



Penerapan Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Berdasarkan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 di Rs Pratama Pagimana

(Implementation of Occupational Safety and Health Standards in Hospital Based on the Minister of Health Regulation Number 66 of 2016 at Pratama Pagimana Hospital)

Yulianti Clarita Nanggele¹, Bambang Dwicahya¹, Yunita Sari Thirayo¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tompotika Luwuk

*Koresponden Penulis: yuliclaritaa@gmail.com

ABSTRAK

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) merupakan aspek penting dalam menjaga keselamatan tenaga kerja, pasien, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan standar K3RS berdasarkan Permenkes No. 66 Tahun 2016 di RS Pratama Pagimana. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional, yang dilakukan pada bulan oktober tahun 2025. Populasi penelitian mencakup seluruh tenaga kesehatan di RS Pratama Pagimana, dengan sampel yang diambil menggunakan teknik stratified sampling sebanyak 9 Unit. Data dikumpulkan melalui lembar observasi yang disusun berdasarkan delapan komponen K3RS sesuai dengan regulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penerapan K3RS di RS Pratama Pagimana secara umum sudah mengacu pada ketentuan Permenkes No.66 Tahun 2016, Namun belum berjalan optimal sebesar 53%, pada aspek seperti keselamatan dan keamanan, pelayanan kesehatan kerja, pencegahan kebakaran, pengelolaan prasarana, dan kesiapsiagaan bencana masih perlu ditingkatkan. Adapun beberapa aspek yang sudah berjalan optimal sebesar 47%, yaitu pada aspek manajemen risiko K3RS, pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) serta pengelolaan peralatan medis. Hambatan utama berasal dari keterbatasan sarana, sumber daya manusia, serta kurangnya pelatihan dan sosialisasi rutin. Kesimpulan RS telah memiliki komitmen terhadap K3RS, namun diperlukan peningkatan dalam pengawasan, pembinaan, serta penyediaan sarana dan prasarana penunjang agar pelaksanaannya lebih optimal dan berkelanjutan.

Kata kunci: K3RS, permenkes, rumah sakit

ABSTRACT

Hospital Occupational Safety and Health (K3RS) is an important aspect in maintaining the safety of workers, patients, visitors, and the hospital environment. This study aims to describe the implementation of K3RS standards based on Permenkes No. 66 of 2016 at Pratama Pagimana Hospital. This type of research is descriptive quantitative with an observational approach, which was conducted in October 2025. The study

population included all health workers at Pratama Pagimana Hospital, with samples taken using stratified sampling techniques of 9 units. Data were collected through observation sheets compiled based on eight K3RS components in accordance with regulations. The results of the study indicate that the implementation of K3RS at Pratama Pagimana Hospital in general has referred to the provisions of the Minister of Health Regulation No. 66 of 2016, but has not been running optimally by 53%, in aspects such as safety and security, occupational health services, fire prevention, infrastructure management, and disaster preparedness still need to be improved. There are several aspects that have been running optimally by 47%, namely in the aspect of K3RS risk management, management of hazardous and toxic materials (B3) and management of medical equipment. The main obstacles come from limited facilities, human resources, and lack of routine training and socialization. Conclusion The hospital has a commitment to K3RS, but improvements are needed in supervision, guidance, and provision of supporting facilities and infrastructure so that its implementation is more optimal and sustainable.

Keywords: K3RS, minister of health regulation, hospital

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan tempat kerja sekaligus tempat bagi orang sehat (pekerja dan pengunjung) maupun orang sakit (pasien) jadi rumah sakit adalah salah satu tempat kerja dengan risiko tinggi terjadinya kecelakaan kerja (Diah et al., 2021). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016, upaya pelayanan kesehatan yang diberikan pada SDM Rumah Sakit secara paripurna meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Berdasarkan data dari International Labour Organization (ILO) menyatakan bahwa, 2,78 juta pekerja di seluruh dunia meninggal setiap tahun karena kecelakaan pada saat bekerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 86,3% yang mengakibatkan kematian bagi pekerja yaitu penyakit akibat kerja. Sementara lebih dari 13,7% terjadi karena kecelakaan kerja fatal (ILO, 2018). Data World Health Organization (WHO) tahun 2023 menunjukkan bahwa lebih dari 50% tenaga kesehatan di negara-negara berkembang mengalami risiko paparan terhadap penyakit menular, kecelakaan kerja, atau kelelahan ekstrem akibat lingkungan kerja yang tidak aman.

