

Implementasi Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember No. 800/91.SK/610/2009 tentang Kebijakan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K3) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember (Studi Kasus Pada Aspek Pelayanan Kesehatan Kerja dan Pencegahan Penyakit Akibat Kerja)

(The Implementation of The Decisions Regional Hospital Director dr. Soebandi Jember Number: 800/91.SK/610/2009 Concerning On Fire Safety, Policy and Disaster Precaution (K3) Regional Hospital dr. Soebandi (case studies on aspects of Occupational Health Services and Prevention of Occupational Diseases)

Okky Dwi Permadi, Boedijono, Selfi Budi Helpiastuti
Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Jember (UNEJ)
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
E-mail: Budi_mbahman@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan mengenai Implementasi Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi nomor:800/91.SK/610/2009 tentang Kebijakan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K3) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember (Studi Kasus pada Aspek Pelayanan Kesehatan Kerja dan Pencegahan Penyakit Akibat Kerja). Penelitian ini menggunakan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan perpanjangan keikutsertaan dan triangulasi melalui metode dan sumber. Analisis data dilakukan dengan model analisis interaktif dari Miles dan Huberman yang terbagi dalam tahap reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa implementasi yang dilakukan oleh implementor yaitu Tim K3RS di RSD dr. Soebandi Jember sudah berjalan dengan baik. Hal tersebut dapat dilihat dari adanya beberapa item yang ada dalam indikator yang dipergunakan sudah terlaksana dengan baik meskipun terdapat beberapa hal yang belum berjalan secara maksimal. Dikatakan berjalan baik adalah dari masing-masing poin implementasi sudah dilaksanakan, misalnya sudah terdapat kebijakan kemudian terdapat organisasi sebagai pelaksana serta aplikasi dari semua kebijakan yang ada di dalam keputusan namun belum maksimal karena pada dasarnya K3RS membutuhkan biaya yang besar serta dukungan dari semua *stakeholder* yang berada di rumah sakit yaitu, pekerja, pasien, pengunjung/pengantar pasien serta masyarakat sekitar rumah sakit.

Kata Kunci: K3RS, Implementasi

Abstract

This study aims to describe the implementation of the decisions of the Regional Hospital Director Dr. Soebandi number: 800/91. SK/610/2009 on Fire safety, Policy and Disaster Precautions (K3) Regional Hospital Dr. Soebandi Jember (case studies on aspects of Occupational Health Services and the prevention of Occupational Diseases. This research uses techniques of examination of the validity of the data by the extension of participation and through triangulation of methods and sources. Data analysis was done with the interactive analysis models from Miles and Huberman in stage reduction data, display data and tethering conclusion. The results of this research explains that the implementation is done by the implementor of the team K3RS in at Dr. Soebandi Jember is already well underway. It can be seen from the existence of multiple items in the indicators used have done well even though there are some things that are not yet running to its full potential. Is said to be going well is from their respective points of implementation have been conducted, for example, there is already a policy then there are organizations as executor as well as the application of all policies that are in the decision has not yet been fullest because basically the cost of K3RS as well as the support of all stakeholders in the hospital i.e., workers, patients, and visitors/introduction to patients and communities surrounding the hospital.

