadap K3. Pengendalian bahaya adalah tanggung jawab manajemen. Sedangkan tanggung jawab para penyelia K3 adalah menterjemahkan kebijakan K3 menjadi kenyataan dan secara rutin mengembangkan serta menjaga sikap yang baik

dari para pekerja di bawah pengawasannya. Somad (2013) menyatakan bahwa suksesnya K3 tergantung sikap kerja para penyelia, pekerja, dan manajemen puncak.

2. Komponen personal dari Komite K3 RS bahwa komite terdiri dari individu yang telah mendapatkan pengetahuan yang baik mengenai K3 melalui pelatihan dan pendidikan akademik minat K3, akan tetapi mereka memiliki tugas utama baik melaksanakan pelayanan umum maupun administrasi dengan beban kerja yang cukup tinggi sehingga tugas sebagai komite K3 dilakukan manakala tugas utama telah terselesaikan.

a. komite K3RS terdiri dari individu yang telah mendapatkan pengetahuan K3.

“..kalo saya dulu kesehatan lingkungan SI...tetapi sudah ikut pelatihan K3 umum dari Kemenaker...”

“...kalo beliau dokter umum..punya sertifikat Hiperkes..dokter BPJS juga...”

“...saya sudah pengajuan orang yang mengerti K3 ...minta minimal dua buat RS sebanyak 400 bed...dikasih satu...lulusan S.KM...”

b. personal komite K3RS memiliki tugas utama baik pelayanan umum maupun administrasi dengan beban cukup tinggi.

“...iyaa..saya lebih banyak ngerjainnya di UPL (Unit Penyehatan Lingkungan) ...pernah sebelumnya saya megang cleaning service...”

“...saya tugasnya di IGD mba, nah...wayah-wayah setelah visit..ada waktu saya mampir ke kantor UPL”

“...kalo saya sih tugasnya di UPL sini, dapet tugas di komite jadi penanggung jawab manajemen resiko K3RS”

c. tugas sebagai komite K3RS dilakukan manakala tugas utama telah terselesaikan.

“...gimana ya mba, akeh (banyak) juga yang diurus...”

“kalo kami dibantu sama pihak luar buat ngukur lingkungan (higiene industry) sama yang ngecek APAR itu juga pihak ketiga...”

“yaa..kalo mendekati akreditasi, baru kita melengkapi dokumen...ee sudah diisi koq secara rutin...kan ada laporannya...”

Dalam pengelolaan K3RS seharusnya lebih focus agar program ini lebih efektif dan efisien. Konsep K3 sendiri adalah menjaga dan meninggikan moral pekerja yang menimbulkan produktivitas dan rasa aman dalam bekerja serta menciptakan komunikasi sehat yang kuat. Penelitian Romuty dan kawan-kawan (2018) pada proyek konstruksi di Surabaya menghasilkan pengaruh positif antara safety management dan safety performance terhadap safety leadership. Indikator *safety leadership* dengan *loading factor* adalah pemimpin menunjukkan jiwa kepemimpinan dalam kegiatan keselamatan kerja. Indikator *safety performance* dengan *loading factor* terbesar adalah observasi perilaku pekerja di lapangan.

3. Komponen *behavior* tim komite terlihat bahwa komunikasi K3 terhadap para pekerja belum optimal dikarenakan dari segi lamanya bekerja menjadikan yang bersangkutan merasa kurang percaya diri dalam melaksanakan pemantauan. Di samping itu, keterlibatan komite K3RS masih sebatas sebagai pembuat rekomendasi dan belum maksimal dalam mendorong keterlibatan pekerja secara komprehensif.

a. komunikasi K3 terhadap para pekerja belum optimal karena kurangnya rasa percaya diri dalam melaksanakan pemantauan.

“...kadang pada saat lewat, ada yang nyeletuk ee..itu ada K3...”

“...mau negur piye (gimana) yah, karena orang lama...”

b. Komite K3RS sebagai pembuat rekomendasi.

“...K3 ngga bisa punya power kaya maksimal gitu...tidak mengelola dana...sudah masuk ke unit masing-masing.”

“...sekedar memberi rekomendasi buat direktur untuk program-program K3 yang diajukan oleh unit.”