Penerapan K3 rumah sakit pada intinya adalah sebagai perlindungan tenaga kerja dari kecelakaan kerja (KK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) ataupun gangguan kesehatan lainnya di tempat kerja termasuk menjamin proses pelayanan berjalan efisien dan produktif (Kementerian Ketenagakerjaan RI, 2022). K3RS di tempat kerja, khususnya dalam hal ini di rumah sakit yang peduli terhadap kesehatan tenaga kesehatan dan berkomitmen terhadap pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta pengelolaan risiko di tempat kerja. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan mulai mempengaruhi perkembangan ilmu kesehatan, teknologi dan kesejahteraan sosial Kehidupan masyarakat tidak hanya harus terus menerus dengan pelayanan yang bermutu, tetapi juga dengan tujuan pelaksanaan K3RS, agar masyarakat merasa aman. (Husain et al., 2021).

Penelitian ini dilakukan untuk memberikan gambaran terkait penerapan standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Pratama Pagimana yang disesuaikan dengan pedoman Permenkes No. 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Tanpa melakukan perlakuan atau intervensi tertentu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan observasional yang dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2025 di RS Pratama Pagimana. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan K3RS tanpa memberikan intervensi terhadap objek yang diteliti.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah unit kerja pelayanan di RS Pratama Pagimana, bukan individu tenaga kesehatan. Populasi penelitian mencakup seluruh unit kerja yang ada di rumah sakit tersebut. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik stratified sampling, dengan pertimbangan bahwa setiap unit kerja memiliki karakteristik risiko K3 yang berbeda. Oleh karena itu, stratifikasi dilakukan berdasarkan jenis unit kerja, sehingga diperoleh 9 unit kerja yang mewakili keseluruhan struktur pelayanan rumah sakit dan memungkinkan gambaran kondisi K3RS yang lebih proporsional dan komprehensif.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar observasi yang disusun berdasarkan delapan komponen K3RS sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, meliputi kebijakan K3RS, organisasi K3RS, perencanaan K3RS, pelaksanaan K3RS, pemantauan dan evaluasi, pengelolaan risiko, pelayanan kesehatan kerja, serta kesiapsiagaan keadaan darurat.

Validitas instrumen dilakukan melalui validitas isi (content validity) dengan memastikan bahwa setiap item observasi secara langsung mengacu pada indikator dan ketentuan yang tercantum dalam Permenkes No. 66 Tahun 2016. Selain itu, instrumen dikonsultasikan kepada pihak yang berkompeten di bidang K3RS untuk menjamin kesesuaian dan kejelasan indikator pengukuran. Data hasil observasi kemudian dianalisis secara deskriptif dengan menyajikan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan tingkat penerapan K3RS pada masing-masing unit kerja.

HASIL

Gambaran terkait penerapan standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Pratama Pagimana yang disesuaikan dengan pedoman Permenkes No. 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.

Tabel 1. Gambaran Hasil Analisis Penerapan Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Pratama Pagimana

No	Penerapan Standar K3RS	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Manajemen risiko K3RS	√	
2	Keselamatan dan Keamanan RS		√
3	Pelayanan Kesehatan Kerja		√
4	Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun(B3)	√	
5	Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran		√
6	Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit		√
7	Pengelolaan Peralatan Medis	√	
8	Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana		√
Total		47%	53%

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 1 menunjukkan bahwa penerapan Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RS Pratama Pagimana secara keseluruhan tingkat kesesuaian pelaksanaan K3RS mencapai 47% yaitu pada variabel manajemen risiko K3RS, Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun(B3) dan Pengelolaan Peralatan Medis.