Keywords: K3RS, Implementation

Pendahuluan

Di era industrialisasi seperti sekarang ini tentunya peran manusia sebagai sumber daya bisa membantu perusahaan dalam mencapai tujuan. Dalam melaksanakan pekerjaan sering kita tak menduga bahwa resiko kecelakaan kerja ada pada diri setiap para pekerja. Namun yang menjadi masalah adalah kurangnya perhatian terhadap keselamatan dan kesehatan kerja pada para pekerja yaitu manusia itu sendiri. M. Sulaksmo (Anizar, 1997:2) mengatakan bahwa kecelakaan adalah suatu kejadian tak diduga dan tidak dikehendaki yang mengacaukan proses suatu aktivitas yang telah diatur. Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan salah satu aspek penting bagi suatu perusahaan karena dampak yang ditimbulkan baik secara langsung maupun tak langsung baik bagi perusahaan itu sendiri maupun pada karyawan.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) menurut WHO/ILO *Joint Safety and Health Committee* adalah promosi dan pemeliharaan tingkat tertinggi fisik, mental dan kesejahteraan sosial semua penduduk; pencegahan pekerja dari kesehatan yang disebabkan oleh kondisi kerja mereka; perlindungan pekerja dalam pekerjaan dari resiko akibat faktor yang merugikan pekerja; menempatkan dan pemeliharaan pekerja dalam lingkungan kerja yang disesuaikan untuk peralatan fisiologis dan psikologis dan meringkas adaptasi dari bekerja untuk manusia dan setiap orang dalam pekerjaan. Menurut WHO, di Amerika Serikat (per tahun) 5000 petugas kesehatan terinfeksi Hepatitis B, 47 positif HIV dan setiap tahun 600.000-1.000.000 terkena luka tusuk jarum suntik.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Indonesia saat ini telah menjadi kebutuhan karena hal ini juga akan menjadi parameter ideal bagi setiap perusahaan yaitu *zero accident* guna menampilkan proses produksi yang sempurna, *excellence*, dan kompetitif. Data dari Jamsostek menyebutkan bahwa di Indonesia setiap 100.000 tenaga kerja terdapat 20 pekerja yang mengalami kecelakaan kerja fatal. Pelaksanaan K3 di Indonesia di tandai dengan lahirnya UU No.1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja yang menyatakan bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapatkan perlindungan atas keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional. Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan kerja (K3) dituntut harus ada di setiap tempat termasuk di sektor kesehatan.

Rumah sakit adalah salah satu sektor kesehatan. Rumah sakit adalah tempat yang sangat kompleks, mengingat banyaknya peralatan-peralatan medis yang mempunyai potensi bahaya besar tidak hanya untuk pasien saja, melainkan juga untuk para pekerja (tenag medis). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, jenis-jenis bahaya tersebut adalah sebagai berikut.

1.1 Tabel Bahaya Potensial Di Rumah Sakit

Faktor Bahaya	Penyebab Bahaya yang Potensial
Bahaya Fisik	Radiasi pengion, radiasi non-pengion, suhu panas, suhu dingin, getaran, pencahayaan dll
Bahaya Kimia	<i>Ethylene Oxide, formaldehyde, glutaraldehyde</i> , obat Ca, gas Anestetesi, <i>mercury, chlorine</i> dll
Bahaya Biologi	Virus, hepatitis B, hepatitis C, HIV, SARS, jamur dan parasit
Bahaya Ergonomi	Posisi statis, mengangkat, membungkuk, mendorong dll
Bahaya Psikososial	Kerja shift, stress dll
Bahaya Mekanik	Berasal dari mesin, terjepit, terpotong, terpukul, tergulung, tersayat, tertusuk benda tajam dll
Bahaya Listrik	Sengatan listrik, hubungan arus pendek, kebakaran, petir, listrik statis dll

Sumber : Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009

Salah satu rumah sakit yang menerapkan standarisasi K3RS adalah Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Dalam rangka mengurangi resiko terjadi kecelakaan serta menjaga keselamatan dalam bekerja maka pihak manajemen rumah sakit menetapkan kebijakan yaitu Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember nomor:800/91.SK/610/2009 tentang Kebijakan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K3) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah implementasi dari keputusan tersebut dengan mengacu pada konsep implementasi menurut Jones. Dalam pelaksanaannya, Jones (Dalam Joko Widodo,2006:86) membatasi implementasi sebagai sebuah proses untuk mendapatkan sumber daya tambahan sehingga untuk mencari tahu apa yang harus dilakukan. Sebagai pelaksana kegiatan K3RS di RSD dr. Soebandi maka dibentuklah tim K3RS atau panitia PK-3

Di dalam keputusan direktur rumah sakit tersebut terdapat beberapa aspek guna mendukung terlaksananya K3RS di RSD dr. Soebandi, namun fokus peneliti disini hanya pada Aspek ke 4 yaitu Aspek Pelayanan Kesehatan Kerja dan Pencegahan Penyakit Akibat Kerja yang dimana dalam aspek tersebut menjelaskan beberapa hal, yaitu

1. Menganalisa dan mengetahui secara teliti dan tepat apakah penyakit tersebut termasuk dalam penyakit akibat kerja atau bukan.
2. Membuat program pelayanan kesehatan kerja yang mana terdiri dari kegiatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif yang kesemuanya dilaksanakan secara bersamaan dalam sistem yang terpadu.

