Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023. Vol. 4, No. 2. Page 236-251
https://doi.org/10.52103/jmch.v4i2.1298
OPEN ACCESS
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

Pelaksanaan Standar K3 di Rumah Sakit Umum Daerah Buton Sulawesi Tenggara Tahun 2022

*Rafika Zainuddin[1], Suharni[2], Fairus Prihatin Indris[2]

[1]*Rumah Sakit Umum Daerah Buton*
[2]*Magister Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia*

**Email corresponding author: rafika2021@gmail.com*

ABSTRACT
Background: In general, the implementation of the Occupational Health and Safety (OHS) standard in hospitals is usually applied before accreditation so that work accidents and occupational diseases in hospitals might happen anytime. Social security insurance (BPJS Ketenagakerjaan) data recorded on work accidents that 2020 saw 177,000 cases of work accidents and 2019 found 114,000 cases. The study aimed to analyze the implementation of the K3 standard at Buton Regional General Hospital.
Methods: This research applied a qualitative method. It collected data from In-depth Interviews and observations. Then, the researchers analyzed the data analysis by using a content analysis approach. To examine the validity of the data, the research utilized source triangulation, and engineering triangulation. The research involved 12 participants as informants.
Results: The results found that Buton Regional General Hospital had not completely implemented Occupational Health and Safety (OHS) standard based on Health of Ministry Law no. 66 of 2016. Several programs implemented had not met the standards of PERMENKES 66 of 2016 thoroughly consisting of risk management, safety and security, occupational health services, B3 waste management fire prevention and control, infrastructure processing and medical equipment processing, and emergency preparedness.
Conclusions: Buton Regional General Hospital had not completely implemented Occupational Health and Safety (OHS) standard. This study recommends that Buton Regional General Hospital should arrange documents periodically on reporting risk management. Besides, they should have safety and security guidelines, occupational health services which are carried out comprehensively, make guidelines and SOPs for B3 materials, simulate fire control once a year, provide boiler, elevator, mechanical and electrical infrastructure, management of medical equipment by means of calibration, and have emergency or disaster response guidelines.

Keywords: *Occupational Health and Safety Standard*

ABSTRAK
Latar Belakang: Pada umumnya pelaksanaan standar K3 di rumah sakit biasanya hanya diterapkan menjelang akreditasi sehingga kecelakan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit masih sering terjadi. Data BPJS Ketenaga kerjaan mencatat tahun 2020 terdapat 177.000 kasus kecelakaan kerja dan 2019 terdapat 114.000 kasus kecelakaan kerja. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan standar K3 di Rumah Sakit Umum Daerah Buton.
Metode: Jenis penelitian ini adalah kuasi kualitatif. Pengumpulan data melalui In-depth Interview dan observasi. Analisis data dengan pendekatan content analysis. Untuk menguji keabsahan data dilakukan melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Informan dalam penelitian ini berjumlah 12 informan.
Hasil: Dari hasil penelitian diperoleh bahwa di rumah sakit umum daerah Buton belum sepenuhnya menerapkan standar K3RS berdasarkan permenkes 66 tahun 2016. Beberapa program telah terlaksana namun belum sepenuhnya mengikuti standar permenkes 66 tahun 2016 meliputi manajemen risiko, keselamatan dan

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

keamanan, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan limbah B3 pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengolahan prasarana dan pengolahan peralatan medis, kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat.
Kesimpulan: Rumah sakit umum daerah Buton belum sepenuhnya menerapkan standar Keselamatan dan Keseahatan Kerja (k3). Penelitian ini menyarankan kepada rumah sakit umum daerah Buton untuk mendokumentasikan pelaporan berkala manajemen risiko, memiliki pedoman keselamatan dan keamanan, pelayanan kesehatan kerja dilakukan secara komrehensif, membuat pedoman dan SOP bahan B3, simulasi pengendalian kebakaran satu tahun sekali, menyediakan prasarana boiler, lift, mekanikal dan elektrikal, pengelolaan peralatan medis dengan cara kalibrasi, memiliki pedoman tanggap darurat atau bencana.
Kata Kunci: *Standar K3 rumah sakit*

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 dkk, 2018).

Kebijakan Pemerintah yang tertuang dalam Permenkes RI No 66 Tahun 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 (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 66 Tahun 2016).

Di Indonesia data KAK dan PAK yang tercatat yaitu sebanyak 65.4% petugas pembersih rumah sakit menderita Dermatitis, low back pain terjadi pada 83.3% pekerja, 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)

Tingginya risiko berbagai potensi bahaya yang ada di RS memerlukan upaya pengendalian, meminimalisasi bahkan meniadakannya. Oleh karena itu perlu penerapan K3 di Rumah Sakit. Pelayanan di Rumah Sakit dapat dikatakan bermutu apabila memperhatikan keamanan dan keselamatan klien dan karyawannya (Yudi dkk, 2021).

Salah satu upaya untuk peningkatan mutu pelayanan di Rumah Sakit, khususnya dalam hal kesehatan dan keselamatan bagi SDM Rumah Sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien, masyarakat sekitar Rumah Sakit yaitu dengan penerapan K3RS. Hal ini ditegaskan didalam Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 40 ayat 1 yakni : "Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali". Selain itu, dalam pasal 7 ayat 1 Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa "Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, Sumber Daya Manusia, kefarmasian, dan peralatan", yang mana unsur K3 menjadi persyaratan didalamnya (Risnawati dkk, 2022).

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

METODE

Jenis Penelitian, Informan dan Instrumen

Penelitian ini menggunakan jenis desain penelitian kuasi kualitatif yang masih menggunakan teori sebagai alat penelitian bertujuan untuk memperoleh informasi mendalam tentang Pelaksanaan Standar K3, dengan cara dilakukan observasi terlebih dahulu kemudian dilakukan dengan wawancara untuk menjawab tujuan masalah Pelaksanaan Standar K3 di Rumah Sakit Umum Daerah Buton Sulawesi Tenggara Tahun 2022.

Informan dalam penelitian adalah terdiri dari informan kunci, informan utama dan informan pendukung Informan kunci dalam hal ini adalah Ketua tim K3 Rumah Sakit Umum Daerah Buton dengan kriteria Ketua tim K3 dalam hal ini dapat memberikan informasi yang cukup jelas dan akurat mengenai Pelaksanaan Standar K3 Rumah Sakit sebagai salah satu pembuat keputusan dan kebijakan program standar K3 Rumah Sakit dan informan lain yang dipilih oleh informan kunci yang dianggap mampu memberikan informasi akurat terkait variabel peneliti

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, dimana dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti melengkapi diri dengan recorder, kamera, daftar pertanyaan, serta catatan lapangan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Buton Sulawesi Tenggara. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November – Desember 2022.

Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara mendalam (*indepht interview)* dan dokumentasi. Ketiga metode tersebut digunakan untuk memperoleh informasi yang saling menunjang atau melengkapi tentang pembahasaan yang dikaji dalam penelitian ini.

Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini yakni *Content Analysis. Content Analysis* sering digunakan dalam analisis-analisis verifikasi. Peneliti memulai analisisnya dengan menggunakan lambang-lambang tertentu, mengklasifikasi data tersebut dengan kriteria-kriteria tertentu serta melakukan prediksi dengan teknik analisis yang tertentu pula.

Pengelolaan data dilakukan dengan cara analisis data melalui *Content Analysis* yaitu mengumpulkan semua data/informasi yang sama dan dapat mewakili semua informasi yang diinginkan kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi yang menjelaskan keadaan pelaksanaan standar K3 Rumah Sakit Umum Daerah Buton.

Pengecekan Validasi Temuan

Pengecekan validasi temuan memuat uraian tentang usaha- usaha peneliti untuk memperoleh keabsahan temuannya. Dalam penelitian kualitatif ini jumlah informan lebih sedikit, oleh karena itu agar validatas data tetap terjaga perlu dilakukan beberapa strategi. Uji

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

validitas yang digunakan dalam penelitian kualitatif disebut triangulasi. Triangulasi yaitu pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan waktu, sehingga ada triangulasi sumber atau informan, triangulasi dari teknik pengumpulan data, dantriangulasi sumber atau informan

HASIL dan PEMBAHASAN

Pelaksanaan Standar K3RS di Rumah Sakit Umum Daerah Buton dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RS (K3RS) perlu ditetapkan untuk mencegah dan mengurangi risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja di rumah Sakit. Demi terciptanya jaminan keselamatan kerja maka diperlukan pelayanan strategis yang profesional serta prosedur kerja yang tetap, tidak hanya tergantung pada peraturan-peraturan yang mengayominya dan finansial yang diberikan, melainkan banyak faktor yang harus ikut terlibat, diantaranya adalah pelaksanaan organisasi. Pelaksanaan K3 di rumah sakit dapat dinilai dari kefektivitasan organisasi K3 tersebut. Hasil wawancara terkait dengan pelaksanaan standar K3 di rumah sakit umum daerah Buton.

Pernyataan informan sebagai berikut :

"...Sebenarnya standar K3 itu seharusnya dilaksanakan sejak rumah sakit itu didirikan mengingat K3 ini sangat penting karena berkaitan dengan keselamatan tenaga kerja dan pasien yang ada di rumah sakit hanya barangkali tidak dilaksanakan sesuai dengan standar rumah sakit hanya sebagian yang dilaksanakan dan dimulai sejak 2019 menjelang KARS".

(AH, 48 tahun)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan :

"...Iya, pelaksanaannya dimulai sejak tahun 2019 menjelang akreditasi rumah sakit. Ditahun itu juga dibentuk tim K3RS setelah itu dibuatkan programnya".

(NR, 41 tahun)

Berdasarkan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 3 ayat 1 bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan K3RS. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara diperoleh 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.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferlina Maringka, dkk (2019) dengan judul "Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja RumahSakit (K3RS) di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado Tahun 2019" bahwa Rumah sakit Robert Wolter Mongisidi pelaksanaan program K3RS sudah berjalan namun belum maksimal dilaksanakan. Beberapa program K3RS telah dilaksanakan, kecuali

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

program pengembangan manajemen tanggap darurat yang belum sempurna pelaksanaannya. (Ferlina dkk, 2019)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova Arikhman, dkk, (2020) dengan judul penelitian "Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai". Pelaksanaan program keselamatan kerja di RSUD Sungai Dareh belum berjalan dengan maksimal hal ini diketahui bahwa dari 4 kegiatan yang ada pada program keselamatan kerja yaitu: Penyuluhan K3 tentang keselamatan kerja baru 1 kali dilaksanakan dan belum pada semua pekerja yang ada di RSUD, penyediaan alat pelindung diri sudah berjalan, memantau pengamanan pada peralatan kerja hanya dilaksanakan jika ada laporan dari ruangan saja, dan mendokumentasikan kegiatan pelatihan, evaluasi dan tindak lanjut K3 sudah dilakukan (Nova dkk, 2020).

Manajemen Risiko K3RS

Manajemen risiko K3RS adalah proses yang bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komperhensif di lingkungan rumah sakit. Manajemen risiko merupakan aktifitas klinik dan administratif yang dilakukan oleh rumah sakit untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan risiko keselamatan dan kesehatan kerja . Hasil wawancara terkait dengan penerapan manajemen risiko di rumah sakit umum daerah Buton.

Pernyataan informan sebagai berikut :

"*…Ya, di rumah sakit ini sudah ada identifikasi risiko. Biasanya menjelang akreditasi baru ada dibuat laporan biasanya tim MFK".*

(A, 40 tahun)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan :

"…Kita disini belum ada namanya sistem pelaporan terkait manajemen risiko".

(NR, 41 tahun)

"…Iya, seharusnya di rumah sakit ini sistem pelaporan secara berkalanya ada tapi pada kenyataanya belum terlaksana".

(AH, 48 tahun)

Di 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, akan tetapi pihak manajemen belum memprioritaskan pelaporan secara berkala sesuai dengan standar K3RS.

Dari hasil wawancara dan observasi langsung yang dilakukan peneliti selama penelitian berlangsung diperoleh bahwa di 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. Berdasarkan permenkes nomor 66 tahun 2016 pasal 12 ayat 2 Manajemen risiko K3 bertujuan untuk meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di rumah sakit sehingga tidakmenimbullkan efek buruk terhadap keselamatan dan kesehatan SDM rumah sakit.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novika candra fertilia dan Reza Ferial Ashadi dengan judul "Identifikasi risiko pada askpek keselamatan dn kesehatan Kerja (K3) Terhadap Efektivitas Pencegahan Kecelakaan Kerja" menyatakan bahwa fungsi manajemen risiko untuk meningkatkan kemungkinan dan dampak positif dari suatu kejadian,

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

menurunkan kemungkinan dan dampak negatifnya. Suatu instansi wajib menerapkan proses manajemen risiko menurut meliputi : perencanaan manajemen risiko, identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko, komunikasi dan konsultasi dan telaah ulang (Novika & Reza, 2020).

Keselamatan dan Keamanan di Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes No 66 Tahun 2016 Keselamatan adalah suatu tingkatan keadaan tertentu dimana gedung, halaman/ground, peralatan, teknologi medis, informasi serta sistem dilingkungan rumah sakit tidak menimbulkan bahaya atau risiko fisik bagi pegawai, pasien pengunjung serta masyarakat sekitar. Sedangkan keamanan adalah suatau kondisi yang melindungi properti milik rumah sakit, sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit dari bahaya pengrusakan dan kehilangan atau akses serta penggunaan oleh mereka yang tidak berwenang. Adapun pernyataan informan sebagai berikut :

"...Saya kira sudah diterapkan, tinggal barangkali dilihat kembali apakah sudah sesuai dengan standar pelayanan, standar SOP keselamatan dan keamanan atau tidak, saya pikir di rumah sakit ini sudah sesuai tapi hanya mungkin dari sisi pelaporanya saja yang belum ada. Apalagi kemarin pas akreditasi ada pokja peningkatan mutu dan keselamatan pasien jadi item penilaian".

(AH, 48 tahun)

"...Ya sudah, kalau menurut saya sudah bagus karena ee di rumah sakit ini sudah ada jalur evakuasinya, safety breafing, helm safety, dan ada juga APAR yang ee disediakan kalau keselamatannya itu kita sudah lengkapi dengan rambu-rambu K3".

(N, 52 tahun)

"...Sudah ada rambu dan tanda keselamatan, misal disitu ada jalur evakuasi kemudian titik kumpul (assembly point) sudah ada. Safety breafing sudah ada harusnya 1 tahun sekali tapi kenyataanya hanya saat akreditasi. Pada saat kita safety breafing kita menjelaskan bilamana terjadi kecelakaan atau ada pasien gawat darurat aktifkan code blue juga dipasang APAR, ada juga helm dipasang di dinding sesuai dengan fungsi warnanya".

(AH,48 tahun)

Berdasarkan wawancara dan observasi langsung di lapangan yang telah dilakukan oleh peneliti diperoleh bahwa di rumah sakit umum daerah Buton belum menerapkan langkah-langkah keselamatan dan keamanan sesuai standar yaitu Identifikasi penilaian risiko, Pemetaan area risiko dan upaya pengendalian, merupakan tindakan penecegahan terhadap risiko kecelakaan dan gangguan keamanan.

Berdasarkan 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.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yadi Susanto dan Nopriadi dengan judul penelitian "Evaluasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RSUD Bangkinang Tahun 2021". Hasil penelitian ini diperoleh informasi bahwa keselamatan dan Keamanan di lingkungan RSUD Bangkinang secara umum sudah baik karena kasus-kasus yang serius terkait keselamatan dan keamanan di RS tidak ditemukan. Pihak manajemen RS telah melakukan pemantauan terhadap lokasi berisiko tinggi dan instalasi terbatas seperti

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

ruang bayi, medical record, ICU, apotek dan laboratorium. Namun pihak Rumah sakit belum melakukaan pemetaan area berisiko. Selanjutnya Petugas telah memiliki SOP dalam bekerja, tapi bagi petugas yang melanggar SOP belum diberikan sanksi, terbatas pada pemberian teguran oleh Kepala Ruangan. Sarana terkait keselamatan dan keamanan dicek secara berkala dan telah dilakukan sertifikasi (Yadi & Nopriadi, 2021).

Pelayanan Kesehatan Kerja

Pelayanan kesehatan kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pegawai disemua 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. Adapun pernyataan informan sebagai berikut :

"...Kalau di rumah sakit Buton itu berdasarkan standar yang telah disampaikan dari direktorat pelayanan medik sudah melakukan pelayanan kesehatan kerja dimulai dengan melakukan medical check up setiap 6 bulan khusunya diruangan yang berisiko seperti radiologi dan laboratorium. Itu tidak akan keluar ijin rumah sakit dari BAPTN kalau laporan medical check up tidak dilaporkan kesana".

(AH, 48 tahun)

"...Iyaaa. Kalau pelayanan kesehatan kerja itu kita kalau ada staff ee kecelakaan kerja itu kita tetap menanganinya di poliklinik umum dan kalau keadaan darurat kita layani di UGD*".*

(RA, 55 tahun)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan :

"...Kami melalukan medical checkup tapi karena keterbatasan anggaran ee maka medical check up untuk staff berisiko, dan rutin setiap 6 bulan melakukan pemeriksaan".

(NR, 41 tahun)

Pelayanan kesehatan kerja wajib diberikan kepada SDM rumah sakit secara menyeluruh yang meliputi pelayanan promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitatif yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi- tingginya bagi SDM di semua jenis pekerjaan.

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan dilapangan diperoleh bahwa pelayanan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Buton telah terlaksana meliputi kegiatan preventif yaitu pemeriksaan medical check up staff yang bekerja diruangan berisiko dan telah diberikan pemenuhan gizi makanan tambahan berupa upaya promotif untuk staff yang bekerja diruangan berisiko seperti telur dan susu. Hanya saja pemberian makanan tambahan ini tidak diberikan kepada semua staff hanya kepada staff diruangan berisiko. Hal ini belum memenuhi standar permenkes nomor 66 tahun 2016 dilakukan secara komrehensif melalui kegiatan yang bersifat promotif yaitu kebugaran dan pembinaan mental dan rohani, preventif yaitu imunisasi, surveilans medik dan lingkungan kerja, kuratif yaitu pelayanan tata laksana penyakit menular, tidak menular,PAK dan KAK, penanganan pasca pajanan, rehabilitatif yaitu rahbilitasi medik dan program kembali bekerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferlina Maringka dkk (2019) dengan judul "Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja RumahSakit (K3RS) di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado Tahun 2019". Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi telah melaksanakan program pelayanan kesehatan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan

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

kesehatan berkala dan khusus untuk SDM rumah sakit yang menderita sakit (Ferlina dkk, 2019).

Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja adalah upaya meminimalkan risiko penggunaan bahan berbahaya dan beracun (B3) dan limbah bahan berbahaya dan beracun terhadap sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Adapun pernyataan informan sebagai berikut :

"...Iya sudah, di rumah sakit kami telah diterapkan pengeloaan bahan B3 dengan kerjasama juga dengan perusahaan pihak ketiga diluar rumah sakit, jadi penangannya sudah ada memang penampungannya"

(N, 52 tahun)

"...Iya, kalau kita sudah memiliki SOP, hanya SOPnya inikan setiap tahun berubah lagi karena dilihat dari banyaknya jenis-jenis apa namanya ee..jenis bahan beracun ini kemudian tempat penyimpana dilihat lagi ada perubahan diruangan sana, kan kita ini limbahnya diangkut per enam bulan diangkut ke Surabaya oleh pihak ketiga. Jadi dimusnahkan di perusahaan PT. Mitra Indo Asia sebagai pihak ketiga disana".

(N, 52 tahun)

Hal yang sama juga diungkapkan oleh informan :

"...Kalau inventarisasikan kami sudah siapkan disetiap ruangan pelayanan seperti untuk jarum suntik, abocath tempatnya itu kita menggunakan safety box berwarna kuning atau safety box berlogo infeksius dan untuk sampah medis dan non tajam itu kami menggunakan kantong plastik berwarna kuning label infeksius dan tempat sampah berwarna kuning, jadi kalau untuk sampah umum itu pakai kantong plastik hitam dan tempat sampah berwarna hijau".

(NR, 41 tahun)

"...Jadi ee disini kami dalam mengelola limbah rumah sakit menggunakan IPAL, disini ada dua IPAL yang dipakai ada 1 IPAL untuk mengelolah khusus limbah laboratorium dan satunya lagi untuk mengelolah semua limbah di setiap ruangan. Jadi ee untuk mengetahui kalau IPAL berfungsi baik pada air proses akhir dialirkan ke kolam yang berisi ikan jadi kalau ikannya hidup tandanya air olahan IPAL sudah aman bagi lingkungan sekitar".

(A, 40 tahun)

Berdasarkan wawancara dan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti melalui pernyataan informan diperoleh bahwa rumah sakit umum daerah Buton pengelolaan limbah medis tajam dikumpul di kotak safety box, limbah medis padat dikumpul dikantong kuning label infeksius, limbah medis cair dikelolah dengan IPAL. Hal ini belum memenuhi standar permenkes nomor 66 tahun 2016 yaitu melaksanakan inventarisasi bahan B3, memiliki lembar data keselamatan bahan, membuat pedoman dan SOP bahan B3, lemari B3, penyiraman badan, pencuci mata, APD, rambu dan symbol B3 dan Spill kit.

Dalam pengelolaan bahan berbahaya dan beracun di rumah sakit umum daerah Buton telah memiliki Standar Operasional Prosedur yang aman. Limbah padat infeksius dan limbah medis berupa jarum dikumpulkan dalam safety box dikumpulkan dalam gudang khusus lalu bekerjasama dengan pihak ketiga PT. Mitra Indo Asia yang berada di Surabaya yang melakukan pemusnahan. Dalam proses penanganan keadaan darurat bahan berbahaya dan beracun di rumah sakit umum daerah Buton akan bekerjasama dengan rumah sakit lain yang berada di kabupaten Buton.

Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yadi Susanto dan Nopriadi dengan judul penelitian "Evaluasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RSUD Bangkinang

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

Tahun 2021". Hasil penelitian ini diperoleh informasi bahwa RSUD Bangkinang telah melakukan identifikasi dan inventarisasi bahan B3. Setiap ruangan yang menggunakan B3 terdapat SOP dan Material Safety Data sheet (MSDs). Sarana keselamatan B3 yang disediakan berupa kontainer B3, lemari penyimpanan, spill kit, APD dan rambu bahaya B3, juga telah memiliki sistem pengolahan limbah (Yadi & Nopriadi, 2021).

Penerapan Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

Pencegahan kebakaran adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kebakaran di Rumah Sakit. Sedangkan Pengendalian kebakaran adalah upaya yang dilakukan untuk memadamkan api pada saat terjadi kebakaran dan setelahnya. Pencegahan dan pengendalian kebakaran bertujuan untuk memastikan SDM, rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan aset rumah sakit aman dari bahaya api, asap, dan bahaya lain. Pencegahan dan pengendalian kebakaran dilakukan melalui Identifikasi area risiko bahaya kebakaran dan ledakan**,** pemetaan area berisiko (bahaya kebakaran dan ledakan), pengurangan risiko bahaya dan ledakan, serta pengendalian kebakaran. Adapun pernyataan informan sebagai berikut :

"...Iya, sudah diterapkan, kalau terjadi kebakaran ada peringatan sirine, sudah dilakukan safety breafing juga, di ruang perawatan ada juga disediakan APAR".

(AH, 48 tahun)

"...yaa sudah pasti kita sudah siapkan jalur evakuasi, kita juga sudah lakukan safety breafing untuk staff rumah sakit selain itu kita lengkapi APAR semua bangunan yang ada disini dan biasanya disesuaikan dengan ee tempatnya. E e semua pegawai kita sudah edukasi tentang bagaimana cara penanggulangan kebakaran termasuk penggunaan APAR dan simulasi proses evakuasi ketika terjadi kebakaran".

(NR, 41 tahun)

Berdasarkan wawancara dan observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti melalui pernyataan informan rumah sakit bahwa penerapan pencegahan dan pengendalian kebakaran di rumah sakit umum daerah Buton telah diterapkan seperti telah ada Sarana proteksi kebakaran telah tersedia, seperti APAR, hidran, jalur evakuasi dan titik berkumpul, alarm peringatan sirine, jalur evakuasi dan assembly point (titik kumpul) namun simulasi kebakaran dan pelatihan tentang APAR hanya dilaksanakan menjelang akreditasi rumah sakit. Hal ini belum memenuhi standar permenkes nomor 66 tahun 2016 seharusnya rumah sakit memiliki pedoman pencegahan dan pengendalian kebakaran yaitu identifikasi area berisiko bahaya kebakaran, pemetaan area berisiko bahaya kebakaran, pengurangan risiko bahaya kebakaran, pengendalian kebakaran dan simulasi pencegahan dan pengendalian kebakaran dan penggunaan APAR bukan hanya menjelang akreditasi rumah sakit tapi setiap 1 tahun sekali.

Tahap dalam pencegahan kebakaran di rumah sakit umum daerah Buton telah di terapkan, seperti pelatihan edukasi cara penanggulangan kebakaran dengan menggunakan APAR. Penerapan pencegahan dan pengendalian kebakaran di rumah sakit umum daerah Buton untuk pengendaliannya yaitu dengan mempersiapkan fasilitas APAR di setiap ruangan rumah sakit.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferlina Maringka dkk (2019) dengan judul "Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado Tahun 2019". Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi masih perlu menambahkan sarana prasarana tanggap darurat kebakaran seperti hydrant, alarm kebakaran, detektor asap dan alat pemadam api ototmatis. Hal ini karena masih minimnya ketersediaan alat pemadam api ringan (APAR). Di di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado

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

ketersediaan APAR belum tersedia di tiap-tiap ruangan pelayanan yang ada di rumah sakit (Ferlina dkk, 2019).

Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit

Jenis kegiatan dalam pengelolaan prasarana rumah sakit yaitu: (1) Memastikan adanya daftar inventaris komponenKomponen sistem utilitasnya dan memetakan pendistribusiannya (2) Memastikan dilakukan kegiatan pemeriksaan, pengujian dan pemeliharaan terhdap semua komponen- komponensistem utilitas yang beroperasi, semua komponennya ditingkatkan (3) Mengidentifikasi jangka waktu untuk pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan semua komponenkomponen sistem utilitas yang beroperasi didalam daftar inventaris (4) Memberikan label pada tuas-tuas kontrol sistem utilitas untuk membantu pemadaman darurat secara keseluruhanatau sebagian (5) Memastikan dilakukannya dokumentasi setiap kegiatan sistem utilitas. Adapun pernyataan informan sebagai berikut :

"...Iya di rumah sakit ini telah ada IPSRS dalam pengelolaan sarana prasarana rumah sakit mereka yang bertanggung jawab dan telah ada standar operasional prosedur yang mereka miliki karena staff ini masuk pokja MFK".

(AH, 48 tahun)

"...Proses pengelolaan kalau di bangunan ya laporan dulu. Jadi sistemnya itu kepala instalasi ataupun staffnya melapor bersurat ke IPRS (Instalasi Pemeliharaan Prasarana Rumah Sakit). jadi kalau ada kerusakan diruangan-ruangan dicatat tanggal masuknya dan kerusakannya lalu diperbaiki kalau tidak bisa kita catat untuk pengadaakan berikutnya".

(AH, 48 tahun)

"...Kalau misalnya ee terjadi pemadaman lampu kita menggunakan genset tapi hanya khusus di ruang perawatan, jadi kalau semisal pedaman lampu suasana kerja begini yang bekerja otomatis genset khususnya ruang ICU, OK, Radiologi, Laboratorium yang vital-vital hanya kapasitasnya tidak terlalu besar kita gunakan genset".

(AH, 48 tahun)

"...Kalau tata udara seperti AC itu diperiksa petugas IPSRS setiap 3 bulan, tergantung mana yang prioritas".

(DY, 29 tahun)

Berdasarkan wawancara dan observasi langsung yang dilakukan selama penelitian diperoleh bahwa di rumah sakit umum daerah Buton telah terlaksana yaitu pengelolaan prasarana dilakukan di ruangan IPSRS, prasarana listrik rumah sakit umum daerah Buton dari PLN dan genset khusus mengenai genset hanya berada di ruang pelayanan jika terjadi pemadaman lampu otomatis menggunakan genset tapi hanya di ruang ICU, OK, Radiologi, Laboratorium. Prasarana sumber air rumah sakit umum daerah Buton dari sumur bor air tanah dan PDAM air sumur bor itu PH nya dibawah 5 jadi tidak digunakan untuk mencuci alat medis karena nanti berkarat. Prasarana tata udara di rumah sakit umum daerah Buton seperti AC itu diperiksa petugas IPSRS setiap 3 bulan. Rumah sakit umum daerah Buton memiliki prasarana gas medis diisi di ruang IPSRS kapasitas pengisian 6 tabung per harinya. Hal ini belum sepenuhnya mengikuti standar sesuai permenkes nomor 66 tahun 2016 yaitu rumah sakit menyediakan prasarana boiler, menyediakan lift, serta mekanikal dan elektrikal.

Proses pengelolaan prasarana di rumah sakit umum daerah Buton apabila terjadi kerusakan yaitu dengan melakukan proses pendokumentasian dan persuratan kepada IPSRS. Pengelolaan prasarana rumah sakit umum daerah Buton prasarana mekanikal elektrik sudah ada panel jadi bisa semua dikontrol jika ada kerusakan.untuk mekanikal dan elektrikal rumah sakit sudah diterapkan.

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

Hal serupa juga diperoleh dalam penelitian yang dilakukan oleh Pitrah Asfian dkk dengan judul Gambaran "Penerapan Sistem Manajemen K3rs Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020" bahwa inspeksi dan pemantauan dilakukan oleh pihak PPI untuk memeriksa apakah mesin/alat masih layak digunakan atau tidak (Pitrah dkk, 2021).

Pengelolaan Peralatan Medis

Berdasarkan permenkes nomor 66 tahun 2016 Peralatan medis merupakan sarana pelayanan di rumah sakit dalam meberikan tindakan kepada pasiennya, perawatan, dan pengobatan yang digunakan untuk diagnosa, terapi, rehabilitasi dan penelitian medik baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun pernyataan informan sebagai berikut :

"...Iya pastilah ee kita ada pengecekan secara berkala yaitu setiap tiga bulan namanya pengecekan rutin. Setiap peralatan itu ee dilengkapi dengan kartu kontrol. Jadi mesin di cek untuk fungsinya itu yang dilakukan kalibrasi setiap peralatan tertentu".

(A, 40 tahun)

"...Jadi tidak semua peralatan medis disini itu dikalibrasi. Alur kalibrasi pertama harus bersurat dulu ke BPFK yang ada di Makassar jadi kita harus antri. Jadi yang bisa kita tera ulang karena kita punya ahli tekhnik elektromedik mereka bisa periksa, tera ulang, kalibrasi kalau alat yang tidak bisa di tera lalu kita bawah ke BPFK biasanya itu alat laboratorium".

