Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023. Vol. 4, No. 3. Page 176-186
https://doi.org/10.52103/jmch.v4i3.1142
E-ISSN 2774-4590

JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH)

Penerbit: Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Journal Homepage:
https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch

Original Article

Analisis Implementasi Standar K3 Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Dr.Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2022

Enne, *Suharni, Samsualam

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

**Email corresponding author: suharni.andifachrin@gmail.com*

ABSTRACT
Background: Hospital occupational safety and health (K3RS) are all activities to ensure and protect occupational safety and health for hospital human resources, patients, patient companions, visitors. This study aims to dig deeper into the application of Hospital K3 Standards at Dr. Hospital. Tadjuddin Chalid Makassar in 2022.
Methods: This type of research is a descriptive study with a qualitative research design. The techniques used are observation, in-depth interviews and documentation. The informants in this study consisted of key informants consisting of 1 (one) worker, and 2 (two) main informant workers, and 4 (four) supporting informants. For the method of analysis using data reduction, data presentation, and drawing conclusions.
Results: This study found that the implementation of hospital OSH standards at dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar has been carried out optimally although there are several things that have not been implemented in accordance with hospital OSH standards based on the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 66 of 2016.
Conclusion: Based on the research findings in the hospital, it is hoped that as soon as possible apply things that have not been implemented based on K3 standards at dr. tadjuddin chalid makassar. Regarding the addition of human resources, occupational health services, management of hazardous and toxic materials (B3), and fire prevention and control.
***Keywords**: K3; K3RS Standard*

ABSTRAK
Latar Belakang: Keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) merupakansegala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan kerja bagi sumber daya manusia rumah saki, pasien, pendamping pasien, pengunjung. Penelitian ini bertujuan untuk mengali lebih dalam mengenai penerapan Standar K3 Rumah Sakit di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2022.
Metode: Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain penelitian kualitatif. Teknik yang digunakan adalah observasi, wawancara mendalam (Indepth Interview) dan dokumentasi. Adapun informan dalampenelitian ini terdiri dari informan kunci yang terdiri dari 1 (Satu) orang tenagakerja, dan 2 (Dua) orang tenaga kerja informan utama, dan 4 (Empat) orang tenaga kerja informan pendukung. Untuk metode analisis menggunakan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.
Hasil: penelitian ini menemukan bahwa implementasi standar K3 rumahsakit pada rumah sakit dr.tadjuddin chalid makassar telah dilaksanakan dengan optimal meskipun terdapat beberapa hal yang belum diterapkan sesuai dengan standar K3 rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016.
Kesimpulan: Berdasarkan temuan penelitian yang ada dirumah sakit diharapkan sesegera mungkin menerapkan hal-hal yang belum diterapkan berdasarkan standar K3 di rumah sakit dr. tadjuddin chalid makassar. Tentang penambahan SDM, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3), dan pencegahan dan pengendalian kebakaran.

***Kata Kunci:** K3; Standar K3RS*

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

Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023. Vol. 4, No. 3. Page 176-186
https://doi.org/10.52103/jmch.v4i3.1142
E-ISSN 2774-4590

LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan sarana pelayanan yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan yang mempunyai beragam persoalan tenaga kerja yang rumit dengan berbagai risiko terkena penyakit akibat kerja bahkan kecelakaan akibat kerja sesuai jenis pekerjaannya sehingga berkewajiban menerapkan upaya pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Upaya ini dijalankan agar terhidar dari adanya risiko kecelakaan kerja (Sentya, 2018). Potensi bahaya pada petugas rumah sakit lebih besar risikonya bila dibandingkan dengan tenaga kerja pada umumnya. Tenaga kerja rumah sakit lebih rentan terkena risiko bahaya, kemungkinan keseleo, cidera, infeksi dan penyakit yang berasal dari parasit, dermatitis, hepatitis dan lain-lain. Melihat perkembangan rumah sakit saat ini, fasilitas pendukung medis pun semakin berkembang sehingga potensi bahaya dan permasalahannya pun semakin kompleks sehingga perlu adanya proteksi bagi petugas kesehatan untuk menjamin keselamatan dan kesehatan saat melakukan aktivitas pekerjaan. Potensi bahayayang timbul di rumah sakit selain penyakit infeksi juga ada potensi bahaya lainnya yang dipengaruhi oleh situasi dan kondisi rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik dan sumber-sumber cidera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan psikososial, dan ergonomi.