3. Penadaan barang beracun dan berbahaya dilaksanakan secara terkoordinasi antara pengguna, panitia K3, bagian penerimaan barang, panitia pengadaan dalam hal pengadaan barang B3 dan perlu disertakan lembar data keselamatan material *safety data sheet* (MSDS) dari rekanan pemasok
4. Apabila terjadi kontaminasi bahan berbahaya dan beracun akibat pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya, wajib dilakukan penanggulangan terhadap resiko dengan cara atau ketentuan sesuai yang telah ditentukan untuk setiap jenis bahan berbahaya dan atau beracun
5. Disediakan fasilitasperlengkapan keamanan pasienyang selalu terpelihara baik dengan adanya pengecekan dan perbaikan sesuai jadwal yang ditetapkan
6. Setiap karyawan yang bekerja di RSD dr. Soebandi Jember wajib menggunakan alat pelindung diri (APD) sesuai dengan tingkat resiko di bidang tugasnya masing-masing
7. Penyediaan APD terkait tugas pokok dan fungsi masing-masing karyawan disiapkan oleh direktur berdasarkan usulan unit kegiatan

Dengan banyaknya potensi negatif yang terjadi di rumah sakit, maka ini harus menjadi perhatian semua pihak tak terkecuali pihak manajemen rumah sakit. Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Implementasi Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember nomor: 800/91.SK/610/2009 tentang Kebijakan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K3) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember (Studi Kasus pada Aspek Pelayanan Kesehatan Kerja dan Pencegahan Penyakit Akibat Kerja)”**

Metode Penelitian

Penelitian ini tergolong pada penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif karena peneliti ingin mendeskripsikan mengenai implementasi dari Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember nomor: 800/91.SK/610/2009 tentang Kebijakan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K3) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember dengan Studi Kasus pada Aspek Pelayanan Kesehatan Kerja dan Pencegahan Penyakit Akibat Kerja.

Lokasi penelitian yang diambil adalah Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember. Peneliti menggunakan jenis dan sumber data secara primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah primer yaitu observasi dan wawancara, sedangkan pengumpulan data sekunder adalah dengan teknik dokumentasi dan studi kepustakaan. Sedangkan metode analisis data yang digunakan adalah menggunakan Model Miles dan Huberman yaitu reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan. Sementara itu teknik pemeriksaan keabsahan data menggunakan teknik triangulasi

Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini adalah bahwa Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang berada di wilayah Jawa Timur bagian timur yang meliputi beberapa kabupaten yaitu Kabupaten Banyuwangi, Situbondo, Bondowoso dan Lumajang. RSD dr. Soebandi terletak di Kecamatan Patrang dan merupakan rumah sakit dengan tipe B non pendidikan menurut Keputusan menterei Kesehatan nomor: 1162? Menkes/SK/IX/1992. Dengan dijadikannya RSD dr. Soebandi sebagai rumah sakit rujukan tentunya akan memicu semangat bagi seluruh element yang ada di rumah sakit tersebut guna memberikan pelayanan yang maksimal, dan yang terpenting adalah terlaksananya kegiatan K3RS guna menjamin serta melindungi seluruh *stakeholder* yang ada di rumah sakit tersebut. Guna menjamin para komponen pekerja yang ada di RSD dr. Soebandi, maka pihak manajemen RSD dr. Soebandi menetapkan suatu kebijakan yaitu Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Nomor:800/91.SK/610/2009 tentang Kebijakan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K3) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

Pembahasan

Kesehatan dan keselamatan Kerja merupakan salah satu hak asasi manusia yang harus diwujudkan. K3 merupakan hak jamunana sosial bagi seluruh para pekerja yang tercantum dalam UU No.1 Tahun 1970 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja yaitu bahwa setiap tenaga kerja berhak mendapatkan perlindungan atas keselamatan dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktifitas nasional dan setiap orang perlu mendapatkan jaminan atas pekerjaannya. Di dalam Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal165 dijelaskan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja. Salah satu upaya untuk menjamin para pekerja di rumah sakit adalah dengan adanya K3 dirumah sakit (K3RS). Demi tercapainya perlindungan terhadap para tenaga medis ataupun para pekerja yang ada dirumah sakit, maka Departemen Kesehatan RI menetapkan Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit.