“...semuanya terserah Direktur dan bagian keuangan.”

c. Belum maksimal dalam mendorong keterlibatan pekerja secara komprehensif.

“yang sering APD kalau temen-temen cleaning service ngga pake ya langsung ditegur kaya gitu kalau tegur sekali dua kali masih sering kaya gitu ya dikumpulkan kita sosialisasi lagi ‘manfaatnya APD itu apa sih?’

“...terus merokok kalau merokok malah kalau cleaning servis ketauan merokok saya kasih SPI langsung kaya gitu. Kita harus tegas seperti itu biar ya biar... kalau kita tidak ada ketegasan seperti itu emang ngga diperhatikan sih yah.”

Tugas komite K3RS adalah untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman, selamat, dan nyaman bagi semua sumber daya manusia. Fitriani dalam penelitiannya tentang tenaga kerja di industry tekstil menunjukkan terdapat hubungan yang kuat antara motivasi, masalah pribadi, frekuensi pelatihan K3, penguatan positif (*reward*) dan penguatan negatif (*punishment*) dengan *safety behaviour* ($C = 0.622$, $C = 0.508$, $C = 0.702$, $C = 0.669$, dan $C = 0.707$, berturut-turut). Terdapat hubungan yang sangat kuat antara pengetahuan, persepsi, peraturan K3, dan pengawasan dengan *safety behaviour* ($C = 0.763$, $C = 0.797$, $C = 0.768$, dan $C = 0.797$, berturut-turut).

Penelitian Defrianto (2015) pada PT Dimas Drillindo Duri Riau mengenai komunikasi persuasif yang dilakukan oleh HSE (*Health Safety and Environment*) menghasilkan kesimpulan bahwa seorang HSE sebagai

persuader harus memiliki delapan langkah yang harus dikuasai yaitu : siap melakukan persuasive, kenali target, memiliki kesungguhan, kepercayaan, ramah, tenang, dan kesederhanaan.

4. Komponen lingkungan yang telah dijalani tim komite K3 adalah telah menyediakan peralatan K3 standar regulasi yaitu sistem proteksi kebakaran aktif, *active guard* pada peralatan mesin, hygiene dan sanitasi, serta pengolahan air limbah.

“resiko dengan kategori tinggi ada di bagian rontgen...peralatannya sudah safety dari pada saat membeli...sudah dari sananya.”

“...spillkit sudah ada...ee di lab ada tersedia eyewash kalo kondisi darurat...”

“APAR yang paling banyak, hidran juga ada di depan...”

“peralatan kebersihan dipantau dan dirawat, kamar mandi, wastafel tersedia dengan sabun...”

Komponen lingkungan sebagai penopang tercapainya budaya K3 dalam bekerja merupakan salah satu pengendalian resiko secara teknik pada peralatan penunjang aktivitas manusia. Pentingnya perawatan yang efektif dengan penjadwalan yang baik akan mengurangi *downtime* penggunaan peralatan. Seperti halnya penelitian Wahyuni (2017) di RS Achmad Mochtar Bukittinggi mengenai penyusunan prioritas pemeliharaan peralatan medis dengan menggunakan metode *Analytical Hierarchy Process* (AHP) yang dapat menetapkan peralatan dengan menggunakan checklist prioritas kekritisannya juga menentukan durasi lama alat tersebut dilakukan perawatan. Seorang K3 harus dapat mengakomodir dalam pemenuhan komponen lingkungan meliputi : SOP penggunaan peralatan, formulir izin kerja/*work permit*, *house keeping*, serta perawatan peralatan.

SIMPULAN

Peran Komite K3 pada RSUD Tegal dalam fungsi penerapan *safety culture* masih belum optimal dikarenakan : (1) *mindset* bahwa K3 merupakan bagian pemenuhan kebutuhan syarat akreditasi RS; (2) SDM komite terutama ketua dan sekretaris bukan merupakan orang yang hanya fokus pada K3 akan tetapi memiliki tanggungjawab rutin lain dalam sehari-hari; (3) pemantauan dan evaluasi kinerja K3 belum terukur karena terjebak dengan rutinitas pekerjaan utama serta kurangnya pemaparan dan pelatihan K3 yang diikuti oleh anggota komite K3.