Keputusan Menteri Kesehatan No.432 Tahun 2007 tentang Pedoman Manajemen K3 di Rumah Sakit menjelaskan bahwa Rumah Sakit mempunyai banyak potensi bahaya yang mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di Rumah Sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan Rumah Sakit. Sedangkan di dalam Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pasal 164, 165 dan 166 dijelaskan bahwa pengelola tempat kerja / pengusaha wajib menjamin keselamatan dan kesehatan pekerjanya melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaankesehatan pekerja.

Kebijakan Pemerintah yang tertuang dalam Permenkes RI No 66Tahun 2016 menyebutkan bahwa semua rumah sakit wajib menyelenggarakan K3RS, karena rumah sakit menjadi salah satu tempat kerja yang paling berbahaya. Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan memiliki banyak sekali risiko bahaya baik bagi pasien, pengunjung dan juga tenaga kesehatan di rumah sakit. Risiko bahaya di rumah sakit hampir dua kali lipat dari industri swasta. Manajemen rumah sakit harus berupaya secara maksimal dalam meminimalkan dan melakukan pengendalian bahaya dan risiko, pencegahan kecelakaan dan cidera, juga menjaga kondisi aman.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit atau K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 66 Tahun 2016). Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan juga dinyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh pelindungan atas keselamatan dan Kesehatan Kerja. Pengelola Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik terhadap SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkunganRumah Sakit dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, pengelola Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan upaya kesehatan dan Keselamatan Kerja yang dilaksanakan secara terintegrasi, menyeluruh, dan berkesinambungan sehingga risiko terjadinya penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja serta penyakit menular dan tidak menular lainnya di Rumah Sakit dapat dihindari.

Menurut ILO setiap tahun diseluruh dunia terdapat lebih dari 2,78juta pekerja meninggal akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja pertahun, sementara data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa dari 35 juta pekerja kesehatan di dunia terdapat 3 juta

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

pekerja terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terbajan virus HBC dan 170.000 terpajan virus HIV/AIDS). Setiap tahun di USA dilaporkan terdapat 5.000 petugas kesehatan terinfeksi Hepatitis B, 47 petugas kesehatan positif HIV, dan 600.000 – 1.000.000petugas kesehatan terkena luka tusuk jarum (diperkirakan lebih dari 60% tidak dilaporkan). Hasil laporan *National Safety Council* (NSC) tahun 2008 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41% lebihbesar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum (NSI-*Needle Stick Injuries*), terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi dan lain-lain.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) : Dari 35 juta pekerja kesehatan 3 juta terpajan patogen darah (2 juta terpajanvirus HBV, 0,9 juta terpajan virus HBC dan 170,000 terpajan virus HIV/ AIDS). Dapat terjadi : 15,000 HBC, 70,000 HBB & 1000 kasus HIV. Lebih dari 90% terjadi di negara berkembang.8–12% pekerja rumah sakit, sensitif terhadap lateks. Probabilitas penularan HIV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HIV 4: 1000. Risiko penularan HBV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HBV 27–37:
100. Risiko penularan HCV setelah luka tusuk jarum suntik yang mengandung HCV 3 - 10 : 100 (Hana dkk, 2018). Di Indonesia data KAK dan PAK yang tercatat yaitu sebanyak 65.4% petugas pembersih rumah sakit menderita Dermatitis Kontak Iritan Kronik Tangan, pada perawat instalasi bedah dengan gaya berat yang ditanggung pekerja rata-rata lebih dari 20 kg, sehingga keluhan low back pain terjadi pada 83.3% pekerja dan penderita terbanyak yaitu pada usia 30-49 (63.3%), prevalensi gangguan mental emosional 17.7% pada perawat di suatu Rumah Sakit di Jakarta hal ini tentu ber- hubungan dengan stressor kerja. Pekerja RS berisiko 1.5 kali lebih besar terkena KAK dan PAK dari pada golongan pekerja lain di semua kategori (jenis kelamin, ras, umur dan status pekerjaan) (Risanova dkk, 2021).