Mengacu pada surat Keputusan tersebut, maka pihak Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi telah menetapkan pula suatu kebijakan yaitu Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Nomor:800/91.SK/610/2009 tentang Kebijakan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K3) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

Berdasarkan tujuan dari penelitian ini bahwa peneliti ingin melihat bagaimanakah implemenasi atau pelaksanaan dari Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Nomor:800/91.SK/610/2009 tentang Kebijakan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana

(K3) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember tersebut dengan fokus pada Aspek No.4 yaitu aspek Pelayanan Kesehatan Kerja dan Pencegahan Penyakit Akibat Kerja.

Sesuai konsep implementasi menurut Jones, bahwa dalam implementasi terdapat 3 aktivitas yaitu Aktivitas Interpretasi, Aktivitas Organisasi dan Aktivitas Aplikasi. Penjelasan dari kegiatan implementasinya adalah sebagai berikut.

1. Aktivitas Interpretasi

Interpretasi merupakan aktivitas penjelasan substansi dari suatu kebijakan dalam bahasa yang lebih operasional dan mudah dipahami sehingga dapat dilaksanakan dan diterima oleh para pelaku dan sasaran kebijakan. Tahap interpretasi merupakan penjabaran dari sebuah kebijakan yang masih bersifat abstrak ke dalam kebijakan yang bersifat operasional yang diwujudkan dalam bentuk kebijakan kepala dinas. Kepala badan atau kepala kantor sebagai unsur pelaksana teknis pemerintah daerah. Mengacu pada penjelasan tersebut, berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan maka pihak manajemen Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember telah menetapkan sebuah kebijakan yaitu Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Nomor:800/91.SK/610/2009 tentang Kebijakan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K3) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi.

Di dalam aktivitas interpretasi terdapat kegiatan sosialisasi yang dimana kegiatan sosialisasi K3RS yang ada di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember adalah Tim K3RS atau pengelola K3RS sebagai penanggung jawab pelaksanaan kegiatan sosialisasi. Kegiatan sosialisasi dimulai pada setiap karyawan pada waktu kegiatan rapat, kemudian sosialisasi kepada pengguna jasa rumah sakit lainnya yaitu pengunjung/pengantar pasien serta mahasiswa atau karyawan yang melaksanakan magang di RSD dr. Soebandi Jember. K3RS membutuhkan biaya yang tidak sedikit, maka dari itu perlu dukungan dana finansial. Secara finansial, K3RS di RSD dr. Soebandi Jember dana dialokasikan dari anggaran rumah sakit.

Dari penjelasan di atas maka dapat dikatakan implementasi pada aktivitas interpretasi pihak rumah sakit telah berjalan dengan baik. Baik disini adalah bahwa pihak manajemen Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember telah menetapkan suatu kebijakan sebagaimana anjuran dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu dengan menetapkan kebijakan berupa Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Nomor:800/91.SK/610/2009 tentang Kebijakan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K3) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi.

2. Aktivitas Pengorganisasian

Aktivitas pengorganisasian merupakan suatu upaya untuk menetapkan dan menata kembali sumber daya (*resources*), unit-unit dan metode yang mengarah pada upaya untuk mewujudkan kebijakan menjadi hasil (*outcome*) sesuai dengan apa yang menjadi tujuan sasaran kebijakan.

Dalam hal ini, pihak manajemen Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember juga telah menetapkan

kebijakan lain sebagai pendukung kebijakan sebelumnya yaitu menetapkan siapa pelaksana dari kegiatan K3RS di RSD dr. Soebandi Jember yaitu melalui Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember nomor: 800/65/610/2010 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Panitia Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana RSD dr. Soebandi Jember. Di dalam keputusan tersebut dijelaskan bahwa susunan organisasi tersebut terdiri dari Pelindung, Ketua, Wakil Ketua dan Sekretaris serta dibantu oleh masing-masing bidang serta 3 satgas. Masing-masing bidang tersebut adalah (1) bidang pengamanan peralatan medik, pengamanan radiasi dan limbah radioaktif yang terdiri dari satu koordinator dan tiga anggota (2) Bidang peralatan berat non medik, pengamanan dan keselamatan bangunan yang terdiri dari satu koordinator dan dua anggota (3) Bidang pengembangan sarana sanitasi kesehatan yang terdiri dari satu koordinator serta tiga anggota (4) Bidang Pelayanan kesehatan kerja dan pencegahan penyakit akibat kerja yang terdiri dari satu koordinator serta 5 anggota. Sementara itu untuk satgas terdiri dari (1) satgas Evakuasi dan pelayanan Pasiean, kebakaran dan bencana (*disaster plan*), (2) Satgas Informasi dan Transportasi, (3) Satgas Akomodasi dan perlengkapan yang merupakan sub.bagian umum RSD dr. Soebandi Jember. Selain itu, di dalam keputusan tersebut juga dijelaskan mengenai tugas pokok dan fungsi masing-masing Bidang serta satgas.

