

## **Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makassar**

**Nur Asmar Salikunna<sup>1)</sup> dan Vera Diana Towidjojo<sup>2)</sup>**

**<sup>1,2)</sup>Prodi Pendidikan Dokter Fakultas MIPA Universitas Tadulako.  
Kampus Bumi Tadulako Tondo Palu, Sulawesi Tengah 94118  
*E.mail:***

### **ABSTRACT**

The hospital is a health facility which organizes the activities of health services and can serve place of health education and research. The hospital has special characteristics that can increase the chances of accidents thus requiring the application of Health and Safety at Work management system as regulated in Law No. 23 of 1992 on Health, Article 23 stated that Health and Safety at Work efforts be held in all workplaces, especially workplaces that have a health hazard, easily affected by the disease or have employees at least 10 people. This research was this Research used a survey method with a descriptive approach to seeing the implementation Health and Safety at Work Management system at RS. Bersalin Pertiwi Makassar. The results showed that the achievement of Health and Safety at Work Management system in RS. Bersalin Pertiwi Makassar amounted to 57.86% (81 criteria applied). So this hospital into the range of levels of achievement of the application of 0-59%, so the entry in the poor category.

*Key words : Hospital, health, safety.*

### **PENDAHULUAN**

Dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal di atas maka jelaslah bahwa Rumah Sakit (RS) termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya

terhadap para pelaku langsung yang bekerja di RS, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung RS. Sehingga sudah seharusnya pihak pengelola RS menerapkan upaya-upaya K3 di RS.

Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi,

bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan psiko-sosial, dan ergonomi. Semua potensi-potensi bahaya tersebut jelas mengancam jiwa bagi kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit.

Hasil laporan *National Safety Council (NSC)* tahun 1988 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di rumah sakit 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi, dll. Sejumlah kasus dilaporkan mendapatkan kompensasi pada pekerja rumah sakit yaitu *sprains, strains: 52%; contusion, crushing, bruising: 11%; cuts, laceration, puncture: 10,8%; fractures: 5,6%; multiple injuries: 2,1%; thermal burns: 2%; scratches, abrasions: 1,9%; infections: 1,3%; dermatitis: 1,2%; dan lain-lain: 12,4% (US Departement of Laboratorium, Bureau of Laboratorium Statistics, 1983).*

Laporan lainnya yakni di Israel, angka prevalensi cedera punggung tertingga pada perawat (16,8%) dibandingkan pekerja di sektor industri lain. Di Australia, diantara 813 perawat, 87% pernah *low back pain*, prevalensi 42% dan di AS insiden cedera *muskuloskeletal* 4,62/100 perawat pertahun. Cedera punggung menghabiskan biaya kompensasi terbesar, yaitu lebih dari satu miliar dollar pertahun. Khusus di Indonesia, data penelitian sehubungan dengan bahaya-bahaya di rumah sakit belum tergambar dengan jelas namun diyakini bahwa banyak keluhan-keluhan dari para petugas di rumah sakit, sehubungan dengan bahaya-bahaya yang ada di rumah sakit (Supari, 2007).

Selain itu, Gun (1983) memberikan catatan bahwa terdapat beberapa kasus penyakit kronis yang diderita petugas rumah sakit, yaitu hipertensi, varises, anemia (kebanyakan wanita), penyakit ginjal dan saluran kemih (69% wanita), dermatitis dan urtikaria (57% wanita), serta nyeri tulang belakang dan pergeseran discus intervertebrae. Ditambahkan juga bahwa terdapat beberapa kasus penyakit akut yang diderita petugas rumah sakit lebih besar 1,5 kali dari petugas atau pekerja lain, yaitu penyakit infeksi dan parasit, saluran pernapasan, saluran cerna, dan keluhan lain seperti sakit telinga, sakit kepala, gangguan saluran kemih, masalah kelahiran anak, gangguan pada saat kehamilan, penyakit kulit dan sistem otot dan tulang rangka.

Dari berbagai potensi bahaya tersebut, maka perlu upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakannya, oleh karena itu K3 rumah sakit perlu dikelola dengan baik. Agar penyelenggaraan K3 rumah sakit lebih efektif, efisien dan terpadu maka diperlukan sebuah manajemen K3 di rumah sakit baik bagi pengelola maupun karyawan rumah sakit.

Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja menurut Peraturan Menteri Kesehatan 2007 terdiri atas meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan (komitmen dan kebijakan)
2. Tahap perencanaan
3. Tahap penerapan/pelaksanaan
4. Tahap Pengukuran dan evaluasi
5. Tahap peninjauan ulang dan peningkatan

Tujuan dari diterapkannya Sistem Manajemen K3 ini pada Rumah Sakit , menurut peraturan Menkes diatas adalah terciptanya cara kerja, lingkungan Kerja yang sehat, aman, nyaman, dan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan karyawan RS.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk memperoleh informasi tentang

penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makassar sebagai salah satu unit pelaksana kesehatan yang telah dikenal luas oleh kalangan masyarakat dalam dan luar kota.

## METODE PENELITIAN

### Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *survey dengan* pendekatan deskriptif untuk melihat penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RS.Bersalin Pertiwi Makassar yang berlokasi di Jl.Jenderal Sudirman No.14, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia.

### Populasi

Populasi adalah semua petugas yang terdaftar sebagai pegawai negeri sipil pada RS.Bersalin Pertiwi Makassar.

### Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ditentukan secara *accidental sampling*, yaitu karyawan yang ditemukan berada ditempat kerja pada saat penelitian dilakukan. Serta pihak manajemen perusahaan dalam hal ini Ketua P2K3.

### Metode Pengumpulan Data

#### Data Primer

Diperoleh melalui wawancara langsung pada responden dengan menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh responden, serta pengamatan langsung di lokasi Rumah Sakit.

#### Data Sekunder

Diperoleh dari bagian administrasi perusahaan tempat dilakukannya penelitian.

### Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator, kemudian hasilnya disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel, grafik disertai penjelasan. Dengan indikator pencapaian berikut ini :

- \* 0% - 59% : kategori kurang
- \* 60% - 84% : kategori cukup
- \* 85% - 100% : kategori baik

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Keadaan Umum Rumah Sakit

#### a. Status Kepemilikan

- RSB milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan
- Teknik fungsional dibawah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
- Teknis Operasional di bawah Gubernur Sulawesi Selatan

#### b. Sarana Fisik

- Luas Lahan : 1.130 m<sup>2</sup>
- Luas Bangunan : ± 1.000 m<sup>2</sup>
- Sumber listrik : PLN dan Generator
- Pengelolaan limbah : TPS dan TPA

#### c. Ketenagaan

- PNS : 81 orang
- Tenaga Sukarela : 40 orang

#### d. Sarana Kesehatan

##### • Rawat Jalan

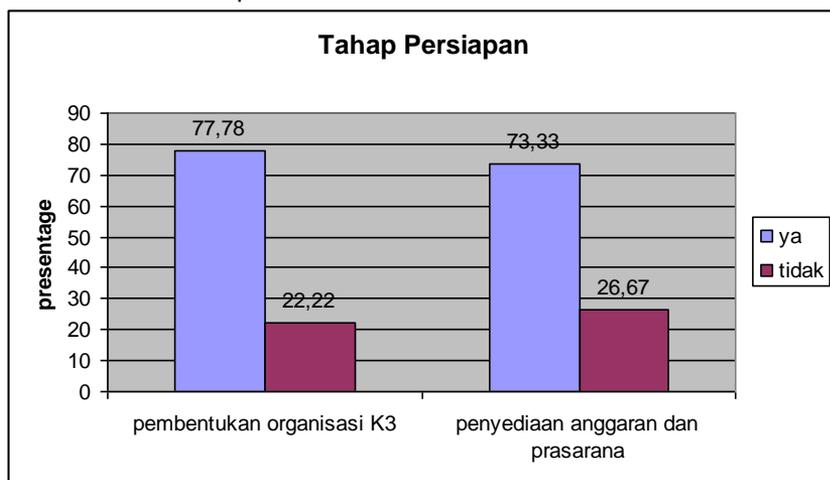
- Poliklinik Kebidanan dan Kandungan
- Poliklinik Kesehatan Anak
- Poliklinik Gigi dan Mulut
- Poliklinik Kulit dan Kelamin
- Poliklinik Kosmetik
- Poliklinik Bedah
- Poliklinik Gizi