Mengutip data BPJS Ketenagakerjaan, sepanjang tahun 2020 terdapat 177.000 kasus kecelakaan kerja yang terjadi, sementara sepanjang 2019 terdapat 114.000 kasus kecelakaan kerja. Data Riskesdas tahun 2018, untuk kasus kecelakaan kerja yang terjadi ditempat bekerja seperti rumah sakit secara nasional sebesar 9,2% (Dani, 2022). Menurut Depkes RI,2009 Dalam (Nopia dkk, 2018) Untuk kasus di Indonesia 65,4% petugas pembersih suatu rumah sakit di Jakarta mengalami Dermatitis kontak iritan kronik di tangan, serta prevalensi gangguan mental emosional 17,7% pada perawat suatu rumah sakit di Jakarta berhubungan bermakna dengan Stressor kerja. Dari penelitian dokter Dr. Joseph tahun 2009 mencatat bahwa angka kecelakaan akibat kerja (KAK) karena tertusuk jarum suntik mencapai 38-73% dari total petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil survei peneliti menemukan beberapapenerapan keselamatan dan kesehatan kerja yang masih belum sesuai seperti pada ketersedian alat pemadam api ringan (APAR) yang sudah lama terpajang dilihat dari tanggal kadaluwarsanya tapi belum diganti dengan APAR yang baru, dan peneliti juga melakukan wawancara awal dengan penanggung jawab K3RS di Rumah Sakit dr.Tadjuddin Chalid Kota Makassar yang dimana program pelaksanaan keselamatandan kesehatan kerja pada dasarnya sudah diterapkan akan tetapi belum optimal. Penerapan K3RS di Rumah Sakit dr.Tadjuddin Chalid Kota Makassar sudah mulai diterapkan sejak tahun 2015. Akan tetapi masih terjadi kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja, data yang diperoleh di Rumah Sakit dr.Tadjuddin Chalid, data pada bulan maret sampai bulan mei 2018 terdapat 3 pekerja tertusuk jarum suntik, dan data tahun 2021 terdapat 1 orang pekerja yang tertusuk jarum suntik dan 1 orang pekerja yang kehilangan 3 hari jam kerja akibat kecelakaan kerja, (Belum termasuk yang tidak dilaporkan). Serta masih kurangnya sumber daya manusis (SDM) pada bagian bidang K3RS yang mana hanya memiliki 1 orang pekerja yaitu hanya penanggung jawab K3RS. Berdasarkan data yang telah diuraikan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Analisis Implementasi Standar K3 Rumah Sakit Pada Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2022".

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

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan desktiftif dengan jenis desain penelitian kualitatif**.** Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri,dimana dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti melengkapi diri dengan: Recorder sebagai alat untuk merekam hasil wawancara antara peneliti dan informan.; Kamera sebagai pengambilan gambar sebagai dokumentasi; Daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara dilapangan; Catatan lapangan sebagai pedoman observasi untuk mencatat informasi tambahan yang merupakan hasil observasi dilapangan.

Informan kunci dalam penelitian kualitatif adalah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan di dalam penelitian, atau informan yang mengetahui secara mendalam permasalahan yang sedang diteliti, Adapun informan kunci dalam penelitian iniyaitu Instalasi Kesling K3RS. Informan utama adalah yang ditentukan dengan dasar pertimbangan mengetahui dan berhubungan dengan permasalahan. Informan utama dalam penelitian ini adalah Penanggung Jawab K3 Rumah Sakit dan Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah Kepala Instalasi Ruang Inap, *Leader Cleaning Service*, Staf SDM, dan Dokter IGD.

HASIL DAN DISKUSI

Tabel 1. Karakteristik Informan

No	Informan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Ket
1.	RW	51	Perempuan	S1	Instalasi Kesling K3RS	**IK**
2.	R	44	Laki-laki	S2	Penanggung Jawab K3RS	**IU**
3.	KM	51	Perempuan	S2	Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	**IU**
4.	AR	33	Laki-laki	S1	Dokter IGD	**IP**
5.	M	38	Laki-laki	SMA	Leader CS	**IP**
6.	HK	43	Laki-laki	S1	Penanggung Jawab Instalasi Ruang Inap	**IP**
7.	K	33	Perempuan	S2	Staff SDM	**IP**

IK : Informan Kunci, IU Informan Utama, IP : Informan Pendukung

Implementasi Standar K3 Rumah Sakit di Rumah Sakit Dr.Tadjuddin Chalid Makassar dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Berdasarkan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 3 ayat 2 point b menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib menerapkan standar K3 rumah sakit dan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 11 ayat 1 standar K3 rumah sakit meliputi manajemen risiko K3RS, keselamatan dan keamanan di rumah sakit, pelayanan kesehatan kerja,pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja, pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengelolaan prasarana rumah sakit dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja, pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja, dan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan RW dan informan R maka didapatkan bahwa standar K3 rumah sakit telah terlaksana sejak tahun 2015 pada saat adanya proses akreditasi

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

rumah sakit. Namun masih ada terdapat beberapa kendala dalam penerapan standar K3 rumah sakit di dr.tadjuddin chalid makassar seperti pada kurangnya dukungan SDM rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penilitian Siti, dkk (2021) yang berjudul Analisis Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Masa Pandemi COVID-19 Bagi Karyawan di Rumah Sakit X Kabupaten Karanganyar bahwa Rumah sakit sudah sesuai Permenkes RI No. 66 tahun 2016 yaitu menyelenggarakan K3RS dan telah ditetapkan dengan surat keputusan direktur meskipun masih sebatas tim sehingga programkegiatan belum dapat terlaksana secara maksimal. Dari hasil penelitian, hal ini menunjukkan bahwa standar K3 rumah sakit di rumah sakit dr.tadjuddin chalid telah dilaksanakan atas dasar adanya proses akreditasi rumah sakit yang wajib dilaksanakan dan rumah sakit wajib terakreditasi, yang dilaksanakan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi sesuai dengan permenkes nomor 12 tahun 2020 pasal 4 ayat 1. Dan dalam hal penerapan standar K3 rumah sakit di dr.tadjuddin chalid masih memiliki kendala seperti kurangnya SDM di instalasi bagian K3 rumah sakit yang dimana hanya beranggotakan 1 orang saja di bagian K3RS, sedangkan dalam keputusan menteri kesehatan RI nomor 432 tahun 2007 tentang pedoman manajemen K3 di rumah sakit pada struktur organisasi K3 di rumah sakit model 2 point 2 organisasi pelaksanaan K3 rumah sakit terdiri dari sekurang-kurangnya ketua, sekretaris dan anggota. Namun kenyataannya di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makassar hanya memiliki 1 orang penanggung jawab K3RS.

Manajemen Risiko K3RS

Berdasarkan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 12 ayat 2 manajemen risiko K3RS 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 ulang dan telaah ulang. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama dan informan kunci bahwa manajemen risiko K3 rumah sakit pada rumah sakit dr.tadjuddin chalid makassar telah terlaksana dengan baik, manajemen risiko yang dilakukan dengan risk asessment yang dilakukan per 6 bulan, dengan menggunakan metode HIRARC, dan proses pengendalian risiko dilakukan dengan adanya pembuatan program kerja yang ijadikan sebagai identifikasi laporan.

Penelitian ini sejalan dengan Muhammad (2022) yang berjudul penerapan manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit islam surabaya A.Yani bahwa implementasi manajemen risiko K3 dalam program manajemen risiko di rumah sakit islam surabaya A.Yani berjalan dengan baik namun belum optimal karena disebabkan oleh pandemi covid yang menyebabkan pemantauan atau pemeriksaan tidak sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan . Dari hasil penelitian berasumsi bahwa manajemen risiko K3 telah berjalan dengan baik sesuai dengan peraturan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 12 ayat 2 manajemen risiko K3RS. Dan dengan adanya metode hirarac yang digunakan sebagai identifikasi risiko di rumah sakit menjadi bahan untuk menerapkan manajemen risiko K3 di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makasssar.

Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit

Berdasarkan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 13 bahwa keselamatan dan keaman di rumah sakit bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan cidera serta mempertahankan kondisi yang aman bagi sumber daya manusia rumah sakit, pendamping pasien dan pengunjung. Berdasarkan pernyataan seluruh informan pelaksanaan keselamatan dan keamanan dirumah sakit dr.tadjuddin chalid makassar sudah terlaksana sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016 pada pasal 13 ayat 2 tentang keselamtan dan keamanan dirumah sakit melalui identifikasi dan penilaian

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

risiko, pemetaan area risiko dan upaya pencegahan pengendalian . Berdasarkan pernyataan seluruh informan pelaksanaankeselamatan dan keamanan dirumah sakit dr.tadjuddin chalid makassar sudah terlaksana sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016 padapasal 13 ayat 2 tentang keselamtan dan keamanan dirumah sakit melalui identifikasi dan penilaian risiko, pemetaan area risiko dan upaya pencegahan pengendalian .

Pelayanan Kesehatan Kerja

Berdasarkan pelayanan kesehatan kerja rumah sakitberdasarkan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 14 ayat 1 dan 2 yaitu pelayanan kesehatan kerja meliputi kegiatan bersifat promotif dan bersifat preventif, kegiatan bersifat promotif meliputi pemenuhan gizi kerja, kebugaran dan pembinaan mental dan rohani.kegiatan bersifat preventif meliputi imunisasi dan pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala, pemeriksaan kesehatan khusus. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa pelayanan kesehatan kerja di rumah sakit masih ada yang belum terlaksana seperti pada pemeriksaan kesehatan khusus dan pemenuhan gizi kerja yang belum terlaksana. Pemeriksaan kesehatan secara berkala hanya dilakukan ditempat-tempat yang berisiko tinggi, karena faktor biaya yang mahal untuk pelaksanan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Dan untuk pelayanan kesehatan kerja rumah sakit di tadjuddin chalid belum memiliki klinik khusus, jadi ketika terjadi kecelakaan kerja ditangani di poli umum.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dirga, dkk (2019) yang berjudul analisis pelaksanaan standar pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) di rumah sakit umum daerah noongan kabupaten minahasa bahwa hambatan pelaksanaan Standar Pelayanan K3RS di RSUD Noongan adalah Regulasi yang terlambat dibuat, Konsistensi petugas yang menangani pemeriksaan kesehatan,Ketersediaan bahan untuk pemeriksaan laboratorium, Tidak tersedianya tenaga ATEM untuk melakukan pemeliharaan peralatan medis.Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pelayanan kesehatan kerja berdasarkan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 14ayat 1 dan 2 belum terlaksanan secara optimal karena masih ada beberapa pelayanan kesehatan kerja yang belum terlaksana di rumah sakit dr.tadjuddin challid makassar, hal ini disebabkan kurang dana untuk melakukan pelayanan kesehatan secara preventif.

Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Berdasrkan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 15 pengelolaan bahan berbahaya dan beracun dilaksanakan melalui: identifikasi dan inventarisasi bahan berbahaya dan beracundi rumah sakit, menyiapkan dan memiliki lembar data keselamatan bahan, menyiapkan sarana keselamatana bahan berbahaya dan beracun, pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional pengelolaan bahan berbahaya dan beracun yang aman, dan penanganan keadaan darurat bahan berbahaya dan beracun.

Berdasarkan hasil wawancara dengan peneliti bahwa pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) telah memiliki SOPdan ketersediaan sarana keselamatan B3 telah ada di rumah sakit, dan untuk penanganan keadaan darurat telah bisa di tangani oleh pegawai rumah sakit apabila terjadi tummpahan B3 di rumah sakit, namun berdasarkan observasi lapanganmasih ada beberapa di ruangan rumah sakit belum memiliki label B3.

Dari hasil peneliti berasumsi bahwa, pengelolaan bahan berrbahaya dan beracun (B3) di umah sakit dr.tadjuddin chalid makasssar telah diterapkan secara optimal sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 15. Dengan adanya SOP bahan berbahayadan beracun di rumah sakit menjadi acuan untuk pencegahan dan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun B3. Dan rumah sakit telah melakukan inventarisasi B3 dengan menyiapkan tempat sampah khusus dengan label yang

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

disesuaikan dengan sampah B3. Namun untuk bahan B3 di rumah sakit masih ada di beberapa ruangan yang belum memiliki label-label B3 di rumah sakit.

Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

Berdasarkan permenkes nomor 66 tahun 2016 pada pasal 16 ayat 3 bahwa pengendalian kebakaran dilakukan dengan pemenuhan paling sedikit meliputi: alat pemadam api ringan, deteksi asap dan api, sitem alaram kebakaran, penyemprot air otomatis, pintu darurat, jalur evakuasi, tangga darurat, pengendalian asap, tempat titik kumpul aman, penyemprot air manual *(Hydrant)*, pembentukan tim penanggulangan kebakaran, dan pelatihan sosialisasi. Berdasarkan hasil wawancara dengan peneliti pengendalian kebakaran telah melakukan edukasi pelatihan kebakaran terhadap semua pegawai rumah sakit secara rutin di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makassar, dan fasilitas untuk pencegahan dan penanggulangan kebakaran telah disediakan di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makasssar seperti APAR, pintu darurat, jalur evakusai, titik kumpul,*hydrant*, serta adanya tim penanggulangan kebaran di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makassar. Berdasarkan hasil observasi lapanganmasih ada fasilitas pencegahan kebakaran yaitu APAR yang masih belum dilaukan pengecakan secara rutin. Penelitian ini sejalan dengan Minati, dkk (2016) dengan judul analisis upaya penanggulangan kebakaran di gedung bougenville rumah sakit telogorejo semarang bahwa Rumah Sakit Telogorejo telah memiliki sistem upaya penanggulangan kebakaran di rumah sakit dengan menyediakan sarana penanggulangan kebakaran, prasarana penanggulangan dan prosedur penanggulangan kebakaran.

Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pencegahan dan penanggulangan kebakaran di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makassartelah diterapkan sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016 pada pasal 16. Dengan fasilitas pencegahan kebaran yang telah tersedia, danpelatihan pencegahan kebaran dan cara penggunaan APAR kesemua pegawai yang dilaksanakan secara rutin di rumah sakit dan adanya tim penanggulangan kebakaran, namun masih kurang untuk pemeriksaan fasilitas APAR secara rutin belum terlaksana secara menyeluruh di rumah sakit dr. tadjuddin chalid makasssar.

Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit

Berdasarkan permenkes nomor 66 tahun 2016 pada pasal 17 ayat 2 bahwa pengelolaan prasarana rumah sakit dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja paling sedikiti meliputi: penggunaan listrik,air,tata udara, genset, lift, gas medis, jaringan komunikasi, mekanikal elektrikal, pengelolaan limbah. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan untuk prasarana rumah sakit telah memiliki SOP, dan pemeriksaan prasarana rumahsakit dilakukan secara berkala, untuk pemeriksaan berkala tata udara dilakukan oleh tenaga kesehatan lingkungan dari luar rumah sakit, dan pemeriksaan prasarana lift juga menggunakan pihak ketiga. Prasarana

listrik di rumah sakit dr. tadjuddin chalid meliki 2 jenis penggunaan listrikyaitu primer dan PLN, untuk sumber air menggunakan 2 sumber yaituair tanah/sumur dan PDAM, untuk prasarana lift ada sebanyak 8 lift di rumah sakit, dan gas medis sebanyak 2 mesin.

Penelitin ini tidak sejalan dengan Hendrisman, dkk (2021) yang berjudul analisis manajemen pemeliharaan sarana dan prasarana di rumah sakit umum daerah rokan hulu bahwa dalam pelaksanaan sistem penyelenggaraan pemeliharaan rumah sakit belum terlaksana dengan semestinya,disebabkan oleh terbatasnya tenaga teknisi, dan masih belum maksimal penggunaannya, sarana prasarana masih belum memenuhi kebutuhan ruang, fungsi dan luasan.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pengelolaan prasarana rumah sakit di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makassar telah terlaksana dengan baik berdasrkan permenkes

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

nomor 66 tahun 2016. Dan juga telah sesuai dengan Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 11 ayat 4 bahwa pengoperasian dan pemeliharaan prasarana rumah sakit telah dilakukanoleh petugas yang mempunyai kompetensi dibidangnya. Seperti untuk pemeriksaan berkala prasarana rumah sakit dilakukan oleh pihak ketiga.