Selain organisasi, yang menjadi bagian penting lainnya adalah sumber daya manusia sebagai pelaksana. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dapat diketahui bahwa sebetulnya untuk masalah sumber daya manusia sudah cukup, cukup secara kualitas dan kuantitas namun masih belum dikatakan sempurna karena seorang ketua panitia K3 harus berpendidikan minimal S2 K3 dan pihak rumah sakit belum memiliki dokter sekaligus lulusan S2 K3, namun yang telah dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit adalah mengikutsertakan mereka dengan pelatihan-pelatihan K3. Selain itu, secara sumber daya infrastruktur organisasi K3RS di RSD dr. Soebandi Jember merupakan organisasi non struktural

Dari penjelasan di atas maka dapat dikatakan bahwa aktivitas pengorganisasian sudah dengan baik karena pihak rumah sakit sudah membuat struktur organisasi serta sumber daya manusia sebagai pelaksana kegiatan K3RS di RSD dr. Soebandi Jember, selain itu pihak manajemen juga telah menyiapkan dana untuk melaksanakan kegiatan K3RS. Namun yang menjadi beberapa kendala adalah masih kurangnya SDM yang berpendidikan khusus tentang K3 namun mereka mengantisipasinya dengan mengikutsertakan para petugasnya dengan pelatihan-pelatihan khusus tentang K3

3. Aktivitas Aplikasi

Aktivitas aplikasi merupakan tahap penerapan rencana proses implementasi kebijakan dalam bentuk realita nyata. Tahap ini merupakan perwujudan dari pelaksanaan masing-masing kegiatan. Demi menjaga kesehatan dan keselamatan kerja para tenaga kerja di rumah sakit daerah dr. Soebandi Jember, maka pihak tim K3RS telah menetapkan

denah-denah mengenai tempat yang berbahaya melalui pemasangan beberapa gambar atau denah berbahaya hal ini ditujukan agar para tenaga paham bahwa tempat tersebut adalah tempat berbahaya, misalnya terdapat gambar dilarang merokok. Bahaya infeksius, serta bahaya beracun di beberapa tempat.

Terkait dengan aktivitas aplikasi, peneliti telah mendapatkan informasi bahwa tanggung jawab dari panitia K3 adalah melaporkan. Jadi misalnya terjadi kecelakaan kerja maka terdapat beberapa alur yang harus dilalui. Seperti misalnya kecelakaan kerja tertusuk jarum suntik yang pernah terjadi pada mahasiswi magang di RSD dr. Soebandi. Yang harus dilakukan adalah satlak akan mengisi form yang sudah disediakan dimasing-masing ruangan, kemudian dari ketua panitia K3 akan ditindak lanjuti dengan surat nota kepada bidang Yanmed dan selanjutnya mahasiswi tersebut akan diperiksa oleh dokter dan akan direkomendasikan minum obat tertentu.

Selain itu, peneliti juga mendapatkan informasi dari narasumber bahwa memang sebenarnya pihak rumah sakit sudah melakukan analisa kesehatan atau tes medis sebelum memulai pekerjaan.. ini menjadi penting karena apabila para tenaga medis bekerja dalam keadaan kurang sehat maka juga akan berdampak pada proses pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien. Penuturan salah satu perawat yang pernah mengalami kecelakaan kerja juga menyebutkan bahwa hal ini sangat membantu mereka dalam kegiatan menangani pasien karena dengan adanya kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh Tim K3RS maka kami menjadi tahu mengenai cara melindungi diri mereka saat bekerja.