Interaksi personal pekerja, lingkungan, serta perilaku telah menunjukkan bahwa K3 di bawah koordinasi Komite K3 telah memahami akan nilai aspek K3 dan meningkatkan kinerjanya melalui program-program K3 yang disusun hanya belum maksimal dalam perubahan berkesinambungan.

REKOMENDASI

Meningkatkan peran Komite K3RS untuk dapat menciptakan budaya K3 di RSUD Tegal diperlukan perbaikan pada beberapa lini, yaitu : (1) komitmen manajemen sebagai pemilik otoritas tertinggi menjamin aspek K3 berpadu baik dengan struktur organisasi maupun alokasi sumber daya serta prioritaskan K3 pada setiap aktivitas; (2) komunikasi program K3 dari komite K3RS kepada pimpinan untuk meyakinkan bahwa K3 itu penting dengan menunjukkan data-data insiden yang terjadi merupakan indikasi potensi insiden yang semakin besar; (3) perlunya tim komite yang benar-benar fokus untuk melaksanakan manajemen K3 mulai dari program, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi sampai dengan peningkatan kinerja K3 dengan membentuk semacam unit atau bagian K3 tersendiri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang dilaksanakan pada RSUD Tegal berjalan dengan lancar dikarenakan pihak-pihak yang membantu baik segi moril dan material. Untuk itu, kami tim peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

(1) Pimpinan, Diklat, dan Komite K3 di RSUD Tegal yang memberikan ijin sebagai tempat penelitian, (2) Pimpinan STIKes Bhakti Mandala

Husada Slawi dan Unit P2M yang mendanai dan mengakomodir kebutuhan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- BPSI.2020. *Safety Culture*. [online]. Available from: <http://www.bpsi-safetyinstitute.com/blog/BPSI/> diakses 18 Desember 2020.13:43
- Fitriani, A., Nawawinetu, E.D. 2017. Hubungan Faktor Anteseden Dan Konsekuensi Dengan Safety Behaviour Di Pt. X (Studi Pada Tenaga Kerja Di Industri Tekstil). *Journal of Vocational Health Studies*, 1(12): 50-57
- Fiwidy, W. 2017. *Perancangan Strategi Pemeliharaan Peralatan Medis (Studi Kasus: Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi)*. Diploma thesis, Universitas Andalas.
- Gunawan, S. 2018. Kajian Hukum tentang Tanggung Jawab Administrasi Rumah Sakit terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja Ditinjau dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. *Yuriska : Jurnal Ilmiah Hukum*, 10(1):34-49.
- Geller, E. Scott. 2001. *The Psychology of Safety Handbook*. CRC Press. Boca Raton, FL.
- Kemenaker RI. 1987. *Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI nomor PER.04/MEN/1987 tentang P2K3 serta Tata Cara Penunjukkan Ahli Keselamatan Kerja*. [online]. Available from: <https://shellaandira.wordpress.com/download-2>. diakses 17 Desember 2019.11:12
- Kemenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. [online]. Available from: <https://www.persi.or.id/> diakses 17 Desember 2019.11:12
- Lubis, Evawani E., and Leo V. Defrianto. 2015. Komunikasi Persuasif Hse (Health Safety And Environment) dalam Meningkatkan Kesadaran Keselamatan Kerja pada PT. Dimas Drillindo Duri -Riau. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau*, 2(1):1-15
- Ramli, Soehatman. 2010. *Sistem Manajemen Keselamatan & Kesehatan Kerja, OHSAS 18001*. Edisi pertama. Dian Rakyat. Jakarta
- Romuty, Y.V, Candra, H.P., Nugraha, P. 2017. Model Pengaruh Safety management dan Safety Leadership terhadap Safety Performance pada Proyek Konstruksi di Surabaya. *Jurnal Dimensi Utama Teknik Sipil*. 4(1):48-55
- Subhan, Z. A., Widodo, H. 2018. Analisa Penerapan Budaya Perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*. 12(1): 15-20
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. CV. Alfabeta. Bandung.
- Somad, Ismet. 2013. *Teknik Efektif dalam Membudayakan Keselamatan & Kesehatan Kerja*. Dian Rakyat. Jakarta.
- Widowati, Asih. 2018. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit untuk Mahasiswa dan Rumah Sakit*. Trans Info Media. Jakarta