Pengelolaan Peralatan Medis

Pengelolaan peralatan medis dalam permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 18 ayat 2, pengelolaan perlatan medis berupa pengawasan untuk memastikan seluruh proses pengelolaan peralatan medis telah memenuhi aspek keselamatan dan kesehatan kerja.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa pengelolaan peralatan medis dilakukan secara kalibrasi dan untuk pemeriksaan secara berkala telah dilaksanakan dilakukan oleh pihak BPFK yang merupakan pihak yang melakukan kalibrasi di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makassar. Dan setiak peralatan medis yang layak pakai maupun pakai telah diberi label khusu sebagai penanta untuk peralatan medis.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Selvy (2016) dengan judul analisis penyelenggaraan sistem pemeliharaan peralatan radiologi di RSUP M. Djamil bahwa dalam pelaksanaannya, sistem pemeliharaan tidak dapat dijalankan semestinya, disebabkan oleh terbatasnya tenaga teknisi, kurangnya pelatihan, biaya pemeliharaan masih kurang, SOP pemeliharaan kurang sesuai dengan prosedur.Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pengelolaan peralatan medis di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makassar telah di terapkan dengan optimal sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 18 ayat.

Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana

Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat permnekes nomor 66tahun 2016 pasal 19 ayat 2 meliputi: identifikiasi risiko kondisi darurat atau bencana, pemetaan analisa risiko kerentanan bencana, pengendalian kondisi darutat atau bencana , da simulasi kondisi darurat atau bencana. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa Pengendalian bencana yang dilakukan di rumah sakit dr.tadjuddin chalidmakassar yaitu rumah sakit telah memiliki pedoman untuk tapan dalam mengahadapi kondisi darurat, dproses identifikasi yang dilakukan dengan menyesuaikan penanggulangan bencana yang terjadi di rumah sakit. semua staff rumah sakit telah diberikan simulasi dan pelatihan tanggap darurat. Seperti dalam kondisi darurat bencana kebakaran dilakukan pelatihan APAR yang dilaksanakan per 6 bulan.

Penelitian ini sejalan dengan Azir, dkk (2020) judul kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat bencana dan kebakaran difasilitas pelayanan kesehatan bahwa Fasilitas pelayanan kesehatan telah melaksanakan pengendalian kondisi darurat atau bencana dan kebakaran yaitu penilaian risiko kondisi darurat, penyediaan prosedur kondisi darurat, sosialisasi, simulasi tanggap darurat bencana, kebakaran dan menyediakan dan memasang rambu-rambu keselamatan, jalur evakuasi, titik kumpul, dan penyediaan APAR. Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa kesiapsiagaanmenghadapi kondisi darurat di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makasssar telah diterapkan secara optimal sesuai dengan permnekes nomor 66 tahun 2016 pasal 19 ayat 2. Untuk kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat rumah sakit, simulasi kondisi darurat sepertisimulasi kebakaran dilaksanakan secara rutin setiap 6 bulan sekali di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makassar.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Implementasi Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2022 bahwa Rumah

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

Sakit Dr.Tadjuddin Chalid Makassar telah menerapkan Standar K3RS namun belum terlaksana secara optimal, karena sumber daya dalam instalasi K3 di rumah Dr.tadjuddin Chalid Makassar masih kurang. Penerapkan Standar K3RS sesuai dengan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016, yakni : 1). Manajemen risiko K3RS di rumah dr. tadjuddin chalid makassar telah diterapkan secara optimal sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016. 2). Keselamatan dan keamanan di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makasssar telah diterapkan secara optimal sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016. 3). Pelayanan kesehatan kerja di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makasssar telah diterapkan namun belum optimal, karena masih ada beberapa item dalam pelayanan kesehatan kerja yang belum diterapkan berdasarkan permenkes nomor 66 tahun 2016. 4). Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makassar telah diterapkan namun belum optimal sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016. 5). Pencegahan dan pengendalian kebakaran di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makassar telah diterapkan sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016 namun belum terlaksana secara optimal. 6). Pengelolaan prasarana rumah sakit di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makassar telah diterapkan secara optimal sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016. 7). Pengelolaan peralatan medis di rumah sakit dr.tadjuddin chalid makassar telah diterapkan secara optimal sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016. 8). Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana di rumah sakitdr.tadjuddin chalid makassar telah diterapkan secara optimal sesuaidengan permenkes nomor 66 tahun 2016.

SARAN

Adapun saran yang ingin diberikan oleh peneliti terkait dengan pelaksanaan standar K3RS pada rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar temuan penelitian yang telah dibahas dan diuraikan sebagai berikut; Agar kiranya rumah sakit menambahkan SDM pada instalasi K3RSkarena bagian SDM sangat masih kurang di rumah sakit dr. tadjuddin chalid makassar. Agar kiranya pihak K3RS selalu melakukan melakukan pengecekanterkait fasilitas K3 di ruangan-ruangan rumah sakit. Agar kiranya pemeriksaan kesehatan khusus bagi pekerja harus dilaksanakan di rumah saki. Agar kiranya selalu mensosialisasikan tentang K3RS agar pekerja atau staff lebih paham dan terpapar tentang K3RS di rumah sakit. Agar kiranya memperhatikan APD disetiap ruangan, setiap ruanganmasih ada yang belum memliki APD lengkap di rumah sakit .

Deklarasi *Conflict of Interest*

Seluruh penulis menyatakan tidak ada potensi *Conflict of Interest* dalam penelitian dan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Afriyanto, N. W. (2019, Desember). Analisis Sistem Manajemen Keselamatandan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Tais Kabupaten Seluma. *Jurnal Ilmiah, Vol. 14 No.3*, 52-110.

Ahdun Trigono, T. W. (2018, Oktober). Implementasi Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Unit Laundri Rumah Sakit Moh RidwanMeuraksa. *Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit, Vol.2 No.2*, 29- 35.

Asih Widowati, Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit, Jakarta, 2015, Vol 8 No.7

Azir Alfanan, dkk. Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat Bencana Dan Kebakaran Di Fasilitas

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

Pelayanan Kesehatan.

Bungin. (2006). Analisis data penelitian kualitatif, jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

Dirga Simon Alvarez Lasut, P. K. (2019, November). Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa.*Jurnal KESMAS, Vol 8 No. 7* .

Fellia F. Lalogitoth, P. A. (2019, Oktober). Gambaran Pelaknaan Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum GMIM Bethesda Tomohon. *Jurnal Kesmas, Vol. 8 No.6*.

Ferlina Maringka, P. K. (2019, Juli). Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado. *Jurna KESMAS, Vol.8 No.5*.

Galis Olii, O. R. (2019, Oktober). Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUDDatoe Binangkang Kabupaten Bolaaang Mongondow. *Jurnal Kesmas, Vol. 8 No. 6.*

Hana Ike Dameria Purba, V. I. (2018). Studi Kebijakan, Perencanaan dan Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Umum (RSU) Mitra Sejati Medan Tahun 2018 . *Kesehatan Masyarakat , Vol 3 No.2*.

Jeane julianingsih Bando, P. A. (2020, Maret). Gambaran Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Advent Mando. *Jurnal Kesmas, Vol.9 No.2*.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010

Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 432 Tahun 2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit

Muhammad, (2022). Penerapan Manajemen Risiko Keselamatan DanKesehatan Kerja Di Rumah Sakit Islam Surabaya A. Yani

M.U, Z. (2020). Manfaat Penerapan K3 Dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit.

Nova Arikhman, S. K. (2020, Desember). Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sungi Daerah. *Jurnal Kesehatan Medika Sainitika, Vol. 11 No. 2.*

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Ramadhani, D. (n.d.). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) Di RSIA Bunda Aliyah Jakarta Timur Tahun 2021. *Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Vol.5 No.3*.

Risanova, E. P. (2021, Maret). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kerja (SMK3) di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, Vol.25 No.1*, 3-12.

Shelvy Haria, (2016). Analisis Penyelenggaraan Sistem PemeliharaanPeralatan Radiologi Di Rsup DR.M.Djamal , Vol 7, Nomor 2, Desember2016

Sentya Putri, S. E. (2018, Juni). Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Endurance, Vol 3 No 2*, 271-277.

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

Stinky Renaldo, P. A. (2019). Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara. *Junal Kesmas, Vol.8 No.7*.

Suprapto, a. a. (2021, Agustus). Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum X Jakarta. *Public Health Education, Vol.01 No.01*.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Widiwati, R. O. (2018, April). Penerapan Pelayanan Kesehatan danKeselamatan Kerja Pada Perawat IGD Rumah Sakit Umum DR. Wahidin Sudiro Husudo Mojokerto. *Gema Kesehatan Lingkungan, Vol 16 No 1*.

Widowati, A. (2018). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit.* Jakarta : Trans Info Media.

Yudi Susanto, N. (2021, Juli). Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit. *Kesehatan Masyarakat Mulawarman, Vol.3 No.1* .

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