Kesimpulan dan Saran

Dari hasil penelitian yang telah peneliti lakukan maka dapat disimpulkan bahwa pihak rumah sakit daerah dr. Soebandi Jember telah melaksanakan atau telah mengimplementasikan dengan baik dari kebijakan atau keputusan yang telah dilakukan. Dapat dikatakan baik karena dari masing-masing kegiatan atau aktivitas implementasi sudah dilakukan. Pada aktivitas interpretasi, pihak manajemen telah menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember Nomor:800/91.SK/610/2009 tentang Kebijakan Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana (K3) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi. Pada aktivitas pengorganisasian, pihak rumah sakit juga telah membuat struktur organisasi guna melaksanakan kegiatan K3RS di RSD dr. Soebandi Jember yang diperkuat dengan adanya Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember nomor: 800/65/610/2010 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Panitia Keselamatan Kerja, Kebakaran dan Kewaspadaan Bencana RSD dr. Soebandi Jember, dan yang terakhir pada aktivitas aplikasi bahwa pihak rumah sakit melalui Tim K3RS atau panitia K3RS sudah melaksanakan kegiatan-kegiatan guna mewujudkan pelaksanaan perlindungan terhadap karyawan mereka. Namun dari semua aktivitas tersebut masih terdapat beberapa kendala, yaitu diantaranya masih kurangnya SDM yang paham benar mengenai K3 sehingga masih perlu

dilakukan pelatihan-pelatihan K3, kurangnya kesadaran diri dari para tenaga kerja yang enggan untuk melaporkan diri mereka ketika mengalami kecelakaan dal bekerja

Sebagai saran dari peneliti, maka peneliti dapat menyarankan beberapa hal berikut.

1. Sebagai upaya memperbaiki mutu dan kualitas rumah sakit melalui kegiatan K3RS maka setidaknya sering dilakukan kegiatan sosialisasi yang rutin dan terjadwal
2. Sebagai upaya pencegahan kecelakaan dalam bekerja serta meminimalkan terjadinya resiko bahaya keselamatan dalam bekerja maka disetiap ruangan pasien dicantumkan mengenai keharusan memakai APD (alat pelindung diri)
3. pemberian *reward* kepada siapapun tenaga kerja yang telah bekerja sesuai dengan prosedur
4. penambahan sumber daya tenaga medis atau dokter khusus yang memeang ahli di bidang K3
5. Sebagai jaminan kesehatan dalam bekerja maka para tenaga diikut sertakan dalam layanan Askes

Ucapan Terima Kasih

Keberadaan dan dedikasi banyak orang merupakan bagian penting yang turut berperan atas selesainya jurnal ini. Karenanya, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Hary Yuswadi, MA, selaku Dekan akultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas ember.
2. Dr. Sasongko, M.Si, selaku Ketua Jurusan Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
3. Dr. Anastasia M, M.Si, selaku Ketua Program Studi Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.
4. Drs. Boedijonoo, M.Si, selaku dosen pembimbing I dan Selfi Budi Helpiastuti, S.Sos, M.Si.,selaku dosen embimbing II yang telah memberikan dukungan, saran, dan membagikan ilmunya melalui bimbingan yang diberikan dalam menyusun skripsi ini.
5. M. hadi Makmur, S.Sos, M.AP, selaku dosen pembimbing akademik yang turut memberikan dukungan selama penulis menjadi mahasiswa.
6. Tim penguji Dr. Sutomo M.Si, M. hadi Makmur, S.Sos, M.AP, dan Dra Inti Wasiati, MM yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran guna sehingga menyempurnakan skripsi ini.
7. Ayahanda Drs H. Djoko Setiono dan Ibunda Ismiati S.E yang tak pernah lelah memberikan kasih sayang dan do'a yang tulus, serta telah menjadi motivator dan inspirator terbaik.
8. Bapak Mulyono selaku operator Program Studi Administrasi Negara dan teman seperjuangan di Administrasi Negara 2008, khusus untuk sahabat seperjuangan Ayuk, Wibawati, Indra, Rizka, Zahrin, Erwin, yang telah memberikan semangat.
- 9.

Daftar Pustaka

- [1] N.B. Bennett Silalahi & Rumondang Silalahi. 1995. *Manajemern Keselamatan dan Kesehatan Kerja seri Manajemen No. 112*. Jakarta pusat: PT. Pustaka Binaman Pressindo.
- [2] Ridley, Jhon. 2004. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Edisi Ketiga*. Jakarta: Erlangga.
- [3] Widodo, Joko. 2006. *Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia Publishing.
- [4] Winanrno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Yogyakarta: Media daPressindo
- [5] Undang-Undang No.1 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja
- [6] Keputusan Direktur Rumah Sakit Daeah dr. Soebandi Jember No. 800/91.SK/610/2009 tentang Kebijakan Keselamatan dan Kewaspadaan Bencana (K3) Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember

