Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2024. Vol. 5, No. 1. Page 428-441
https://doi.org/10.52103/jahr.v5i1.1840
P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: *Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia*
Journal Homepage:
http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index

Original Article

Pelaksanaan Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar Tahun 2023

Muthmainnah, *Suharni A. Fachrin, Muhammad Ikhtiar

Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Article History
Received: 30 May 2024
Revised: 30 June 2024
Accepted: 27 July 2024

Keywords: Standar K3 Rumah Sakit; Permenkes Nomor 66 Tahun 2016; Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI

Corresponding Author:
suharni.fachrin@umi.ac.id
Address: Jalan. Urip Sumeharjo, No. 5, 90231, Makassar, South Sulawesi, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelaksanaan Standar K3 Rumah Sakit belum diterapkan secara merata di Indonesia. Meskipun ada peraturan, tidak semua rumah sakit mengikuti pelaksanaan standar K3RS yang sama. Data BPJS Ketenagakerjaan Januari hingga September 2021 terdapat 82 ribu kasus kecelakaan kerja dan 179 kasus penyakit akibat kerja.

Tujuan: Untuk menganalisis pelaksanaan standar K3 di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini bersifat kualitatif. Pemilihan 3 informan menggunakan teknik purposive. Data dikumpulkan melalui observasi dan wawancara mendalam. Analisis data dalam penelitan ini menggunakan pendekatan content analysis. Pengujian keabsahan data melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

Hasil: Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI di Kota Makassar sudah menerapkan standar K3RS yang diatur dalam Permenkes nomor 66 tahun 2016 namun masih belum maksimal dalam pelaksanannya yang mencakup manajemen risiko, keselamatan dan keamanan, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan limbah B3, pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengelolaan prasarana Rumah Sakit, peralatan medis, dan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat.

Kesimpulan: Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar sudah menerapkan pelaksanaan standar K3RS namun belum maksimal dalam pelaksanaannya. Saran kepada Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar untuk memfungsikan hydrant dan menyediakannya di beberapa titik yang terjangkau saat terjadi kebakaran.

ABSTRACT

Background: The implementation of Hospital K3 Standards has not been evenly implemented in Indonesia. Although there are regulations, not all hospitals follow the same implementation of K3RS standards. BPJS Ketenagakerjaan data from January to September 2021 showed 82 thousand cases of work accidents and 179 cases of work-related diseases.

Objective: To analyze the implementation of K3 standards at Ibnu Sina YW-UMI Hospital, Makassar City.

Method: This study is qualitative. The selection of 3 informants used a purposive technique. Data were collected through observation and in-depth interviews. Data analysis in this study used a content analysis approach. Data validity testing through source triangulation and technique triangulation.

Results: Ibnu Sina Hospital YW-UMI Makassar City has implemented the K3RS standards regulated in the Minister of Health Regulation number 66 of 2016 but has not been maximized in its implementation which includes risk management, safety and security, occupational health services, B3 waste management, fire prevention and control, hospital infrastructure management, medical equipment, and emergency response preparedness.

Conclusion: Ibnu Sina Hospital YW-UMI Makassar City has implemented the K3RS standards but has not been maximized in its implementation. Suggestions for Ibnu Sina Hospital YW-UMI Makassar City to operate hydrants and provide them at several points that can be accessed during a fire.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PERMENKES RI Nomor 3 Tahun 2020). Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (UU RI No. 4 Tahun 2009).

Menurut data Menteri Ketenagakerjaan pada jumlah kecelakaan kerja di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hal ini terlihat pada tahun 2019 tercatat 114.000 kasus kecelakaan kerja yang meningkat sebanyak 177.000 pada tahun 2020, maka suatu perusahaan perlu memperhatikan kesehatan dan keselamatan kerja di tempat kerja sesuai dasar hukum yang berlaku (Febrianty, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nengzy (2022) di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung diketahui Rumah Sakit telah memiliki kebijakan K3RS namun dalam pelaksanaannya belum susuai dengan PMK 66 Tahun 2016 tentang K3RS, SDM K3 yang ada belum bisa mencakup kegiatan K3RS, belum melaksanakan manajeme risiko dengan baik, belum pernah dilakukan identifikasi bahaya risiko untuk meminimkan kejadian kecelakaan kerja, masih minim symbol K3 serta pintu emergency dan tanda jalur evakuasi. Secara statistik, diketahui bahwa 80% menyatakan minimnya pelaksanaan program kesehatan kerja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramli (2023) di Rumah Sakit Labuang Baji menunjukkan bahwa Penetapan Kebijakan K3RS di RSUD Labuang Baji Makassar dikeluarkan oleh direktur rumah sakit secara tertulis. Kegiatan perencanaan K3RS di RSUD Labuang Baji Makassar adalah menyusun program identifikasi manajemen risiko seperti dilakukannya pelatihan simulasi gawat darurat bencana dan juga kebakaran. Dalam tahap pelaksanaan K3RS karyawan RSUD Labuang Baji Makassar telah melakukan arahan dalam menggunakan APD terutama masker, pengolahan B3, prasarana, dan peralatan medis di rumah sakit. Sedangkan dalam tahap pemantauan dan evaluasi memiliki sedikit kendala pada saat pelaksanaan audit internal dikarenakan baru adanya pembentukan kembali pengurus komite K3RS pada bulan Juli tahun 2022 dan untuk peningkatan kinerja K3RS hasil pelaporan K3 sebagai hasil dari penerapan SMK3 di RSUD Labuang Baji Makassar yaitu laporan K3 bulanan dan laporan tahunan K3 RSUD Labuang Baji Makassar tersedia namun belum terlalu lengkap.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja disingkat K3 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan tenaga kerja melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Sedangkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja disingkat SMK3 adalah bagian dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif (PP Nomor 50 Tahun 2012). Dalam PP RI Nomor 50 Tahun 2012 bahwa sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja merupakan bagian dari keseluruhan sistem manajemen, meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses, dan sumber daya yang diperlukan. Manajemen risiko K3RS adalah proses yang bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja secara komprehensif di lingkungan Rumah Sakit. Manajemen risiko merupakan aktivitas klinik dan administratif yang dilakukan oleh Rumah Sakit untuk melakukan identifikasi, evaluasi, dan pengurangan risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (PERMENKES RI No 66 Tahun 2016).

Visi dan Misi dari RS Ibnu Sina Makassar adalah memberikan dan mengembangkan pelayanan kesehatan berbasis pendidikan islami. beserta menjunjung tinggi moral dan etika dalam memenuhi pelayanan kesehatan yang unggul. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada survey awal ditemukan bahwa RS Ibnu Sina sudah memiliki Tim K3 Rumah Sakit dan sudah memiliki pedoman SMK3 Rumah Sakit. Tim K3 Rumah Sakit telah mengadakan APAR di beberapa titik ruangan yang memudahkan untuk menjangkau pengambilan APAR secara cepat pada saat terjadi kebakaran, pendeteksi asap atau alarm hanya beberapa titik yang berfungsi, hydrant yang tersedia belum berfungsi secara maksimal, jalur evakuasi dan tempat titik aman telah tersedia namun tangga darurat masih minim perhatian karena terlihat tidak bisa difungsikan dimana tangga darurat memiliki peran penting sebagai bentuk kesiapsiagaan Rumah Sakit terhadap kejadian bencana untuk memudahkan pegawai, pasien dan pengunjung yang berada di dalam Rumah Sakit menyelamatkan diri saat terjadi bencana.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Pada kenyataanya semua tersedia, namun berdasarkan hasil wawancara pada beberapa pekerja bahwa mereka kurang memahami tentang kesehatan dan keselamatan kerja. Pelaksanaan K3RS dalam penerapannya diharapakan dapat memberikan penilaian tinggi bagi rumah sakit dikarenakan sarana dan prasarana yang tersedia telah sesuai dengan standar yang berlaku, terpelihara dan terpantau berdasarkan aturan perundang- undangan yang berlaku. Pelaksanaan K3 Rumah Sakit sangat penting untuk meningkatkan lingkungan kerja Rumah Sakit agar terhindar dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja sehingga mewujudkan rasa aman, sehat dan nyaman bagi karyawan, pasien, pengunjung ataupun masyarakat di sekitar Rumah Sakit. Pelaksanaan K3 di Rumah Sakit dapat berjalan dengan baik, apabila pimpinan atau Direktur Rumah Sakit memiliki komitmen tinggi terhadap jalannya Pelaksanaan K3 di Rumah Sakit. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sebagai tugas akhir dengan judul: Pelaksanaan Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI Kota Makassar Tahun 2023.

METODE

Jenis penelitian yang di gunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI Kota Makassar. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni - Juli 2024.. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling yaitu pemilihan secara non probabilitas. Informan kunci yaitu ketua tim K3 Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI Kota Makassar dan informan lainnya dipilih oleh informan kunci yang dianggap memiliki pengetahuan tentang variabel yang diteliti oleh peneliti sehingga memberikan informasi yang tepat dalam proses penelitian di lokasi. Instrumen penelitian dilengkapi dengan alat recorder, kamera, daftar pedoman wawancara, dan buku catatan observasi lapangan. Teknik analisis data kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini yakni Content Analysis.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian Pelaksanaan Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar Tahun 2023

Informan	Usia	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir	Keterangan
YF	34 tahun	Koordinator K3	S1	IK
FT	26 tahun	Staf Elektromedis	D3	IB
MD	42 tahun	Staf Keuangan	D3	IP

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jumlah total informan sebanyak 3 orang yang terbagi menjadi 3, informan kunci 1 orang yakni koordinator K3, informan biasa 1 orang yakni staf elektromedis, dan informan pendukung 1 orang yakni staf keuangan.

Analisis Pelaksanaan K3RS dengan Permenkes nomor 66 tahun 2016

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci tentang penerapan manajemen risiko sebagai berikut: *"...saya kira sudah karena disini memang sudah ada unitnya jadi saya kira sudah sesuai standar..... terkait pelaksanaanya iya ada beberapa programnya seperti rambu – rambu kedaruratan misal jalur evakuasi, penanganan kebakaran misal APAR, hydrant tapi tidak berfungsi itu semua disiapkan di Rumah Sakit..... ya pelaksanaan K3RS di Rumah Sakit ini sudah sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016 tentang K3RS... iya pelaksanaanya itu seperti manajemen kedaruratannya apabila terjadi keadaan darurat dan dipasang juga rambu – rambu K3 itu sudah sesuai standar..."* **(YF, 34 tahun)**

Pernyataan informan biasa: *"...Ya sudah menerapkan..... seperti penggunaan APAR dan ketika ada bencana alam juga ada dipasang jalur evakuasi...ya pelaksanaan K3RS sudah sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016....terkait pelaksanaanya itu biasa dilakukan ketika pelatihan dilakukan satu atau dua kali dalam setahun..."* **(FT, 26 tahun)**

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Pernyataan informan pendukung: "*Iya sebenarnya sudah dilaksanakan standar K3 di Rumah Sakit ini….*" **(MD, 42 tahun)**

Berdasarkan hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa RS Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan pelaksanaan standar K3RS Rumah Sakit namun belum menerapkan secara maksimal mengikuti sesuai permenkes nomor 66 tahun 2016 sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit, yang mencakup manajemen risiko, keselamatan dan keamanan, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan limbah B3, pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengolahan prasarana, pengolahan peralatan medis, dan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat.

Analisis Manajemen Risiko K3

Manajemen risiko K3 yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu suatu proses aktivitas yang dilakukan secara bertahap dalam melakukan identifikasi bahaya, evaluasi dan pengurangan risiko bahaya untuk mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja di lingkungan Rumah Sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci tentang penerapan manajemen risiko sebagai berikut: *"iya betul diterapkan karena selain memang harus dilaksanakan… ada juga khusus diminta untuk akreditasi Rumah Sakit… kalau misalkan eee…. Kayak ada renovasi harus penerapan manajemen risikonya… ada sistem pelaporannya yang per triwulan dan ada juga per enam bulan…. penerapannya itu kayak ini yaa.. kalo ada renovasi begitu K3 juga dilibatkan untuk manajemen risikonya terkait APD pekerja sama debu-debu di lingkungan kerja…..apakah debu-debu itu tidak terkena atau terpapar pada orang-orang di Rumah Sakit seperti karyawan…. kita sering juga berdiskusi dengan pihak lain untuk kerjasama terkait manajemen risiko di Rumah Sakit tentang penyakit dan segala macam… rutinnya biasa pertemuan per tiga bulan dilakukan.. sering dilaksanakan kalau ada pertemuan di RS sering dilibatkan tim K3nya."* **(YF, 34 tahun)**

Pernyataan informan biasa: "*Iya ada diterapkan,, biasanya itu diarahkan sama tim K3 kalau ada risiko…iya pernah dilakukan musyawarah atau diskusi tentang manajemen risiko K3RS."* **(FT, 26 tahun)**

Pernyataan informan pendukung: *"kalau mengenai manajemen risikonya eee sudah dilakukan sama bagian K3 itu sendiri dan kemudian pelaporannya eee K3 sendiri yang menyampaikan ke direksi bila terjadi risiko risiko di Rumah Sakit…. Eee pernah dilakukan musyawarah termasuk cairan limbah berbahaya itu semua sudah disampaikan oleh pihak K3."* **(MD, 42 tahun)**

Berdasarkan hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa RS Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan manajemen risiko sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit yang pelaporan manajemen risiko K3 dilakukan sesuai jadwal yang telah ditetapkan oleh pihak tim K3RS yaitu setiap per triwulan dan per enam bulan. Tim K3 selalu dilibatkan dalam hal kegiatan renovasi terkait APD pekerja. Tim K3RS melakukan diskusi dengan pihak kerjasama terkait manajemen risiko seperti tentang penyakit akibat kerja dan rutin dilakukan per tiga bulan. Tim K3RS selalu dilibatkan dalam kegiatan diskusi atau musyawarah.

Analisis Keamanan dan Keselamatan Rumah Sakit

Keamanan dan Keselamatan Rumah Sakit adalah perlindungan dari bahaya lingkungan kerja di rumah sakit untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya cedera serta kecelakaan yang dapat menimpa staf, pasien, pengunjung, pendamping pasien, ataupun masyarakat di sekitar lingkungan Rumah Sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci tentang penerapan keamanan dan keselamatan Rumah Sakit: *"Iya menerapkan keselamatan dan keamanan.. karena untuk keamanannya itu kita eeemm kerjasama dengan sekuriti juga untuk keamanan sama kontrol cctv ….iya saya rasa sudah lengkap dari semua lantai sudah terpasang…keamanannya itu seperti tadi yang saya bilang kerjasama dengan sekuriti dan tentang keselamatan kerjasama juga dengan unit lain kayak untuk risiko kekerasan di rumah sakit ada cctv di setiap titik yang rawan…. Ada pelaporan per enam bulan… "* **(YF, 34 tahun)**

Pernyataan informan biasa: *"iya ada diterapkan…. Eee iya ada beberapa titik itu jalur evakuasi, APAR, helm safety nya juga ada….itu biasanya eee tim K3 yang memberikan kayak pelatihan eee monitoring …."* **(FT, 26 tahun)**

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Pernyataan informan pendukung: *"iya sudah… Rumah Sakit Ibnu Sina telah menerapkan standar keamanan rumah sakit termasuk eee pintu darurat ada.. kemudian keamanan pasien,. termasuk tempat tidur pasien ada pengaman..juga tangga ada diberikan pengaman…"* **(MD, 42 tahun)**

Berdasarkan hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa RS Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan keamanan dan keselamatan Rumah Sakit sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit. Tim K3RS melakukan kerjasama dengan sekuriti untuk keamanan rumah sakit dan melakukan kontrol cctv. Rumah Sakit telah memiliki jalur evakuasi, *helm safety*, APAR, pintu darurat, tangga diberikan pengaman. Tim K3RS melakukan pelaporan keamanan dan keselamatan K3RS setiap 6 bulan sekali.