(NR, 41 tahun)

"...Pengelolaan peralatan medis di rumah sakit ini dengan cara kalibrasi di BPFK (Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan) yang di Makassar tapi harus bersurat dulu apakah disetujui atau tidak".

(A, 40 tahun)

Berdasarkan wawancara dan obsevasi langsung yang dilakukan selama penelitian berlangsung pengelolaan peralatan medis di rumah sakit umum daerah Buton diperoleh bahwa sebagian SDM kurang memahami pengelolaan peralatan medis sehingga rawan rusak dan berkarat seperti pemakaian alat USG setelah melakukan pelayanan pemeriksaan USG ada sebagian staff yang tidak membersihkan jelly yang masih lengket, akhirnya peralatan medis rawan rusak, ada juga SDM yang setelah mencuci alat guntingnya tidak dibuka jadi cepat berkarat. perawatan peralatan medis di rumah sakit umum daerah Buton masih ada sebagian SDM yang belum menerapkan sesuai standar, sehingga bisa menimbulkan akibat beberapa peralatan medis mudah rusak disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang perawatan peralatan medis. Pengelolaan peralatan medis di rumah sakit umum daerah Buton telah diterapkan yaitu pemeriksaan secara berkala dan pengelolaan peralatan medis dengan cara kalibrasi di BPFK, sebagian alat medis yang ditera ulang oleh ahli tekhnik elektromedik rumah sakit. Hal ini belum sepenuhnya mengikuti standar sesuai permenkes nomor 66 tahun 2016 yaitu pengelolaan semua peralatan medis dengan cara kalibrasi di BPFK tidak perlu melakukan tera ulang untuk melindungi SDM rumah sakit.

Dalam cara pengelolaan dan pemeliharaan peralatan medis, Rumah sakit umum daerah buton juga telah melakukan pengelolaan peralatan medis dengan cara kalibrasi di Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) dengan persuratan terlebih dulu dengan system antri dan sebagian alat medis yang ditera ulang oleh ahli tekhnik elektromedik rumah sakit untuk pemeliharaan alat kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferlina Maringka dkk di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manad, dimana rumah sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado telah melakukan pemeriksaan terhadap fasilitas sarana

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

prasarana yang dilakukan setiap bulan untuk pemeliharaan alat kesehatan. Pengawasan yang dilakukan sudah sesuai dengan Undang-undang Republik Indonesia No 44 Tahun 2009 pasal 16 ayat (2) yang menyatakan bahwa peralatan medis harus diuji dan juga dilakukan kalibrasi secara berkala (Ferlina dkk, 2019)

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yadi Susanto dan Nopriadi dkk, dengan judul penelitian "Evaluasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RSUD Bangkinang Tahun 2021". Hasil penelitian ini diperoleh informasi bahwa RSUD Bangkinang telah melakukan inventarisasi peralatan dan pengawasan terhadap pemeliharaan peralatan medi. Uji coba peralatan medis dilakukan oleh internal Rumah Sakit yaitu bagian IPSRS dan vendor yang memasok alat. Setiap peralatan medis memiliki SOP. Petugas maintenance peralatan medis telah mendapatkan pelatihan sebelumnya (Yadi & Nopriadi, 2021).

Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana

Dalam mempersiapkan kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana, hal yang tentu harus dilakukan adalah simulasi kondisi darurat atau bencana, yaitu dengan (1) Simulasi kondisi darurat atau bencana berdasarkan penilaian analisa risiko kerentanan bencana dilakukan terhadap keadaan, yaitu antara lain : darurat air, darurat listrik, penculikan bayi, ancaman bom, tumpahan bahan berbahaya dan beracun (B3), kebocoran radiasi, gangguan keamanan, banjir, dan gempa bumi. (2) Memberikan pelatihan tanggap darurat atau bencana**.** (3) Melakukan uji coba (simulasi) kesiapan petugas yang bertanggung jawab menangani keadaan darurat yang dilakukan minimal 1 tahun sekali pada setiap gedung. Adapun pernyataan informan sebagai berikut :

"...Kalau di rumah sakit ini sudah ada kalau semisal ada gempa sudah ada rambu jalur evakuasi, titik kumpul, tersedia juga APD dan spill kit jika ada tumpahan infeksius, intinya sudah ada pedoman dan ada simulasinya juga."

(AH, 48 tahun)

"...Kalau misal kaya gempa kalau gempanya itu terjadi disini kita harus siap-siap yaitu memberikan aba-aba lari ke titik kumpul.".

(M, 35 tahun)

Informan lain mengatakan :

"...Iya, saat menjelang akreditasi ada pelatihan di rumah sakit ini ee jadi semua staff dikumpulkan untuk ee diberikan simulasi kebakaran dan pelatihan penggunaan APAR oleh tim MFK."

(RA, 55 tahun)

Berdasarkan wawancara dan observasi yang diperoleh selama penelitian berlansung kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana di rumah sakit umum daerah Buton telah diterapkan yaitu pelatihan kebakaran dan pelatihan penggunaan APAR, selain itu telah diberikan simulasi tanggap bencana namun hanya dilaksanakan menjelang akreditasi rumah sakit oleh tim MFK. Hal ini belum sepenuhnya mengikuti standar sesuai permenkes nomor 66 tahun 2016 yaitu belum memiliki pedoman tanggap darurat atau bencana, membentuk tim tanggap darurat dan menyusun SOP tanggap darurat atau bencana.

Proses indentifikasi risiko kondisi darurat dan bencana di rumah sakit umum daerah Buton sudah memiliki alur yang jelas seperti memberikan aba-aba lari ke titik kumpul. Rumah sakit umum daerah Buton walaupun kekurangan anggaran tetapi tetap memberikan pelatihan K3 kepada staffnya meskipun yang mengikuti pelatihan hanya dua orang. Pengendalian bencana yang dilakukan di rumah sakit umum daerah Buton yaitu dengan

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

adanya pelatihan kebakaran dan pelatihan penggunaan APAR, selain itu telah diberikan simulasi tanggap bencana meskipun hanya dilaksanakan menjelang akreditasi rumah sakit oleh tim Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK). Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengawasan mengenai pelaksanaan program K3 sehingga sosialisasi mengenai pentingnya K3 dalam hal ini mengenai simulasi tanggap kondisi darurat dan bencana hanya dilakukan menjelang akreditasi saja.

Hal yang sama diperoleh dalam penelitian oleh Pitrah Asfian dkk dengan judul Gambaran "Penerapan Sistem Manajemen K3rs Di Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara" bahwa dilakukan upaya pelatihan penggunaan APAR dan pelatihan simulasi kebakaran dan tanggap bencana. Pelatihan tersebut diberikan kepada semua staff Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara agar semua staff memahami alur jika terjadi suatu kondisi darurat (Pitrah dkk (2021)

Hal yang sama juga dalam penelitian Ajeng Retno Yunita, dkk berjudul "Analisis Faktor-Faktor Kebijakan Dalam Implementasi Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang" telah mendapatkan pelatihan K3 seperti pelatihan tanggap bencana, penggunaan APAR, serta safety patient (Ajeng dkk, 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pelaksanaan Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum daerah Buton, maka dapat disimpulkan bahwa: 1). Manajemen risiko K3RS di rumah sakit umum daerah Buton telah diterapkan 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. 2). Keselamatan dan keamanan di rumah sakit umum daerah Buton telah diterapkan meliputi adanya rambu-rambu K3, jalur evakuasi, helm safety, telah ada security, tersedianya APAR namun belum sepenuhnya mengikuti standar sesuai dengan permenkes nomor 66 tahun 2016 karena belum memiliki pedoman keselamatan dan keamanan terkait identifikasi, pemetaan area risiko dan upaya pengendalian. 3). Pelayanan kesehatan kerja di rumah sakit umum daerah Buton telah diterapkan seperti kegiatan preventif melakukan medical check up dan kegiatan promotif memberikan gizi tambahan namun hanya diruangan yang berisiko seperti radiologi dan laboratorium karena terkendala anggaran. Hal ini belum sepenuhnya mengikuti standar permenkes nomor 66 tahun 2016 dilakukan secara komrehensif melalui kegiatan yang bersifat promotif yaitu kebugaran dan pembinaan mental dan rohani, preventif yaitu imunisasi, surveilans medic dan lingkungan kerja, kuratif yaitu pelayanan tata laksana penyakit menular, tidak menular, PAK dan KAK, penanganan pasca pajanan, rehabilitatif yaitu rahabilitasi medik dan program kembali bekerja. 4). Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) di rumah sakit umum daerah Buton telah diterapkan yaitu pengelolaan limbah medis tajam dikumpul di kotak safety box, limbah medis padat dikumpul dikantong kuning label infeksius, limbah medis cair dikelolah dengan IPAL. Hal ini belum sepenuhnya mengikuti standar sesuai permenkes nomor 66 tahun 2016 yaitu melaksanakan inventarisasi bahan B3, memiliki lembar data keselamatan bahan, membuat pedoman dan SOP bahan B3, lemari B3, penyiraman badan,

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

pencuci mata, APD, rambu dan symbol B3 dan Spill kit. 5). Pencegahan dan pengendalian kebakaran di rumah sakit umum daerah Buton telah diterapkan yaitu ada alarm peringatan sirine, jalur evakuasi dan assembly point (titik kumpul) namun simulasi kebakaran dan pelatihan tentang APAR hanya dilaksanakan menjelang akreditasi rumah sakit. Hal ini belum sepenuhnya mengikuti standar sesuai permenkes nomor 66 tahun 2016 seharusnya rumah sakit memiliki pedoman pencegahan dan pengendalian kebakaran yaitu identifikasi area berisiko bahaya kebakaran, pemetaan area berisiko bahaya kebakaran, pengurangan risiko bahaya kebakaran, pengendalian kebakaran dan simulasi pencegahan dan pengendalian kebakaran dan penggunaan APAR bukan hanya menjelang akreditasi rumah sakit tapi setiap 1 tahun sekali. 6). Pengelolaan prasarana rumah sakit di rumah sakit umum daerah Buton telah diterapkan yaitu pengelolaan prasarana di ruangan IPSRS, prasarana listrik dari PLN dan genset, sumber air dari sumur bor dan PDAM, tata udara diperiksa berkala tiap tiga bulan dan pengisian gas medis menggunakan alat sendiri 6 tabung per hari. Hal ini belum sepenuhnya mengikuti standar sesuai permenkes nomor 66 tahun 2016 yaitu rumah sakit menyediakan prasarana boiler, menyediakan lift, serta mekanikal dan elektrikal. 7). Pengelolaan peralatan medis di rumah sakit umum daerah Buton telah diterapkan yaitu pemeriksaan secara berkala dan pengelolaan peralatan medis dengan cara kalibrasi di BPFK, sebagian alat medis yang ditera ulang oleh ahli tekhnik elektromedik rumah sakit. Hal ini belum sepenuhnya mengikuti standar sesuai permenkes nomor 66 tahun 2016 yaitu pengelolaan semua peralatan medis dengan cara kalibrasi di BPFK tidak perlu melakukan tera ulang untuk melindungi SDM rumah sakit. 8). Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana di rumah sakit umum daerah Buton telah diterapkan yaitu pelatihan kebakaran dan pelatihan penggunaan APAR, selain itu telah diberikan simulasi tanggap bencana namun hanya dilaksanakan menjelang akreditasi rumah sakit oleh tim MFK. Hal ini belum sepenuhnya mengikuti standar sesuai permenkes nomor 66 tahun 2016 yaitu belum memiliki pedoman tanggap darurat atau bencana, membentuk tim tanggap darurat dan menyusun SOP tanggap darurat atau bencana.

SARAN

Adapun saran yang ingin diberikan oleh peneliti terkait dengan pelaksanaan standar K3RS pada rumah sakit umum daerah Buton yakni: 1). Agar kiranya pihak manajemen rumah sakit mendokumentasikan pelaporan berkala manajemen risiko. 2). Agar kiranya keselamatan dan keamanan di rumah sakit memiliki pedoman keselamatan dan keamanan terkait identifikasi, pemetaan area risiko dan upaya pengendalian. 3). Agar kiranya pelayanan kesehatan kerja rumah sakit dilakukan secara komrehensif melalui kegiatan yang bersifat promotif yaitu kebugaran dan pembinaan mental dan rohani, preventif yaitu imunisasi, surveilans medik dan lingkungan kerja, kuratif yaitu pelayanan tata laksana penyakit menular, tidak menular,PAK dan KAK, penanganan pasca pajanan, rehabilitatif yaitu rahbilitasi medik dan program kembali bekerja. 4). Agar kiranya pelaksanaan pengolahan bahan berbahaya dan beracun (B3) melaksanakan inventarisasi bahan B3, memiliki lembar data keselamatan bahan, membuat pedoman dan SOP bahan B3, lemari B3, penyiraman badan, pencuci mata, APD, rambu dan symbol B3 dan Spill kit. 5). Agar

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

kiranya rumah sakit memiliki pedoman pencegahan dan pengendalian kebakaran yaitu identifikasi area berisiko bahaya kebakaran, pemetaan area berisiko bahaya kebakaran, pengurangan risiko bahaya kebakaran, pengendalian kebakaran dan simulasi pencegahan dan pengendalian kebakaran dan penggunaan APAR bukan hanya menjelang akreditasi rumah sakit tapi setiap 1 tahun sekali. 6). Agar kiranya rumah sakit menyediakan prasarana boiler, menyediakan lift, serta mekanikal dan elektrikal. 7). Agar kiranya rumah sakit melakukan pengelolaan semua peralatan medis dengan cara kalibrasi di BPFK tidak perlu melakukan tera ulang untuk melindungi SDM rumah sakit. 8). Agar kiranya rumah sakit memiliki pedoman tanggap darurat atau bencana, membentuk tim tanggap darurat dan menyusun SOP tanggap darurat atau bencana.

Deklarasi *Conflict of Interest*

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

DAFTAR PUSTAKA

Anggito, A., & Setiawan, J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV Jejak.

Asfian, P., Yani, R., & Meliahsari, R. (2021). Gambaran Penerapan Sistem Manajemen K3RS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Universitas Halu Oleo*, *2*(1), 20–29.

Dwi Saptadi, J., Eko Arianto, M., & Rafly Adha, M. (2021). Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Wisma Arimbi dan Wisma Bima Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Health Sains*, *2*(5), 629–636. https://doi.org/10.46799/jhs.v2i5.169

Dwiari, K. E., & Muliawan, P. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum, Kota Denpasar. *Archive of Community Health*, *7*(2), 35. https://doi.org/10.24843/ach.2020.v07.i02.p04

Feritilia, N. C., & Ashadi, R. F. (2020). Identifikasi Risiko pada Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Efektivitas Pencegahan Kecelakaan Kerja. *Rekayasa Sipil*, *9*(1), 25–32.

Fitrah, & Lutfiyah. (2017). *Metodelogi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. CV Jejak.

Hanum, N. Z., Yusman, R., & Rahmadianti, Y. (2021). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Kota Padang. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, *6*(1), 69. https://doi.org/10.34008/jurhesti.v6i1.235

Hudana, A. (2021). *Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada PT. Indojaya Agrinusa Pekanbaru*. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.

Indah, A.-. (2017). Evaluasi Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Proyek Bangunan Gedung Di Kabupaten Cirebon. *Jurnal Teknik Sipil Dan Perencanaan*, *19*(1), 1–8. https://doi.org/10.15294/jtsp.v19i1.9492

Latuconsin, N. A., Yahya Thamrin, Y., & Fachrin, S. a. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Karyawan Di Pt. Maruki Internasional

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

Indonesia Makassar Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *14*(1), 53–57. https://doi.org/10.35892/jikd.v14i1.97

Latupeirissa, L. W. (2022). *Manajemen Rumah Sakit Untuk Mahasiswa dan Praktisi*. PT. Nasya Expanding Management.

Maringka, F., Kawatu, P. a T., & Punuh, M. I. (2019). Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado. *Jurnal Kesmas*, *8*(5), 1–10.

Nazirah, R. (2017). PERILAKU PERAWAT DALAM PENERAPAN MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (K3) DI ACEH Nurses Behavior in The Implementation of The Occupational Health and Safety in Aceh. *Idea Nursing Journal*, *VIII*(3), 1–6.

Nova, A., Mutmainah, S. ., & Angelia, I. (2020). Analisis penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada program keselamatan kerja di rumah sakit umum daerah sungai dareh. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, *11*(2), 237–246.

Pratiwi, R. D., Putra, R. S. P., Amaliah, N., Mutia, W. O. N., Setiawan, H., Chrismilasar, L. A., Basir, M., Sukrin, Lea, A. I., Badi'ah, A., Nursery, S. M. C., Istiqomah, S. H., & Poetra, R. P. (2022). *Manajemen Rumah Sakit (Teori dan Praktik)*. Media Sains Indonesia.

Primadi, O. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Putri, S., Santoso, S., & Rahayu, E. P. (2018). Pelaksanaan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Terhadap Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Rumah Sakit. *Jurnal Endurance*, *3*(2), 271. https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.2686

Rahman, I., Mallapiang, F., & Fachrin, S. a. (2019). Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Saat Melaut Pada Penangkap Ikan Di Kelurahan Lappa Kecematan Sinjai Utara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *13*(6), 612–617.

Rezeki, S. (2016). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Pusdik SDM Kesehatan.

Risanova, Endang Purnawati Rahayu, & Asril. (2021). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Smk3) Di Rs X Pekanbaru Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, *15*(1), 3–12. http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/619/271

Suhariono. (2019). . *Pengelolaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit*. PT. Global Eksekutif Teknologi.

Susanto, Y., & Nopriadi, N. (2021). Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman (JKMM)*, *3*(1), 48. https://doi.org/10.30872/jkmm.v3i1.6272

Tanjung, R., Sulistyo, B., Hasyim, H., Narulita, S., Arjuni, D., Palilingan, R. A., & Rahmitasari. (2022). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. PT. Global Eksekutif Teknologi.

Yuliandi, C. D., & Ahman, E. (2019). Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Lingkungan Kerja Balai Inseminasi Buatan (Bib) Lembang. *Jurnal MANAJERIAL*, *18*(2), 98–109. https://doi.org/10.17509/manajerial.v18i2.18761

Yunita, A. R., Sriatmi, A., & Farmasari, E. Y. (2016). Manajemen Berbasis Mutu. *Junral Kesehatan Masyarakat*, *4*(2), 1–9. https://doi.org/10.35137/jmbk.v4i2.45

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