sedangkan ketidak sesuaian sebesar 53% pada variabel Keselamatan dan Keamanan RS, Pelayanan Kesehatan Kerja, Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran, Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit dan Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar aspek K3RS belum sepenuhnya diterapkan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Tabel 2. Gambaran analisis penerapan manajemen risiko K3RS di Rumah Sakit Pratama Pagimana

No	Manajemen Risiko K3RS	Sesuai	Tidak Sesuai
1	persiapan/penentuan K3RS	✓	
2	Identifikasi bahaya potensial	✓	
3	Analisis risiko, menilai kemungkinan dan dampak risiko dengan data pajanan, perilaku atau riwayat kejadian	✓	
4	Evaluasi risiko membandingkan tingkat risiko yang telah dihitung pada tahapan analisis risiko dengan kriteria standar yang digunakan	✓	
5	Pengendalian risiko	✓	
6	Komunikasi dan konsultasi, pertimbangan setiap langkah atau tahapan dalam proses manajemen risiko, baik kepada kontributor internal maupun eksternal sejak tahapan awal proses pengelolaan risiko	✓	
7	Pemantauan dan telaah ulang, memantau adanya perubahan kondisi, situasi, atau faktor risiko yang bias terjadi.	✓	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 2 menunjukkan bahwa manajemen risiko K3RS di Rumah Sakit Pratama Pagimana telah sesuai berdasarkan kriteria (100%) yang termuat dalam Permenkes No.66 Tahun 2016, diantaranya ada pada tahap persiapan/penentuan konteks, identifikasi bahaya potensial, analisis risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko, komunikasi dan konsultasi dan pemantauan dan telaah ulang.

Tabel 3. Gambaran analisis penerapan keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit Pratama Pagimana

No	Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Identifikasi dan penilaian risiko yang komprehensif menyangkut keselamatan (lantai licin, Menurun, dan lain-lain) dan keamanan (pencurian, penculikan bayi, kerusakan, dan lain-lain)		✓
2	Pemetaan area berisiko terjadinya gangguan keselamatan dan keamanan di rumah sakit		✓
3	Melakukan upaya pengendalian dan pencegahan lain pada kejadian tidak aman		✓

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 3 menunjukkan bahwa keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit Pratama Pagimana sebagian besar tidak sesuai dengan kriteria (88%) yang termuat dalam Permenkes No.66 Tahun 2016, meliputi identifikasi dan penilaian risiko yang komprehensif, pemetaan area berisiko dan upaya pengendalian dan pencegahan pada kejadian yang tidak aman, dll. Namun pada kriteria upaya pengendalian dan pencegahan kejadian yang tidak aman terdapat 3 upaya (12%) yang telah sesuai yaitu pemakaian alat pelindung diri (APD), Cara kerja aman dengan selalu berpedoman pada SOP, dan Pengelolaan lingkungan untuk selalu menyesuaikan dengan lingkup pekerjaan.

Tabel 4. Gambaran analisis pelayanan kesehatan kerja di Rumah Sakit Pratama

No	Pelayanan Kesehatan Kerja	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Kegiatan Promotif		√
2	Kegiatan Preventif		√
3	Kegiatan Kuratif		√
4	Kegiatan Rehabilitatif		√
5	Unit Layanan Kesehatan Kerja		√

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4 menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan kerja di Rumah Sakit Pratama Pagimana sebagian besar tidak sesuai dengan kriteria (95%) yang termuat dalam Permenkes No.66 Tahun 2016, meliputi kegiatan promotif, kegiatan preventif, kegiatan kuratif, kegiatan rehabilitatif dan unit layanan kesehatan kerja. Namun pada kriteria kegiatan kuratif terdapat 1 kegiatan (5%) yang telah sesuai yaitu memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM rumah sakit.