Analisis Pelayanan Kesehatan Kerja

Pelayanan kesehatan kerja adalah upaya pengelolaan kesehatan bagi SDM Rumah Sakit untuk melindungi pekerja dari penyakit akibat kerja di lingkungan kerja Rumah Sakit serta melakukan upaya peningkatan kesehatan fisik pekerja. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci tentang penerapan pelayanan kesehatan kerja di Rumah Sakit: *"…Kalau disini 3 tahap itu MCUnya (pengecekan kesehatan) sebelum bekerja, rekrutmen karyawan baru, penempatan karyawan sama ada juga MCU berkala yang sistemnya itu eeee perbulan siapa yang ulang tahun dibulan itu dia yang dikasi undangan MCU jadi dalam satu tahun itu semua karyawan sudah dapat…. Ada juga MCU khususnya untuk tempat berisiko tinggi kayak di lab, sama radiologi dan pekerja lain yang bekerja di area berisiko tinggi begitu…. Iya ada.. untuk rekrutmen ada.. harus ada MCUnya…iya ada secara khusus yang itu tadi yang bekerja di tempat berisiko tinggi.. kalau sesuai UU harus melakukan MCU 2 kali setahun karena disitu tinggi risiko paparannya….iya ada beberapa didapat sakit dilakukan penanganan sampai sembuh kalau didapat sakit karena pekerjaannya.. sama juga kecelakaan kerja seperti tertusuk jarum… rumah sakit juga yang melakukan penanganannya..satu kali setahun dilakukan pelatihan in house training untuk semua karyawan… iya ada identifikasi surveilans .. sama seperti yang saya katakan tadi misal ada yang seperti itu… eee Rumah Sakit yang bertanggung jawab menanganinya.. iya ada… eee namanya CPMI."* **(YF, 34 tahun)**

Pernyataan informan biasa: *"iya ada seperti medical check up…kalau kejadian saat kerja ada… penanganannya itu biasa tim K3 yang mengarahkan ….iya ada juga identifikasi suveilans.. biasa seperti eee check list saja…"* **(FT, 26 tahun)**

Informan pendukung :*"iya Rumah Sakit Ibnu Sina sudah menerapkan pemeriksaan kesehatan termasuk kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala, pemeriksaan berkala khusus bilamana terjadi eee bila karyawannya butuh pemeriksaan lebih lanjut.* **(MD, 42 tahun)**

Berdasarkan hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa RS Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan pelayanan kesehatan kerja Rumah Sakit sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit. Pengecekan kesehatan atau MCU dilakukan 3 tahap yaitu sebelum bekerja, rekrutmen karyawan baru, penempatan karyawan dan berkala yang sistemnya perbulan. Rumah Sakit juga melakukan MCU khusus untuk area yang berisiko tinggi yang dilakukan 2 kali setahun. Rumah Sakit melakukan *in house training* untuk semua karyawan setiap satu kali setahun. Rumah sakit memiliki organisasi khusus untuk memantau kesehatan pekerja yaitu *CPMI* (komite pengawas dan monitoring kesehatan dan keselamatan kerja).

Analisis Pengelolaan B3

Pengelolaan B3 adalah suatu upaya perlindungan dengan meminimalkan risiko penggunaan B3 terhadap sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, serta lingkungan rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci tentang penerapan pengelolaan B3: *"..iya sesuai SOP eemm dilakukan sesuai standar karena memang itu harus dikelola dengan baik kalau B3 .. tidak boleh dibuang sembarang…rutin dilakukan pengelolaan B3 termasuk diberi label supaya petugasnya tahu kalau ini B3 kemudian cara penyimpanannya bagaimana…eee kalau itu untuk limbahnya… eee dalam seminggu itu 3 kali, senin, rabu sama jumat… itu tadi kalau difarmasi itu ditaruh di lemari khusus tidak bercampur dengan bahan lain dan harus lengkapi dengan label sama rambu K3 supaya petugasnya kalau bersentuhan B3 tetap waspada…."* **(YF, 34 tahun)**

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Pernyataan informan biasa*: " iya ada… kemarin saya pernah ikut MFK eee setiap satu bulan itu ada.. ada jadwal khusus per satu bulan… eeemm iya ada. ada tim khususnya."* **(FT, 26 tahun)**

Informan pendukung*: "iya Alhamdulillah Rumah Sakit Ibnu Sina menerapkan standar pengelolaan B3 yang dimana B3 yang ditampung kemudian dibawa ke TPS yaitu tempat pembuangan sementara dan disimpan sementara lalu pihak ketiga yang akan mengelolanya… pihak ketiga ditelpon untuk datang mengambil limbah B3…."* **(MD, 42 tahun)**

Berdasarkan hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa RS Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan pengelolaan B3 Rumah Sakit sesuai SOP sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit. Pengelolaan B3 dilakukan setiap tiga kali seminggu yaitu senin, rabu dan jum'at. Rumah Sakit telah rutin melakukan pengelolaan B3 dengan melakukan kerjasama kepada pihak ke-tiga untuk melakukan pengelolaan B3 selanjutnya.

Analisis Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran adalah suatu upaya perlindungan untuk mencegah kebakaran di Rumah Sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci tentang penerapan pencegahan dan pengendalian kebakaran: *"Iya menerapkan… karena kita melakukan simulasi kebakaran sekali setahun… yaa…. Itu ee rutin sekali setahun melatih karyawan simulasi eee sama cara penggunaan APAR.. ada dibentuk juga tim pemadam kebakaran jadi itu setiap lantai ada timnya …. ada itu yang helm helm itu ya eee itu helm untuk tim pemadam… iya tersedia seperti APAR, hydrant tapi tidak berfungsi… sprinkle juga ada di gedung baru.. iya itu tadi ada tim khususnya… eeee itu saja rutin melakukan simulasi sama edukasi sosialisasi juga misalnya meninggalkan ruangan alat listrik dicabut semua… eee iya simulasi dilakukan sekali setahun…"* **(YF, 42 tahun)**

Pernyataan informan biasa*: " iya ada diterapkan… eee ada dibeberapa titik itu sudah disediakan APAR, karyawan juga diberikan pelatihan-pelatihan dari tim K3RS.. eee APAR sama hydrant,, eee ada tim kebakaran…iya ada biasa ada video simulasi yang diperlihatkan untuk melakukan pelatihan simulasinya…. iya ada pelatihan untuk setiap karyawan."* **(FT, 26 tahun)**

Pernyataan informan pendukung: *"Alhamdulillah Rumah Sakit Ibnu Sina telah menerapkan pencegahan dan pengendalian kebakaran yang sejak lama sejak berdirinya Rumah Sakit tetapi untuk sekarang tinggal aparnya yang berfungsi, untuk hydrant dan alarm tidak berfungsi jadi hanya apar yang digunakan yang aparnya sudah ada sebanyak 60 buah di setiap lantai ada…iya setiap ruangan ada apar , setiap lorong ada….iya Alhamdulillah disini sudah biasa dilakukan simulasi kebakaran atau biasanya kalau mau aparnya diisi ulang kita melakukan simulasi kebakaran lagi.."* **(MD, 42 tahun)**

Berdasarkan hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa R S Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan pencegahan dan pengendalian kebakaran Rumah Sakit sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit. Pelatihan Simulasi kebakaran rutin dilakukan sekali setahun dan memiliki tim khusus yang setiap lantai ada timnya dan tersedia *helm safety* di setiap lantai, APAR sebanyak 60 buah tersebar di setiap lantai, *hydrant* tetapi tidak berfungsi, ada *sprinkle* atau alarm yang terdapat di gedung baru Rumah Sakit.

Analisis Pengelolaan Prasarana RS

Pengelolaan prasarana Rumah Sakit adalah upaya yang dilakukan untuk memastikan sistem utilitas berfungsi secara aman bagi SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping, pengunjung serta lingkungan Rumah Sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci tentang penerapan pengelolaan prasarana RS: *"prasarana medis eee… iya melakukan karena ada unit khususnya itu… eeee itu tadi yang elektromedis,, ada petugasnya untuk alkes dan prasarana medis,,, eee kelengkapannya eee kalau dari elektromedis itu ada daftar alkesnya sama rutin juga lakukan ini eee kalibrasi alat… pengelolaannya eee dia bikin dulu daftar prasarana medisnya… misalkan ada kerusakan prasarana eeee unit yang melaporkan kalau ada kerusakan atau ada penggantian alat nanti dia yang melaporkan eee masing masing unit melaporkan itu dan datang ke bagian elektromedis.. eee nanti staf elektromedis yang melihat perbaikan prasarana atau penggantian alat… "* **(YF, 34 tahun)**

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Pernyataan informan biasa: "*iya ada dilakukan…. kalau kalengkapannya sudah lumayan lengkap… pengelolaannya itu dilakukan oleh staf elektromedis tersebut… "* **(FT, 26 tahun)**

Pernyataan informan pendukung: *"iya Alhamdulillah sudah diterapkan."* **(MD, 42 tahun)**

Berdasarkan hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa RS Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan pengelolaan prasarana Rumah Sakit sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit. Rumah sakit ini telah memiliki staf khusus untuk pengelolaan prasarana medis yaitu staf elektromedis.

Analisis Pengelolaan Peralatan Medis

Pengelolaan peralatan medis yaitu memastikan peralatan medis Rumah Sakit aman untuk digunakan, dan tidak menimbulkan dampak berbahaya. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci tentang penerapan pengelolaan peralatan medis: *"iyaa melakukan pengelolaan .. eeee itukan misal kayak ada kunjungan dinkes atau survei akreditasi memang yang diperhatikan alkes dan prasarana medisnya memang dan kalibrasi nya juga kalau itu rutin sekali setahun… iya digantung di alatnya itu kartu cara pakai,, label kalibrasinya juga ada disitu.".* **(YF, 34 tahun)**

Pernyataan informan biasa: *"iya setiap tahun ada jadwal khususnya seperti kalibrasi, maintenance, monitoring alat… ada jadwal khususnya tergantung dari alatnya itu eee ada yang per tiga bulan pengecekan ada juga per enam bulan tergantung setiap alat berbeda.., iya ada kartu SOP kalau tidak ada yaa dibuatkan biasanya juga kalau alat baru ada SOP tersendirinya dari perusahaan yang mensupplai alat ,,, ada tergantung atau tertempel langsung dialatnya."* **(FT, 26 tahun)**

Pernyataan informan pendukung: *"Iya sudah,,, alatnya dikalibrasi.. ada digantung termasuk eee cara penggunaannya ada semua digantung disetiap alat…"* **(MD, 42 tahun)**

Berdasarkan hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa RS Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan pengelolaan peralatan medis Rumah Sakit sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit. Setiap peralatan medis dilakukan kalibrasi, monitoring alat, *maintenance* setiap tiga bulan dan beberapa alat setiap enam bulan sekali. Setiap peralatan medis diberikan kartu cara pakai/ SOP yang digantung atau ditempel pada alat tersebut.

Kesiapsiagaan Menghadapai Kondisi Darurat atau Bencana

Kesiapsiagaan menghadapai kondisi darurat atau bencana adalah suatu kegiatan untuk mengantisipasi terjadinya kondisi darurat atau bencana di Rumah Sakit dan pengelola rumah sakit perlu mengikutsertakan SDM pada pelatihan terkait kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci tentang penerapan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana: "*iya menerapkan karena kalau akreditasi itu diminta memang ee kesiapsiaagaan bencana,dan ada timnya memang kayak ada banjir atau disini paling rawan itu eee kayak ada demo banyak korban terus dibawa masuk ke rumah sakit eee itu ada memang timnya … eee ada tim khususnya tim tanggap darurat… iya ada juga itu kalau biasa kita melakukan simulasi itu kayak simulasi kebakaran itu satu kali mi sama simulasi kebakaran, simulasi bencana eeee rutin sekali setahun juga… eee itu harus selalu disiapkan timnya eee tim siaga bencananya yaitu ada beberapa memang disitu dan itu dikomando oleh direktur,, eeee bnyak semua orang dilibatkan jadi timnya,, setiap unit ada dilibatkan disitu kalau di UGD eee itu masuk semua disitu timnya."* **(YF, 34 tahun)**

Pernyataan informan biasa: *"Iya ada diterapkan…iya biasa tim K3 yang memberikan pelatihan itu eee rutinnya itu yang 1 kali setahun … eee dilakukan kayak edukasi baru pelatihan simulasinya."* **(FT, 26 tahun)**

Informan pendukung: *"iya sudah….Rumah Sakit telah menerapkan termasuk itu sering dilakukan pelatihan bencana, kebakaran, banjir.."* **(MD, 42 tahun)**

Berdasarkan hasil wawancara dapat diinterpretasikan bahwa RS Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan kesiapsiagaan menghadapai kondisi darurat atau bencana Rumah Sakit sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit. Program khusus edukasi dan simulasi atau pelatihan tentang kesiapsiagaan menghadapi kondisi

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

P-ISSN: 2722-4929, E-ISSN: 2722-4945

darurat atau bencana rutin dilakukan setiap satu kali setahun dan sudah memiliki tim khusus yaitu tim tanggap darurat bencana.

PEMBAHASAN

Analisis Pelaksanaan K3RS di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 66 tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit

Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) penting diterapkan untuk mengurangi risiko kecelakaan dan penyakit yang terjadi di tempat kerja. Pelayanan strategis yang profesional dan prosedur kerja yang konsisten diperlukan untuk menjamin keselamatan kerja. Hal Ini tidak hanya bergantung pada peraturan yang mengayominya, tetapi juga banyak faktor lain yang harus ikut terlibat, salah satunya adalah operasi organisasi. Efektivitas organisasi K3 di rumah sakit menentukan seberapa efektif program tersebut. Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan pelaksanaan standar K3RS Rumah Sakit namun belum menerapkan secara maksimal mengikuti sesuai permenkes nomor 66 tahun 2016 sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit, yang mencakup manajemen risiko, keselamatan dan keamanan, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan limbah B3, pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengolahan prasarana, pengolahan peralatan medis, dan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat.