##### • Fasilitas

- Unit Gawat Darurat
- Laboratorium

- Radiologi
- Pojok Asi
- Fisioterapi Bumil
- Apotek
- Ruang Administrasi
- Ruang Bersalin
- Ruang Operasi
- Ruang Bayi
- Ruang ICU
- Ruang MICU
- Ruang Rawat Inap
- Ruang Senam
- Women Centre
- Musholla
- Laundry
- RR (Recovery Room/ Ruang Pemulihan)
- Ruang Perawatan Nifas terdiri dari :
  - Kelas II : 2 kamar dengan 7 tempat tidur
  - Kelas III : 5 kamar dengan 13 tempat tidur
- Ruang Perawatan Bayi terdiri dari :
  - Ruang Rawat Bayi Normal : penerapan rawat gabung dan 1 kamar dengan 10 box bayi
  - Ruang Rawat Bayi Patologi : 1 kamar dengan 3 inkubator
  - Ruang Fisioterapi Bayi
- **Rawat Inap**
  - Ruang Perawatan Nifas terdiri dari :
    - VIP : 3 kamar dengan 3 tempat tidur
    - Kelas I : 2 kamar dengan 4 tempat tidur

**Hasil Quisioner:  
Tahap Persiapan**



Gambar 1. Grafik Distribusi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Menurut Karyawan RS.Bersalin Pertiwi Makassar

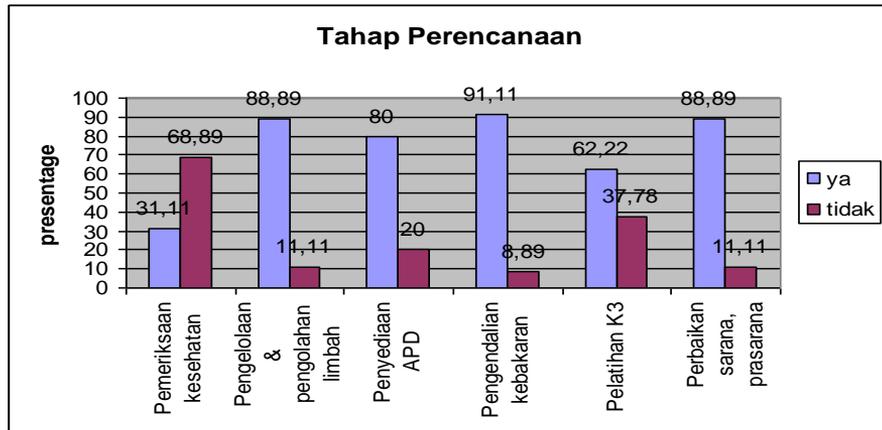
Dari Gambar 1, pada Tahap Persiapan ada 77,78 % (35 orang)

karyawan yang menyatakan adanya pembentukan organisasi K3 dan

22,22% (10 orang) menyatakan tidak ada pembentukan organisasi K3 di RS. Bersalin Pertiwi Makassar, serta ada 73,33 % (33 orang) karyawan yang menyatakan bahwa RS telah menyediakan anggaran dan sarana

yang diperlukan dalam K3 dan 26,67% (10 orang) menyatakan tidak disediakan anggaran dan sarana yang diperlukan dalam K3.

**Tahap Perencanaan**

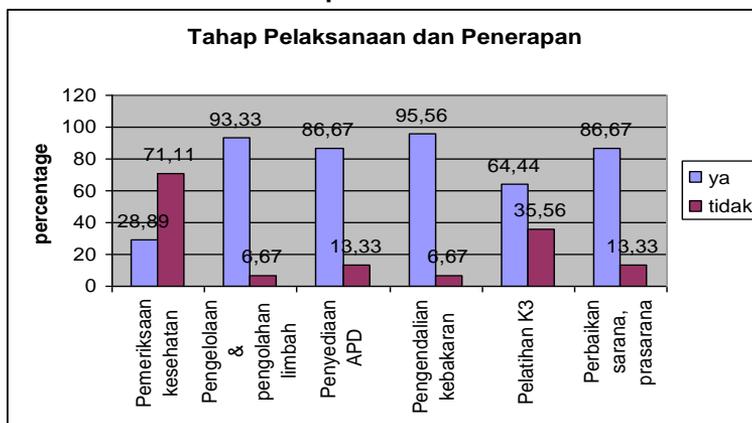


Gambar 2. Distribusi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan & Kesehatan Kerja Menurut Karyawan RS. Bersalin Pertiwi Makassar

Dari Gambar 2, pada Tahap Perencanaan, sebagian besar karyawan menyatakan bahwa rumah sakit telah atau pernah membuat perencanaan program kerja K3, kecuali pada perencanaan pemeriksaan

kesehatan hanya 31,11 % (14 orang) yang menyatakan ada pemeriksaan kesehatana sedangkan 68,89% (31 orang) yang menyatakan tidak pernah menjalani pemeriksaan kesehatan.

**Tahap Pelaksanaan dan Penerapan**

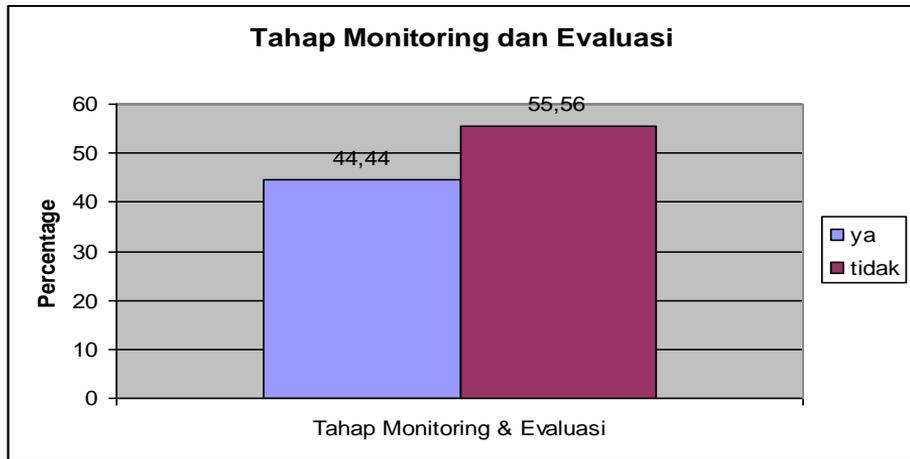


Gambar 3. Distribusi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan & Kesehatan Kerja Menurut Karyawan RS. Bersalin Pertiwi Makassar.

Dari Gambar 3, pada Tahap Pelaksanaan, sebagian besar karyawan menyatakan bahwa rumah sakit telah melaksanakan program kerja K3. Kecuali pada program kerja pemeriksaan kesehatan, hanya ada 28,89 % (13 orang) karyawan yang

menyatakan bahwa rumah sakit telah melaksanakan program kerja ini dan 71,11% (32 orang) yang menyatakan tidak.

**Tahap Monitoring dan Evaluasi**

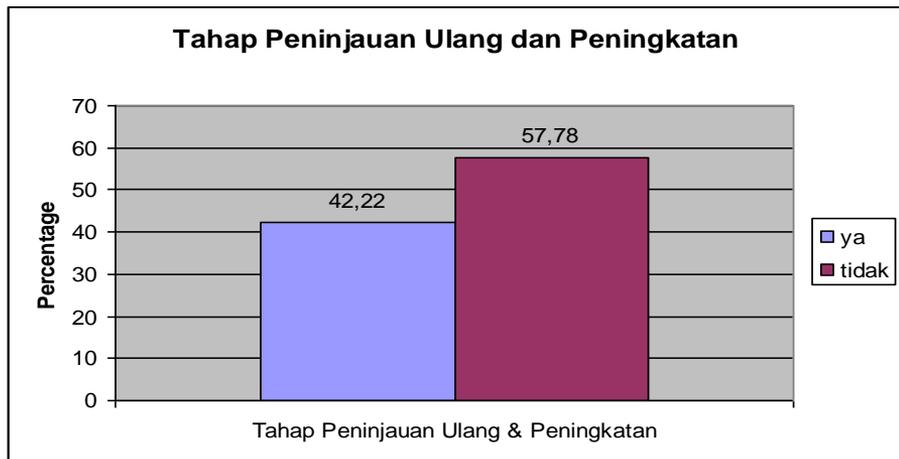


Gambar 4. Distribusi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Menurut Karyawan RS.Bersalin Pertiwi Makassar.

Dari Gambar 4, pada Tahap Monitoring dan Evaluasi, hanya ada 44,44 % (20 orang) karyawan yang menyatakan bahwa rumah sakit telah melakukan tahap monitoring dan evaluasi, sedangkan sisanya yaitu

55,56 % (25 orang) menyatakan bahwa rumah sakit tidak pernah melakukan tahapan ini.

**Tahap Peninjauan Ulang dan Peningkatan**



Gambar 5. Distribusi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Menurut Karyawan RS.Bersalin Pertiwi Makassar.

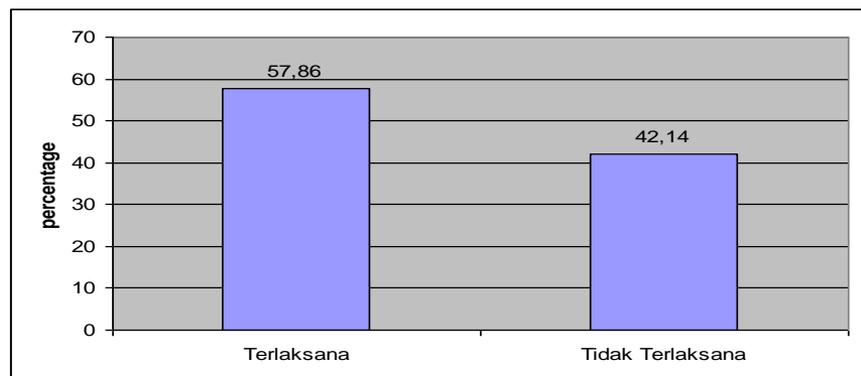
Dari Gambar 5, pada Tahap Peninjauan Ulang dan Peningkatan, hanya ada 42,22 % (19 orang) karyawan yang menyatakan bahwa rumah sakit telah melakukan tahap peninjauan ulang dan peningkatan pelaksanaan program

kerja K3, sedangkan sebagian besar lainnya yaitu 57,78 % (26 orang) menyatakan bahwa rumah sakit tidak pernah melakukan tahapan ini.

Tabel 1. Distribusi penerapan sistem manajemen keselamatan & kesehatan kerja menurut wawancara dengan ketua pk3 Rs.bersalin pertiwi makassar, november 2007

Penerapan Sistem Manajemen K3		
	N	%
Terlaksana	81	57,86
Tidak Terlaksana	59	42,14
Jumlah	140	100

Sumber : Data Primer, n : Kriteria/Pertanyaan



Gambar 6. Distribusi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Menurut Ketua PK3 RS.Bersalin Pertiwi Makassar, November 2007.

Dari tabel 1 dan Gambar 6, dengan melihat hasil wawancara/pertanyaan yang dilakukan dengan ketua PK3 RS.Bersalin Pertiwi Makassar, dari pertanyaan yang diajukan maka didapatkan 57,86 % (81 kriteria) yang telah terlaksana dan terdapat 42,14 % (59 kriteria) yang tidak terlaksana.

## PEMBAHASAN

### Persiapan

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

karyawan rumah sakit. Berdasarkan kuisioner/pertanyaan yang kami ajukan kepada karyawan RS. Bersalin Pertiwi Makassar, 77,78% (35 orang) menyatakan ada pembentukan organisasi K3 di RS ini, dan 22,22% (10 orang) yang menyatakan tidak ada. Demikian pula pada pertanyaan anggaran dan sarana yang diperlukan dalam K3, terdapat 73,33% (33 orang) yang menyatakan ada dan 26,67% (12 orang) yang menyatakan tidak ada. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tahapan persiapan ini telah dilakukan dengan baik oleh pihak manajemen K3 rumah sakit. Manajemen rumah sakit ini telah mengidentifikasi dan menyediakan semua sumber daya esensial seperti pendanaan, tenaga K3 dan sarana untuk terlaksananya program K3 di rumah sakit.

### Perencanaan

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, rumah sakit harus membuat perencanaan yang efektif agar tercapai keberhasilan penerapan sistem manajemen K3 dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur.

Berdasarkan kuisioner/pertanyaan yang kami ajukan, hanya 31,11 % (14 orang) karyawan yang menyatakan bahwa ada program pemeriksaan kesehatan petugas, sedangkan 68,89 % (31 orang) menyatakan bahwa hal ini tidak ada. Pada pengelolaan & pengolahan limbah RS, 88,89% (40 orang) yang menyatakan ada dan 11,11% (5 orang) yang menyatakan tidak ada. Pada Penyediaan Alat Pelindung Diri bagi RS, 80% (36 orang) yang menyatakan ada dan 20% (9 orang) yang menyatakan tidak ada. Pada Pencegahan & pengendalian

kebakaran, terdapat 91,11% (41 orang) yang menyatakan ada dan 8,89% (4 orang) yang menyatakan tidak ada. Pada Pendidikan & pelatihan K3, terdapat 62,22% (28 orang) yang menyatakan ada dan 37,78% (17 orang) yang menyatakan tidak ada. Pada Perbaikan sarana, prasarana & peralatan terdapat 88,89% (40 orang) yang menyatakan ada dan 11,11% (5 orang) yang menyatakan tidak ada. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tahapan perencanaan telah dilakukan dengan baik oleh pihak manajemen rumah sakit walaupun masih ada kekurangan pada salah satu poin dari enam poin yang diajukan.

### Pelaksanaan

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, pelaksanaan K3 dapat meliputi penyuluhan K3 ke semua petugas RS, pelatihan K3 yang disesuaikan dengan kebutuhan individu dengan perilaku tertentu agar berperilaku sesuai dengan yang telah ditentukan sebelumnya sebagai produk akhir dari pelatihan, dan melaksanakan program K3 sesuai peraturan yang berlaku.

Berdasarkan kuisioner/pertanyaan yang kami ajukan, hanya 28,89 % (13 orang) karyawan yang menyatakan bahwa ada penerapan program pemeriksaan kesehatan petugas, sedangkan 71,11 % (32 orang) menyatakan bahwa hal ini tidak ada. Pada pelaksanaan program pengelolaan & pengolahan limbah RS, 93,33% (42 orang) yang menyatakan ada dan 6,67% (3 orang) yang menyatakan tidak ada. Pada pelaksanaan program penyediaan Alat Pelindung Diri bagi petugas, 86,67%

(39 orang) yang menyatakan ada dan 13,33% (6 orang) yang menyatakan tidak ada. Pada pelaksanaan program pencegahan & pengendalian kebakaran, terdapat 95,56% (42 orang) yang menyatakan ada dan 6,67% (3 orang) yang menyatakan tidak ada. Pada pelaksanaan program pendidikan & pelatihan K3, terdapat 64,44% (29 orang) yang menyatakan ada dan 35,56% (16 orang) yang menyatakan tidak ada. Pada pelaksanaan program perbaikan sarana, prasarana & peralatan terdapat 64,44% (39 orang) yang menyatakan ada dan 13,33% (5 orang) yang menyatakan tidak ada. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tahapan pelaksanaan telah dilakukan dengan baik oleh pihak manajemen rumah sakit walaupun masih ada kekurangan pada salah satu poin dari enam poin yang diajukan.

### Monitoring dan Evaluasi

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.432/MENKES/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, pada dasarnya monitoring dan evaluasi K3 di rumah sakit adalah salah satu fungsi manajemen K3 rumah sakit yang berupa suatu langkah yang diambil untuk mengetahui dan menilai sampai sejauh mana proses kegiatan K3 rumah sakit itu berjalan dan mempertanyakan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan dari suatu kegiatan K3 rumah sakit dalam mencapai tujuan yang ditetapkan.

Berdasarkan kuisioner/pertanyaan yang kami ajukan, hanya ada 25 orang karyawan (55,56%) yang menyatakan bahwa perusahaan belum melakukan tahapan ini, sedang sisanya yaitu 20 orang (44,44%) menyatakan bahwa

perusahaan telah melakukan tahapan ini. Hal ini terjadi dimungkinkan kurangnya sosialisasi mengenai monitoring dan evaluasi kepada karyawan, atau juga karena keterbatasan tenaga manajemen rumah sakit.

### Peninjauan Ulang & Peningkatan

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.432/MENKES/SK/IV/ 2007 Tentang Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit, peninjauan ulang dan peningkatan oleh pihak manajemen secara berkesinambungan untuk menjamin kesesuaian dan keefektifan dalam pencapaian kebijakan dan tujuan K3. Tahapan ini dilaksanakan sebagai langkah konkret terhadap hasil dari monitoring dan evaluasi yang telah dilakukan. Berdasarkan kuisioner/pertanyaan yang kami ajukan, hanya ada 42,22 % karyawan yang menyatakan bahwa rumah sakit telah melakukan tahap peninjauan ulang dan peningkatan pelaksanaan program kerja K3, sedangkan sebagian besar lainnya yaitu 57,78 % menyatakan bahwa rumah sakit tidak pernah melakukan tahapan ini.

Dari wawancara yang dilakukan dengan ketua PK3, maka pencapaian penerapan sistem manajemen K3 di RS.Bersalin Pertiwi Makassar adalah sebesar 57,86% (81 kriteria yang diterapkan). Maka rumah sakit ini masuk ke dalam range tingkat pencapaian penerapan 0 – 59 % sehingga masuk dalam kategori kurang. Beberapa hal yang tidak terlaksana atau tercapai pada pelaksanaan K3 di RS.Bersalin Pertiwi Makassar yang menyebabkan

pencapaian tidak sampai pada kategori baik, antara lain :

- belum dilakukannya peninjauan secara berkala kebijakan K3 dan kebijakan khusus lainnya.
- belum dimasukkannya kinerja K3 dalam laporan tahunan rumah sakit
- pengurus belum meninjau ulang pelaksanaan sistem manajemen K3 secara berkala, serta belum dilakukan pencatatan dan pendokumentasian terhadap peninjauan ulang ini.
- sekretaris PK3 bukan ahli K3, PK3 belum melakukan pertemuan teratur serta kegiatan PK3 belum dilaporkan secara teratur
- penyebarluasan informasi tentang K3 belum dilakukan sepenuhnya terhadap karyawan dan masyarakat luas
- belum adanya standar pemantauan terhadap pemeriksaan bahaya di rumah sakit
- rumah sakit belum melakukan audit internal terhadap sistem manajemen K3
- rumah sakit belum sepenuhnya secara maksimal melakukan pelatihan untuk mengembangkan keterampilan dan kemampuan karyawannya

Dari hasil quisioner atau wawancara yang kami lakukan terhadap sejumlah karyawan serta dengan ketua PK3 RS.Bersalin Pertiwi Makassar, terlihat bahwa untuk tahap monitoring dan evaluasi serta tahap peninjauan ulang dan peningkatan, rumah sakit belum sepenuhnya dapat melaksanakan kedua tahapan ini. Hal ini disebabkan antara lain karena :

- kurangnya sumber daya manusia pada RS. Bersalin Pertiwi Makassar yang ahli atau pernah mendapat pelatihan K3, sehingga pelaksanaan sistem manajemen K3

di rumah sakit tersebut terkesan jalan di tempat.

- Kurangnya dukungan dari pimpinan serta manajemen rumah sakit untuk melakukan pengembangan sistem manajemen K3 di rumah sakit tersebut.
- Sebagian besar karyawan belum mengetahui sepenuhnya arti penting kesehatan dan keselamatan kerja dalam melaksanakan pekerjaan di rumah sakit.

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pengolahan data dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada Tahap Persiapan ada 77,78 % karyawan yang menyatakan adanya pembentukan organisasi K3 di RS.Bersalin Pertiwi Makassar, serta ada 73,33 % karyawan yang menyatakan bahwa RS telah menyediakan anggaran dan sarana yang diperlukan dalam K3.
2. Pada Tahap Perencanaan, sebagian besar karyawan menyatakan bahwa rumah sakit telah atau pernah membuat perencanaan program kerja K3, kecuali pada perencanaan pemeriksaan kesehatan hanya 31,11 % yang menyatakan ada.
3. Pada Tahap Pelaksanaan, sebagian besar karyawan menyatakan bahwa rumah sakit telah melaksanakan program kerja K3. Kecuali pada program kerja pemeriksaan kesehatan, hanya ada 28,89 % karyawan yang menyatakan bahwa rumah sakit telah melaksanakan program kerja ini.

4. Pada Tahap Monitoring dan Evaluasi, hanya ada 44,44 % karyawan yang menyatakan bahwa rumah sakit telah melakukan tahap monitoring dan evaluasi, sedangkan sisanya yaitu 55,56 % menyatakan bahwa rumah sakit tidak melakukan tahapan ini.
5. Tahap Peninjauan Ulang dan Peningkatan, hanya ada 42,22 % karyawan yang menyatakan bahwa rumah sakit telah melakukan tahap peninjauan ulang dan peningkatan pelaksanaan program kerja K3, sedangkan sebagian besar lainnya yaitu 57,78 % menyatakan bahwa rumah sakit tidak pernah melakukan tahapan ini.
6. Pencapaian sistem manajemen K3 di RS. Bersalin Pertiwi Makassar menurut ketua PK3 adalah terlaksana sebesar 57,86 % (81 kriteria) yang telah terlaksana dan terdapat 42,14 % (59 kriteria) yang belum terlaksana, sehingga Rumah Sakit Bersalin Pertiwi Makassar ini masuk ke dalam range tingkat pencapaian penerapan 0 – 59 % sehingga masuk dalam kategori kurang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah. Undang-Undang Republik Indonesia No.1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja. (Online). 2004 Available from URL: [www.nakertrans.go.id](http://www.nakertrans.go.id)
- Buraena S. Pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo.

Makassar: RSUP. DR Wahidin Sudirohusodo; 2004..

Buraena S. Laporan Pelaksanaan K3 RSWS 2006 dan Program Kerja K3 RSWS 2007. Makassar : RSUP. DR Wahidin Sudirohusodo; 2007.

Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal PPM & PLP. Peraturan Menteri Kesehatan RI dan Keputusan Direktur Jenderal PPM & PLP Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta: DEPKES RI, 1998, h : 3 – 5.

Departemen Kesehatan RI Direktorat Jenderal PPM & PLP. Peraturan menteri kesehatan RI dan keputusan direktur jenderal PPM & PLP Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta: DEPKES RI; 1998.

Harrington J.M&Gill F.S. Health Service, in: Pocket Consultant Occupational Health, 3/E. New York: Blackwell Science Limited; 1992. p. 13-72

Husni L. Aspek-Aspek Hukum Ketenagakerjaan Indonesia, dalam: Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia. Edisi 1. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada; 2001. p. 98-108

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 361/Menkes/SK/IV/2005 Tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) Di Rumah Sakit. Available at: <http://www.depkes.go.id/regulasi/>

kepmenkes MENKES-SK-V-  
2005.pdf. Accessed on 02  
August 2007

Syamsudin M S. Peraturan Menteri  
Tenaga Kerja No. :  
PER.05/MEN/1996 Tentang  
Sistem Manajemen Keselamatan  
dan Kesehatan Kerja.  
Departemen Tenaga Kerja R.I  
Direktorat Jenderal Pembinaan  
Hubungan Industrial dan  
Pengawasan Ketenagakerjaan.  
Jakarta.; 1998. h.153-194

Suma'mur. Keselamatan kerja dan  
pencegahan kecelakaan.  
Jakarta: CV Haji Masagung;  
1987. p. 65-72

Supari S F. Keputusan Menteri  
Kesehatan Republik Indonesia  
Nomor 432/MENKES/SK/IV/2007  
Tentang Pedoman Manajemen  
Kesehatan dan Keselamatan  
Kerja di Rumah Sakit. Menteri  
Kesehatan Republik Indonesia.  
2007. h.1-15

Tresnaningsih E. Kesehatan dan  
keselamatan Kerja Laboratorium  
Kesehatan. (Online). 2007.  
Available from URL:  
www.depkes.go.id