Dari hasil wawancara mendalam dan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI telah memenuhi standar manajemen risiko K3RS sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 3 ayat 1 bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan K3RS. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafika, dkk tahun 2022 yang berjudul Pelaksanaan Standar K3 di Rumah Sakit Umum Daerah Buton Sulawesi Tenggara menyatakan bahwa di rumah sakit umum daerah Buton telah menerapkan standar K3RS akan tetapi belum sepenuhnya mengikuti standar sesuai permenkes nomor 66 tahun 2016. Di Rumah sakit umum daerah Buton telah melaksanakan semua item standar namun belum sepenuhnya mengikuti standar permenkes nomor 66 tahun 2016 meliputi manajemen risiko, keselamatan dan keamanan, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan limbah B3, pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengolahan prasarana, pengolahan peralatan medis, kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat.

Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 memberikan dasar yang jelas untuk menerapkan K3RS di rumah sakit, termasuk tanggung jawab manajemen, pelatihan staf, penilaian risiko, dan dokumentasi. Rumah sakit harus mengikuti standar yang diatur dalam peraturan ini, seperti manajemen risiko, pelatihan, dan penanganan kecelakaan. Rumah sakit harus membuat dan menerapkan program pelatihan yang cukup untuk memastikan bahwa semua karyawan memahami dan mematuhi standar K3RS. Rumah sakit harus mengidentifikasi bahaya, melakukan penilaian risiko, dan menerapkan prosedur pengendalian untuk mengurangi risiko kecelakaan dan penyakit di lingkungan kerja. Rumah sakit harus menyimpan catatan yang akurat dan lengkap tentang semua aspek K3RS. Mereka juga harus melaporkan insiden dan tindakan perbaikan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan. Dengan pemahaman ini, rumah sakit dapat membuat lingkungan kerja yang aman dan sehat sesuai dengan standar yang diatur.

Analisis Manajemen Risiko K3

Manajemen risiko K3 yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu suatu proses aktivitas yang dilakukan secara bertahap dalam melakukan identifikasi bahaya, evaluasi dan pengurangan risiko bahaya untuk mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja di lingkungan Rumah Sakit. RS Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan manajemen risiko sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit yang pelaporan manajemen risiko K3 dilakukan sesuai jadwal yang telah ditetapkan oleh pihak tim K3RS yaitu setiap per triwulan dan per enam bulan. Tim K3 selalu dilibatkan dalam hal kegiatan renovasi terkait APD pekerja. Tim K3RS melakukan diskusi dengan pihak kerjasama terkait manajemen risiko seperti tentang penyakit akibat kerja dan rutin dilakukan per tiga bulan. Tim K3RS selalu dilibatkan dalam kegiatan diskusi atau musyawarah. Berdasarkan Permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 12 ayat 1 yang berbunyi manajemen risiko K3RS bertujuan untuk meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di Rumah Sakit sehingga tidak menimbulkan efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung.

Dari hasil wawancara mendalam dan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI telah memenuhi standar manajemen risiko K3RS sesuai dengan permenkes

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

nomor 66 tahun 2016 pasal 12 ayat 2 yang berbunyi manajemen risiko K3RS harus dilakukan secara menyeluruh yang meliputi: persiapan/ penentuan konteks kegiatan yang akan dikelola risikonya; identifikasi bahaya potensial; analisis risiko; evaluasi risiko; pengendalian risiko; komunikasi dan konsultasi; dan pemantauan dan telaah ulang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudi Susanto dan Nopriadi pada tahun 2021 yang berjudul evaluasi pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit menyatakan bahwa RSUD Bangkinang telah melakukan manajemen risiko K3, namun perlu peningkatan dan perbaikan untuk setiap aspek dalam manajemen risiko. Pelaksanaan manajemen risiko di RSUD bangkinang dilakukan oleh komite k3 kerja sama dengan bagian mutu rumah sakit. setiap tahun komite k3 dan komite mutu melakukan identifikasi bahaya melalui pengkajian faktor-faktor risiko dan menentukan prioritas dari faktorfaktor risiko yang ditemukan.

Adapun hasil wawancara dengan informan berdasarkan sistem pelaporan manajemen risiko K3RS didapatkan bahwa Rumah Sakit Ibnu Sina telah memiliki sistem pelaporan manajemen risiko K3RS yang dilakukan setiap per triwulan dan beberapa pelaporan manajemen risiko K3RS dilakukan per enam bulan. Selain itu Informan pendukung juga menyatakan bahwa pelaporan manajemen K3RS dilakukan oleh Tim K3 kemudian menyampaikan ke direksi bila terjadi risiko bahaya lingkungan kerja di Rumah Sakit. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafika, dkk yang berjudul Pelaksanaan Standar K3 di Rumah Sakit Umum Daerah Buton Sulawesi Tenggara Tahun 2022 menyatakan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Buton pihak manajemen rumah sakit telah menerapkan manajemen risiko yang meliputi persiapan konteks kegiatan yang akan dikelola risikonya, identifikasi bahaya potensia, analisis risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko, komunikasi dan konsultasi, pemantauan dan telaah ulang namun belum sepenuhnya mengikuti standar sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016 karena pihak manajemen belum memprioritaskan pelaporan manajemen risiko, belum ada dokumen mengenai pelaporan berkala manajemen risiko (Rafika dkk, 2022).

Adapun hasil wawancara dengan informan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar berdasarkan kegiatan musyawarah atau diskusi tentang keselamatan dan kesehatan pekerja didapatkan bahwa Tim K3 Rumah Sakit Ibnu Sina sering mengadakan musyawarah atau diskusi dengan unit Rumah Sakit untuk kerjasama terkait manajemen risiko di Rumah Sakit salah satunya yaitu tentang penyakit akibat kerja yang dilakukan secara rutin setiap pertemuan per tiga bulan dilakukan. Selain itu informan lain juga menyatakan bahwa pernah dillakukan musyawarah salah satunya tentang cairan limbah berbahaya.Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yadi Susanto dan Nopriadi yang berjudul Pelaksanaan Standar K3 di Rumah Sakit Umum Daerah Buton Sulawesi Tenggara Tahun 2022 menyatakan bahwa RSUD Bangkinang telah melakukan manajemen risiko K3, namun perlu peningkatan dan perbaikan untuk setiap aspek dalam manajemen risiko. Pihak RS perlu mendokumentasikan setiap kegiatan agar dapat dievaluasi dan berjalan dengan baik. Peneliti merekomendasikan RSUD Bangkinang untuk lebih meningkatkan komunikasi dan konsultasi antara pihak terkait dalam proses pengelolaan risiko karena pelaksanaan manajemen risiko di RS melibatkan banyak pihak dengan tugas dan fungsinya masing-masing (Yadi Susanto dan Nopriadi, 2021).

Analisis Keamanan dan Keselamatan

Keamanan dan Keselamatan Rumah Sakit adalah perlindungan dari bahaya lingkungan kerja di rumah sakit untuk mencegah dan meminimalkan terjadinya cedera serta kecelakaan yang dapat menimpa staf, pasien, pengunjung, pendamping pasien, ataupun masyarakat di sekitar lingkungan Rumah Sakit. Berdasarkan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 13 ayat 1 yang berbunyi keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan cidera serta mempertahankan kondisi yang aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung. Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan keamanan dan keselamatan Rumah Sakit sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit. Tim K3RS melakukan kerjasama dengan sekuriti untuk keamanan rumah sakit dan melakukan kontrol cctv. Rumah Sakit telah memiliki jalur evakuasi, *helm safety*, APAR, pintu darurat, tangga diberikan pengaman. Tim K3RS melakukan pelaporan keamanan dan keselamatan K3RS setiap 6 bulan sekali.

Berdasarkan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 13 ayat 3 yang berbunyi identifikasi dan penilaian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan dengan cara inspeksi keselamatan dan kesehatan kerja di area Rumah Sakit. Pada pasal 13 ayat 4 yang berbunyi pemetaan area risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan hasil identifikasi area risiko terhadap kemungkinan kecelakaan dan gangguan keamanan di Rumah Sakit. Pada pasal 13 ayat 5 yang berbunyi upaya pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan tindakan pencegahan terhadap risiko kecelakaan dan gangguan keamanan.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Doloan N, dkk tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk mengenai keselamatan dan keamanan RS yang menyatakan bahwa dilaksanakan sebanyak 202 (76.8%) responden dan yang menyatakan tidak dilaksanakan sebesar 61(23.2%) responden. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan mengenai kegiatan keselamatan dan keamanan rumah sakit yang telah dilaksanakan yaitu identifikasi dan penilaian risiko yang komperhensif menyangkut keselamatan dan keamanan, melakukan upaya pengendalian dan pencegahan pada kejadian tidak aman dan yang belum terlaksana yaitu pemetaan area berisiko terjadinya gangguan keselamatan dan keamanan rumah sakit.

Adapun hasil wawancara dengan informan yang dilakukan peneliti berdasarkan jalur evakuasi, rambu dan tanda keselamatan dan keamanan diperoleh informasi bahwa Rumah Sakit Ibnu Sina sudah dipasang jalur evakuasi, rambu, serta tanda keselamatan dan keamanan dibeberapa titik. Selain itu, informan lain menyatakan bahwa Rumah Sakit Ibnu Sina memiliki pintu darurat dan tangga diberikan pengaman. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafika, dkk yang berjudul Pelaksanaan Standar K3 di Rumah Sakit Umum Daerah Buton Sulawesi Tenggara Tahun 2022 menyatakan bahwa pernyataan seluruh informan dan observasi langsung di lapangan yang telah dilakukan diperoleh bahwa pelaksanaan keselamatan dan keamanan di rumah sakit umum daerah Buton sudah terlaksana seperti telah ada rambu-rambu K3, jalur evakuasi, tersedianya APAR, namun belum sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016 pada pasal 13 ayat 2 tentang keselamatan dan keamanan dirumah sakit karena hanya melakukan safety breafing menjelang akreditasi rumah sakit yang seharusnya dilakukan setiap 1 kali dalam setahun.

Adapun hasil wawancara yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Ibnu Sina YW – UMI Kota Makassar berdasarkan pelaporan dan pengendalian keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit didapatkan bahwa pelaporan keselamatan dan keamanan Rumah Sakit dilakukan setiap enam bulan sekali. Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar dalam hal pengendalian keselamatan dan keamanan Rumah Sakit telah melakukan kerjasama dengan sekuriti dan melakukan pemantauan cctv yang tersedia di setiap titik yang rawan keamanan dan keselamatan. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016 tentang kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit yakni Rumah Sakit melakukan pemantauan dan pengamanan area – area yang diidentifikasi berisiko keamanan. Selain itu pada pasal 13 ayat 5 yang berbunyi upaya pengendalian merupakan tindakan pencegahan terhadap risiko kecelakaan dan gangguan keamanan. Pelaporan insiden dan risiko dilakukan secara berkala kepada pihak berwenang. Regulasi mengenai pelaporan insiden di Rumah Sakit mencakup Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 tahun 2016 tentang kesehatan dan keselamatan Rumah Sakit, walaupun peraturan ini tidak menentukan frekuensi pelaporan yang spesifik, namun tetap perlu diterapkan sistem pelaporan insiden dan risiko yang efektif.

Analisis Pelayanan Kesehatan Kerja

Pelayanan kesehatan kerja merupakan suatu sistem yang sangat penting diberikan kepada SDM (Sumber Daya Manusia) rumah sakit yaitu pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bertujuan yang bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman dan produktif serta mengurangi risiko penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja. RS Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan pelayanan kesehatan kerja Rumah Sakit sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit. Pengecekan kesehatan atau MCU dilakukan 3 tahap yaitu sebelum bekerja, rekrutmen karyawan baru, penempatan karyawan dan berkala yang sistemnya perbulan. Rumah Sakit juga melakukan MCU khusus untuk area yang berisiko tinggi yang dilakukan 2 kali setahun. Rumah Sakit melakukan *in house training* untuk semua karyawan setiap satu kali setahun. Rumah sakit memiliki organisasi khusus untuk memantau kesehatan pekerja yaitu *CPMI* (komite pengawas dan monitoring kesehatan dan keselamatan kerja). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan obervasi langsung selama proses penelitian diperoleh bahwa Rumah Sakit Ibnu Sina telah menerapkan standar keamanan dan keselamatan K3RS sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016 tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Doloan N, dkk tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk mengenai pelayanan kesehatan kerja yang menyatakan dilaksanakan sebanyak 156 (59.3%) dan yang menyatakan belum dilaksanakan sebanyak 107(40.7%). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan bahwa pelayanan kesehatan kerja belum terlaksana dikarenakan mereka belum memiliki dokter khusus dalam bidang K3 yang bisa mendiaknosa penyakit, apakah itu di sebabkan oleh penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja. Kemudian untuk mendiaknosa penyakit akibat kerjayang membutuhkan uji lab pihak rumah sakit masih memiliki keterbatasan alat dan bahan seperti ragen, mengingat

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

tenaga kerja yang ada di rumah sakit hampir mencapai seribu pekerja (medis dan non-medis) maka pihak rumah sakit memerlukan biaya yang lebih besar.

Adapun hasil wawancara dengan informan yang dilakukan peneliti berdasarkan pemeriksaan kesehatan pekerja diperoleh informasi bahwa Rumah Sakit Ibnu Sina sudah menerapkan pemeriksaan kesehatan dengan 3 tahap yaitu pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala, dan pemeriksaan berkala khusus untuk pekerja yang bekerja di lingkungan kerja yang berisiko tinggi tingkat paparan penyakit akibat kerja. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 14 ayat 5 yang berbunyi bahwa pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan bagi SDM Rumah Sakit yang meliputi: pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja; pemeriksaan kesehatan berkala; pemeriksaan kesehatan khusus; dan pemeriksaan kesehatan pasca bekerja

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Deswi M. E. Runtulalo, dkk yang berjudul gambaran pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit di RSUD Anugerah Kota Tomohon menyatakan bahwa program pelayanan K3RS di RSUD Anugerah Kota Tomohon belum terlaksana dengan baik yaitu pemeriksaan sebelum bekerja, pemeriksaan secara berkala dan pemeriksaan secara khusus. Penerapan pelayanan kesehatan kerja memastikan pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, serta menciptakan lingkungan kerja yang aman dan produktif. Berdasarkan permenkes nomor 66 tahun 2016 tentang kesehatan dan keselamatan kerja Rumah Sakit, pelayanan kesehatan kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pegawai di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya.

Analisis Pengelolaan B3

Pengelolaan B3 merupakan suatu kegiatan mengelola limbah B3 (bahan berbahaya dan beracun) yang bertujuan melindungi pekerja dari bahaya paparan limbah B3 atau dampak negatif dari limbah B3. RS Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan pengelolaan B3 Rumah Sakit sesuai SOP sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit. Pengelolaan B3 dilakukan setiap tiga kali seminggu yaitu senin, rabu dan jum'at. Rumah Sakit telah rutin melakukan pengelolaan B3 dengan melakukan kerjasama kepada pihak ke-tiga untuk melakukan pengelolaan B3 selanjutnya. Dari hasil wawancara mendalam dan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI telah memenuhi standar pengelolaan B3 K3RS. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 15 ayat 2 yang berbunyi pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yadi Susanto dan Nopriadi tahun 2021 yang berjudul evaluasi pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit menyatakan pelaksanaan pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) sudah dilakukan dengan baik, dengan melibatkan pihak ketiga. Adapun hasil wawancara yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Ibnu Sina YW – UMI Kota Makassar berdasarkan cara melakukan pengelolaan limbah B3 diperoleh bahwa pengelolaan limbah B3 rutin dilakukan 3 kali seminggu dan limbah B3 diberi label B3 kemudian disimpan dilemari khusus limbah B3. Selain itu informan lain juga menyatakan hal yang sama yakni limbah B3 ditampung terlebih dahulu di tempat khusus limbah B3 yang telah disediakan Rumah Sakit kemuadian limbah B3 dibawa ke tempat pembuangan sementara lalu pihak ketiga yang akan mengelolanya. Pengelolaan limbah B3 Rumah Sakit seperti jarum suntik bekas, obat – obatan kadaluarsa, dan bahan kimia berbahaya menimbulkan risiko kesehatan jika dikelola tidak sesuai standar SOP yang berlaku. Risiko kesehatan yang dapat terjadi seperti potensi infeksi, kontaminasi atau keracunan bagi pasien, tenaga medis dan masyarakat sekitar.

Analisis Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

Penerapan pencegahan dan pengendaian kebakaran adalah suatu upaya perlindungan untuk mencegah kebakaran di Rumah Sakit. Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan pencegahan dan pengendalian kebakaran Rumah Sakit sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit. Pelatihan Simulasi kebakaran rutin dilakukan sekali setahun dan memiliki tim khusus yang setiap lantai ada timnya dan tersedia *helm safety* di setiap lantai, APAR sebanyak 60 buah tersebar di setiap lantai, *hydrant t*etapi tidak berfungsi, ada *sprinkle* atau alarm

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

yang hanya terdapat di gedung baru Rumah Sakit. Hal ini belum 100 persen memenuhi standar permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 6 ayat 3 yang berbunyi pengendalian kebakaran dilakukan dengan pemenuhan paling sedikit meliputi alat pemadam api ringan, deteksi asap dan api, sistem alarm kebakaran, penyemprot air otomatis (sprinkler), pintu darurat, jalur evakuasi, tangga darurat, pengendali asap, tempat titik kumpul aman, penyemprot air manual (hydrant), pembentukan tim penanggulangan kebakaran dan pelatihan dan sosialisasi.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Runtulalo D, dkk tahun 2021 yang berjudul gambaran pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit (k3rs) di RSUD Anugerah Kota Tomohon menyatakan bahwa pihak rumah sakit telah menyediakan APAR di beberapa titik atau ruangan dan terdapat petunjuk penggunaan serta helm pengaman di samping APAR. Selain itu, terdapat pula rambu-rambu jalur evakuasi dan titik kumpul apabila terjadi bencana, dalam hal ini kebakaran. Berdasarkan hasil wawancara, telah diberikan pelatihan kepada setiap karyawan tentang penggunaan APAR dan telah dilakukan simulasi dan setiap karyawan diharuskan mengetahui hal tersebut. Dikatakan belum 100 persen sesuai standar karena belum tersedianya beberapa alat penunjang dan hanya tersedia serbuk APAR yang menyesuaikan dengan standar rumah sakit ini.

Analisis Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit

Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit merupakan upaya yang dilakukan untuk memastikan sistem utilitas berfungsi secara aman bagi SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping, pengunjung serta lingkungan Rumah Sakit RS Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan pengelolaan prasarana Rumah Sakit sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit. Rumah sakit ini telah memiliki staf khusus untuk pengelolaan prasarana medis yaitu staf elektromedis. Dari hasil wawancara mendalam dan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI telah memenuhi standar pengelolaan prasarana Rumah Sakit sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yadi Susanto dan Nopriadi, tahun 2021 yang berjudul evaluasi pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Bangkinang menyatakan bahwa sarana dan prasarana K3 telah disediakan oleh RSUD Bangkinang seperti APD; masker, pelindung telinga, sepatu dan pakaian safety, helm, sarana proteksi kebakaran seperti APAR, hydrant dan lain-lain. Sarana yang disediakan tersebut telah digunakan namun kebutuhannya belum terpenuhi untuk seluruh instalasi yang ada di RSUD Bangkinang. RSUD Bangkinang juga secara berkala melakukan penggantian sarana seperti APD dan APAR setiap satu tahun sekali atau sesuai dengan kondisi peralatan.

Pengelolaan prasarana yang baik mengurangi risiko keselamatan seperti kecelakaan atau infeksi yang dapat terjadi di fasilitas yang tidak terawat. Prasarana rumah sakit yang dikelola dengan baik membantu operasi lancar, seperti sanitasi, pembuangan limbah, dan keamanan. Rumah sakit harus melakukan audit rutin untuk menilai kondisi prasarana dan memastikan bahwa semua sistem berfungsi dengan baik. Audit ini membantu menemukan masalah dan memastikan pemeliharaan atau perbaikan dilakukan tepat waktu. Rumah sakit harus memastikan bahwa prasarana seperti gedung, sistem ventilasi, dan instalasi listrik dirancang dan dibangun sesuai dengan standar teknis dan peraturan keselamatan yang berlaku, yang mencakup area yang mudah diakses, area evakuasi yang jelas, dan sistem penyimpanan yang aman untuk bahan berbahaya. Dalam hal keamanan prasarana, Rumah sakit harus memiliki sistem deteksi dan pemadam kebakaran yang memadai, serta latihan evakuasi rutin yang mencakup alat pemadam kebakaran, alarm kebakaran, dan pelatihan keselamatan bagi karyawan.

Analisis Pengelolaan Peralatan Medis

Pengelolaan peralatan medis adalah beberapa rangkaian penting yang dirancang sesauai standar yang berlaku sehingga peralatan medis berfungsi dengan baik, aman dan efektif. RS Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan pengelolaan peralatan medis Rumah Sakit sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit. Setiap peralatan medis dilakukan kalibrasi, monitoring alat, *maintenance* setiap tiga bulan dan beberapa alat setiap enam bulan sekali. Setiap peralatan medis diberikan kartu cara pakai/ SOP yang digantung atau ditempel pada alat tersebut. Dari hasil wawancara mendalam dan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI telah memenuhi standar pengelolaan peralatan medis Rumah Sakit sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Doloan N, dkk tahun 2023 di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk mengenai pengelolaan alat medis dari aspek K3 yang menyatakan dilaksanakan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

sebesar 170 (64.6%) dan yang menyatakan belum dilaksanakan sebesar 93 (35.4) responden dan hasil wawancara menyatakan bahwa setiap peralatan medis yang ada di Rumah Sakit memiliki daftar inventaris juga memiliki penandaaan alat yang digunakan dan tidak digunakan serta dilakukannya inspeksi berkala (setiap 3/6 bulan sekali) dan dilakukan uji coba peralatan sebelum di letakkan di ruang kerja.

Hal ini sesuai permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 18 ayat 1 yang berbunyi pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja bertujuan untuk melindungi SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari potensi bahaya peralatan medis baik saat digunakan maupun saat tidak digunakan. Secara keseluruhan Rumah sakit dapat memastikan bahwa peralatan medis dikelola dengan aman, efektif, dan sesuai dengan standar keselamatan yang berlaku dengan mengikuti peraturan yang diatur dalam Permenkes Nomor 66 Tahun 2016. Rumah sakit harus membeli peralatan medis dari pemasok yang terpercaya dan memastikan bahwa peralatan memenuhi standar teknis dan keamanan. Selain itu, peralatan harus diperbarui dan dikalibrasi secara teratur sesuai dengan petunjuk pabrik dan pedoman internal rumah sakit untuk menjaga kinerja dan keamanannya. Semua peralatan medis di rumah sakit harus memiliki catatan yang akurat, termasuk jadwal pemeliharaan, hasil inspeksi, dan riwayat perbaikan. Ini penting untuk memastikan bahwa peralatan selalu dalam kondisi baik dan memenuhi standar keselamatan.

Analisis Kesiapsiagaan Menghadapai Kondisi Darurat atau Bencana

Berdasarkan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 19 ayat 1 yang berbunyi kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana bertujuan untuk meminimalkan dampak terjadinya kejadian akibat kondisi darurat dan bencana yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material, dan jiwa, mengganggu operasional, serta menyebabkan kerusakan lingkungan, atau mengancam finansial dan citra Rumah Sakit. Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI telah menerapkan kesiapsiagaan menghadapai kondisi darurat atau bencana Rumah Sakit sebagai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit. Program khusus edukasi dan simulasi atau pelatihan tentang kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana rutin dilakukan setiap satu kali setahun dan sudah memiliki tim khusus yaitu tim tanggap darurat bencana.

Dari hasil wawancara mendalam dan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa Rumah Sakit Ibnu Sina YW UMI telah memenuhi standar kesiapsiagaan menghadapai kondisi darurat atau bencana Rumah Sakit sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016. Hal ini sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 19 ayat 3 yang berbunyi pengendalian kondisi darurat atau bencana. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rakhamadi, dkk tahun 2024 di RSI PKU Muhammadiyah Tegal mengenai Pengendalian Kondisi Darurat atau Bencana sudah tersedia seperti pedoman tanggap darurat, tim tanggap darurat atau bencana, Standar Prosedur Operasional (SPO) tanggap darurat atau bencana, alat/sarana kondisi darurat atau bencana, kesesuaian penempatan dan kemudahan untuk mendapatkan alat keadaan darurat, rambu-rambu keselamatan, simulasi dan pelatihan kondisi darurat atau bencana. Pelatihan keadaan darurat di RSI PKU Muhammadiyah Tegal dilakukan secara rutin setiap 1 (satu) tahun sekali untuk pelatihan yang sudah dilakukan yaitu pelatihan mengenai cara penggunaan APAR, cara pemadaman api, pengendalian tumpahan B3, penerapan jalur evakuasi dan titik kumpul (assembly point).

Rumah Sakit perlu membuat rencana yang mendalam untuk menangani berbagai situasi darurat, seperti evakuasi, pengendalian kondisi darurat atau bencana, Rencana ini harus diperbarui secara berkala untuk melihat perubahan dalam fasilitas atau risiko. Semua karyawan, termasuk dokter, perawat, dan staf administrasi, harus dilatih untuk mengetahui apa yang harus dilakukan dalam situasi darurat. Simulasi rutin membantu memastikan rencana yang telah dibuat siap dan efektif. Secara keseluruhan, Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 pentingnya menerapkan kesiapsiagaan untuk menghadapi keadaan darurat, dengan fokus pada evaluasi berkala, sistem komunikasi, pelatihan staf, penyediaan sumber daya, dan pengembangan rencana. Rumah sakit dapat merespons situasi darurat dengan cepat dan efektif dengan meminimalkan dampak pada pasien dan karyawan jika peraturan ini diterapkan dengan baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka disimpulkan bahwa Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI di Kota Makassar sudah menerapkan standar K3RS yang diatur dalam Permenkes nomor 66 tahun 2016 namun masih belum maksimal dalam pelaksanannya yang mencakup manajemen risiko, keselamatan dan keamanan, pelayanan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

kesehatan kerja, pengelolaan limbah B3, pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengelolaan prasarana Rumah Sakit, peralatan medis, dan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat.

DAFTAR PUSTAKA

Arikhman, N. 2020. *Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Program Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh. Jurnal Kesehatan Medika Saintika, Vol. 11. No. 2.* Online. Diakses: 27 November 2023. https://www.jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/771/pdf

Askar, Asrianti. Hidayat, dan Andi Sani. 2022. *Hubungan Implementasi Program K3 Terhadap Produktivitas Kerja Pada Pekerja di PT. Kapal Indonesia. Window of Public Health Journal Vol. 3 No.4.* Online. Diakses: 1 Desember 2023. https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/download/435/346

Doloan, N., Ramli, R., Sudarsa, C., Ekaputri, R., Otoluwa, A. S., & Dwicahya, B. (2024). Gambaran Standar Keselamatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk. *Buletin Kesehatan MAHASISWA*, *2*(3), 156-165. Diakses: 28 Juli 2024

Enne. Suharni, dan Samsualam. 2023. *Analisis Implementasi Standar K3 Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2022. Jurnal JMCH Vol. 4 No. 3.* Online. Diakses: 1 Desember 2023. https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1142/1376

Febrianty, F.dkk. 2022. *Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap Keberhasilan Proyek Gedung Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Teknik Sipil(JILMATEKS), Vol. 4. No. 1.* Online. Diakses: 25 November 2023.

Jeli, Sonia, Feranika. Makomulamin. dan Herlina. (2021). *Analisis Komitmen dan Kebijakan dalam Penerapan SMK3 di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2020. Jurnal Media Kesmas Vol. 01. No. 01.* Diakses: 29 November 2023.

Meilin. 2021. *Manejemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Strada Press: Kediri.

Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/ MENKES/ SK/ IV/ 2007: Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.

Nengcy, S. 2022. *Analisis Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 6. No.2.* Online. Diakses: 27 November 2023.

Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016. Tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta.

Program Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia. 2020. *Pedoman Penulisan Tesis Makassar.*

Rakhamadi, T., & Subekti, A. T. (2024). Evaluasi Kesiapsiagaan Keadaan Darurat di RSI PKU Muhammadiyah Tegal. *Bhamada Occupational Health and Safety Environment Journal*, *2*(1), 1-6.

Ramli, Nurfsadillah, Mardiany. Suharni, dan Ikhram Hardi. 2023. *Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Labuang Baji Makassar Tahun 2023. Jurnal JMCH Vol. 4 No.4.* Online. Diakses: 1 Desember 2023. https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/download/1378/1585/6162

Runtulalo, D. M. E., Kawatu, P. A., & Malonda, N. S. (2021). Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Anugerah Kota Tomohon. *Kesmas*, *10*(2). Diakses: 28 Juli 2024.

Sipayung, T. H., & Dewi, O. (2024). Pengelolaan Limbah Medis Padat Di Rsud Kota Dumai Tahun 2023. *Ensiklopedia of Journal*, *6*(2), 274-278. Diakses: 28 Juli 2024.

Sugiyono, 2021. *Metodologi penelitian kualitatif.* Alfabeta,CV: Bandung.

Susanto, Y., & Nopriadi, N. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman (JKMM)*, *3*(1), 48. Online. Diakses: 28 Juli 2024.

Tanjung, R., dkk. 2022. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja.* PT. Global Eksekutif Teknologi: Padang. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Wandira, Salsabila. Suharni A. Fachrin, dan Farihah Muhsanah. 2023. *Gambaran Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru. Window of Public Health Journal Vol. 4 No.2.* Online. Diakses: 2 Desember 2023. http://103.133.36.91/index.php/woph/article/view/630/439

Zainuddin, Rafika. Suharni, dan Fairus Prihatin Idris. 2023. *Pelaksanaan Standar K3 di Rumah Sakit Umum Daerah Buton Sulawesi Tenggara Tahun 2022. Jurnal JMCH Vol. 4. No.2.* Online. Diakses: 1 Desember 2023. http://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1298/1494

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license