Tabel 5. Gambaran analisis Bahan Berbahaya dan beracun di Rumah Sakit Pratama Pagimana

No	Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun(B3)	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Identifikasi dan inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun(B3) yang di Rumah Sakit	√	
2	Menyiapkan dan memiliki lembar data keselamatan bahan (<i>material safety data sheets</i>)		√
3	Menyiapkan sarana keselamatan bahan berbahaya dan beracun(B3)		√
4	Pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional pengelolaan bahan berbahaya dan beracun(B3) yang aman	√	
5	Penanganan Keadaan Darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)	√	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5 menunjukkan bahwa pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) di Rumah Sakit Pratama Pagimana sebagian besar sesuai dengan kriteria (82%) yang termuat dalam Permenkes No. 66 Tahun 2016, meliputi pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan inventarisasi, penyimpanan, penanganan, penggunaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), dll. Selanjutnya terdapat kriteria yang tidak sesuai (18%) pada kegiatan yaitu Menyiapkan dan memiliki lembar data keselamatan bahan (*material safety data sheets*), Menyiapkan sarana keselamatan bahan berbahaya dan beracun (B3) seperti penyiram badan (*body wash*), pencuci mata (*eye washer*).

Tabel 6. Gambaran analisis Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran di Rumah Sakit Pratama Pagimana

No	Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Identifikasi area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan		√
2	Pemetaan area berisiko tinggi kebakaran dan ledakan		√
3	Pengurangan risiko bahaya kebakaran dan ledakan		√
4	Pengendalian kebakaran		√
5	Simulasi kebakaran		√

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 6 menunjukkan bahwa pencegahan dan pengendalian kebakaran di Rumah Sakit Pratama Pagimana sebagian besar belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan dalam Permenkes No.66 tahun 2016 tentang keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit.

Beberapa kriteria yang telah sesuai (30%) yaitu adanya Inventarisasi dan pengecekan sarana proteksi kebakaran pasif dan aktif, Proteksi kebakaran secara aktif. Namun terdapat beberapa kriteria yang belum sesuai (70%) di antaranya: Identifikasi area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan, mengetahui potensi bahaya keakaran di tempat kerja.

Tabel 7. Gambaran analisis Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit/Sistem Utilitas di Rumah Sakit Pratama Pagimana

No	Pengelolaan Prasarana dan Prasarana Rumah Sakit	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Memastikan adanya daftar inventaris komponen- komponen sistem utilitasnya pendistribusiannya dan memetakan	√	
2	Memastikan dilakukan kegiatan pemeriksaan, pengujian dan pemeliharaan semua komponen-komponen sistem utilitas beroperasi	√	
3	Mengidentifikasi jangka waktu untuk pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan semua komponen- komponen sistim utilitas yang beroperasi di dalam daftar inventaris, berdasarkan kriteria seperti rekomendasi produsen, tingkat risiko, dan pengalaman rumah sakit		√
4	Memberikan label pada tuas-tuas kontrol system utilitas untuk membantu pemadaman darurat secara keseluruhan atau Sebagian		√
5	Memastikan dilakukannya dokumentasi setiap kegiatan sistem utilitas		√

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 7 menunjukkan bahwa Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit/Sistem Utilitas di Rumah Sakit Pratama Pagimana sebagian besar tidak sesuai (60%) dengan kriteria yang termuat dalam Permenkes No.66 Tahun 2016, meliputi kegiatan Mengidentifikasi jangka waktu untuk pemeriksaan, pengujian, dan pemeliharaan semua komponen- komponen sistim utilitas, dll. Namun, terdapat 2 kegiatan (40%) yang telah sesuai yaitu memastikan adanya daftar inventaris komponen-komponen sistem utilitas dan memastikan dilakukan kegiatan pemeriksaan, pengujian dan pemeliharaan terhadap sistem utilitas.

Tabel 8 menunjukkan bahwa Pengelolaan Peralatan Medis di rumah Sakit Pratama telah sesuai berdasarkan kriteria (100%) yang termuat dalam Permenkes No.66 Tahun 2016, diantaranya ada pada tahap memastikan tersedianya daftar inventaris, memastikan penandaan pada peralatan medis, memastikan dilaksanakannya inspeksi berkala, memastikan dilakukan uji fungsi, memastikan dilakukan pemeliharaan promotif dan memastikan personal yang memelihara dan menggunakan peralatan medis.

Tabel 8. Gambaran analisis Pengelolaan Peralatan Medis di Rumah Sakit Pratama Pagimana

No	Pengelolaan Peralatan Medis	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Memastikan tersediannya daftar inventaris seluruh peralatan medis	√	
2	Memastikan penandaan pada peralatan medis yang digunakan dan yang tidak digunakan	√	
3	Memastikan dilaksanakannya inspeksi berkala	√	
4	Memastikan dilakukan uji fungsi dan coba peralatan	√	
5	Memastikan dilakukan pemeliharaan promotif dan pemeliharaan terencana pada peralatan medis	√	
6	Memastikan personal yang memelihara dan menggunakan peralatan medis kompeten dan terlatih	√	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 9. Gambaran analisis Kesiapsiagaan Menghadapi kondisi Darurat Atau Bencana di Rumah Sakit Pratama Pagimana

No	Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat Atau Bencana	Sesuai	Tidak Sesuai
1	Identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana		√
2	Penilaian analisa risiko kerentanan bencana		√
3	Pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana		√
4	Pengendalian kondisi darurat atau bencana		√
5	Simulasi kondisi darurat atau bencana		√

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 9 menunjukan bahwa Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat Atau Bencana di rumah Sakit Pratama Pagimana sebagian besar tidak sesuai (93%) dengan kriteria yang termuat dalam Permenkes No.66 Tahun 2016, meliputi identifikasi risiko kondisi darurat atau bencana, penilaian analisa risiko kerentanan bencana, pemetaan risiko kondisi darurat atau bencana, dll. Namun terdapat 2 kegiatan yang sesuai (7%) dengan kriteria yaitu pada menyusun SPO tanggap darurat atau bencana untuk tumpahan bahan berbahaya dan limbah berbahaya dan beracun, serta simulasi kondisi darurat atau bencana yaitu tumpahan bahan berbahaya dan beracun(B3).

PEMBAHASAN

Penerapan manajemen risiko K3RS di RS Pratama Pagimana telah berjalan relatif menyeluruh dan sesuai dengan ketentuan Permenkes No. 66 Tahun 2016, mencakup tahapan identifikasi, analisis, pengendalian, hingga pemantauan risiko. Kondisi ini mengindikasikan adanya komitmen manajemen dalam membangun sistem pengendalian risiko yang terstruktur serta upaya awal pembentukan budaya keselamatan kerja di lingkungan rumah sakit.

Keberhasilan ini sejalan dengan temuan Wahyuni et al. (2020) yang menyatakan bahwa efektivitas pengendalian risiko di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh penerapan manajemen risiko secara sistematis di seluruh unit kerja. Firmansyah (2022) juga menegaskan bahwa pemetaan risiko yang disertai evaluasi berkala mampu menurunkan potensi kejadian kecelakaan kerja dan insiden keselamatan. Namun demikian, jika dibandingkan dengan temuan Rahman et al. (2022) yang menunjukkan masih lemahnya pelaporan dan evaluasi risiko di banyak rumah sakit, capaian RS Pratama Pagimana perlu dipertahankan dan ditingkatkan melalui dokumentasi yang lebih konsisten serta integrasi hasil evaluasi risiko ke dalam pengambilan keputusan

manajerial. Tanpa tindak lanjut yang berkelanjutan, sistem manajemen risiko berpotensi menjadi formalitas administratif semata.

Aspek keselamatan dan keamanan di RS Pratama Pagimana masih belum terlaksana secara optimal, ditandai dengan belum terpenuhinya sebagian besar indikator. Kondisi ini menunjukkan lemahnya sistem pengawasan, dokumentasi, serta pemetaan risiko keamanan yang seharusnya menjadi dasar perlindungan bagi pasien, pengunjung, dan tenaga kesehatan.

Secara kritis, lemahnya penerapan keselamatan dan keamanan tidak hanya berdampak pada risiko kecelakaan dan tindak kriminal, tetapi juga berpotensi menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap mutu layanan rumah sakit. Aulia (2021) menyebutkan bahwa keterbatasan sumber daya dan minimnya sosialisasi menjadi penyebab utama rendahnya penerapan sistem keamanan. Penelitian Wahyuni dan Susilowati (2022) juga menunjukkan bahwa banyak rumah sakit hanya memiliki kebijakan tertulis tanpa implementasi yang konsisten. Oleh karena itu, RS Pratama Pagimana perlu mengintegrasikan aspek keselamatan dan keamanan ke dalam operasional harian melalui penguatan inspeksi rutin, peningkatan sistem pengamanan fisik, serta pelatihan berkelanjutan bagi seluruh tenaga kerja.

Pelayanan kesehatan kerja di RS Pratama Pagimana masih belum optimal karena sebagian besar kegiatan promotif, preventif, dan rehabilitatif belum dilaksanakan secara sistematis. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengelolaan kesehatan pekerja masih berorientasi pada pendekatan kuratif, bukan pencegahan penyakit dan kecelakaan akibat kerja.

Secara konseptual, pelayanan kesehatan kerja yang tidak komprehensif berpotensi meningkatkan kejadian penyakit akibat kerja serta menurunkan produktivitas tenaga kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari dan Nurhayati (2020) yang menyatakan bahwa rumah sakit tipe pratama sering mengalami keterbatasan anggaran dan tenaga kesehatan kerja. Ferina dan Suryani (2020) juga menegaskan bahwa ketiadaan pemeriksaan kesehatan berkala dan program imunisasi pekerja dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan jangka panjang. Oleh karena itu, penguatan unit pelayanan kesehatan kerja, pelaksanaan *medical check-up* berkala, serta program *fit to work* perlu menjadi prioritas manajemen rumah sakit.

Pengelolaan B3 di RS Pratama Pagimana secara umum telah berjalan cukup baik, terutama pada aspek identifikasi bahan, penyimpanan, pelatihan petugas, dan simulasi penanganan darurat. Namun, masih ditemukan kekurangan pada ketersediaan fasilitas keselamatan seperti *eye washer*, *body wash*, dan lembar data keselamatan bahan (*Material Safety Data Sheet/MSDS*).

Menurut pedoman Kementerian Kesehatan (2018), pengelolaan B3 yang aman harus didukung oleh sarana keselamatan yang memadai untuk meminimalkan dampak paparan bahan kimia. Prasetyo dan Andriani (2021) menekankan bahwa kelengkapan MSDS dan fasilitas tanggap darurat merupakan komponen penting dalam pencegahan kecelakaan kerja. Dengan demikian, meskipun RS Pratama Pagimana telah berada pada jalur yang baik, penguatan pengawasan internal dan pemenuhan sarana pendukung tetap diperlukan agar risiko paparan B3 dapat ditekan secara maksimal.

Pencegahan dan pengendalian kebakaran di RS Pratama Pagimana belum berjalan maksimal karena belum tersedianya seluruh sarana proteksi kebakaran dan sistem peringatan dini secara menyeluruh. Meskipun APAR dan rambu evakuasi telah tersedia, keterbatasan simulasi rutin dan belum adanya sistem sprinkler otomatis menunjukkan rendahnya kesiapsiagaan kebakaran.

Kondisi ini berisiko tinggi mengingat rumah sakit merupakan fasilitas dengan tingkat hunian dan kerentanan tinggi. Rahman (2019) menyebutkan bahwa keterbatasan anggaran sering menjadi hambatan utama dalam pengadaan sistem proteksi kebakaran di rumah sakit pratama. Namun demikian, Lasut dan Pangkey (2019) menegaskan bahwa inspeksi rutin dan pelatihan evakuasi dapat menjadi strategi efektif dengan biaya relatif rendah. Oleh karena itu, RS Pratama Pagimana perlu mengoptimalkan sumber daya yang ada melalui audit internal, simulasi berkala, dan peningkatan pemahaman seluruh staf terhadap prosedur kebakaran.

Pengelolaan prasarana dan sistem utilitas di RS Pratama Pagimana masih belum optimal, terutama terkait dokumentasi pemeliharaan dan pelabelan sistem kontrol. Kondisi ini menunjukkan bahwa manajemen fasilitas belum sepenuhnya berorientasi pada pencegahan risiko teknis dan keberlanjutan operasional.

Depkes RI (2019) menegaskan bahwa sistem utilitas seperti listrik, air, dan gas medis merupakan komponen kritis yang harus dipelihara secara terjadwal. Prasetyo dan Andriani (2021) menambahkan bahwa ketidakteraturan pemeliharaan dapat menyebabkan gangguan layanan dan membahayakan keselamatan kerja. Oleh karena itu, penyusunan jadwal pemeliharaan berkala dan pelabelan sistem yang jelas menjadi langkah strategis untuk meningkatkan keselamatan dan kesiapsiagaan operasional rumah sakit.

Pengelolaan peralatan medis di RS Pratama Pagimana telah dilaksanakan dengan sangat baik, ditandai dengan inventarisasi, inspeksi berkala, uji fungsi, serta pelatihan petugas yang berjalan sesuai ketentuan. Hal ini menunjukkan adanya sistem pemeliharaan yang terstruktur dan berkelanjutan.

Sutanto (2021) menyatakan bahwa pengelolaan peralatan medis yang baik berkontribusi langsung terhadap keselamatan pasien dan mutu pelayanan. Wahyuni dan Damanik (2023) juga menegaskan pentingnya kalibrasi rutin untuk menjaga keakuratan alat medis. Keberhasilan ini menunjukkan kepatuhan RS Pratama Pagimana terhadap regulasi nasional dan dapat menjadi praktik baik (*best practice*) dalam penerapan K3RS.

Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat dan bencana di RS Pratama Pagimana masih tergolong rendah karena belum terbentuknya tim tanggap darurat resmi, minimnya pelatihan, serta tidak adanya simulasi lintas skenario. Kegiatan yang dilakukan masih terbatas pada penanganan tumpahan bahan berbahaya.

WHO Hospital Safety Index (2017) menekankan bahwa kesiapsiagaan rumah sakit harus bersifat *multi-hazard* dan melibatkan seluruh unsur rumah sakit. Tosepu et al. (2021) serta Wahyuni dan Susilowati (2022) mengidentifikasi kurangnya pelatihan dan simulasi sebagai kelemahan utama kesiapsiagaan fasilitas kesehatan di Indonesia. Oleh karena itu, RS Pratama Pagimana perlu segera menyusun rencana kontinjensi, membentuk tim tanggap darurat, serta melaksanakan simulasi berkala agar mampu merespons kondisi darurat secara cepat, tepat, dan terkoordinasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan K3RS di Rumah Sakit Pratama Pagimana secara umum belum optimal. Dari delapan variabel yang diteliti, hanya manajemen risiko dan pengelolaan peralatan medis yang telah sepenuhnya sesuai dengan ketentuan Permenkes No.66 Tahun 2016. Hal ini menggambarkan adanya sistem manajemen risiko dan pengelolaan alat yang baik serta berkelanjutan. Namun, variabel lain seperti keselamatan dan keamanan, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan prasarana, pencegahan kebakaran, dan kesiapsiagaan bencana masih belum maksimal akibat kurangnya pengawasan, sarana pendukung, serta pelatihan tenaga kerja. Sementara pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3)

sudah cukup baik, tetapi masih perlu dilengkapi fasilitas keselamatan kerja seperti eye washer dan body wash. Kondisi ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki dasar penerapan K3RS yang baik namun perlu penguatan dalam aspek operasional dan kesiapsiagaan darurat. Diharapkan pemerintah dan instansi terkait meningkatkan pembinaan, pengawasan, serta dukungan sumber daya bagi rumah sakit pratama agar penerapan K3RS dapat berjalan efektif. Pihak rumah sakit perlu memperkuat pelatihan, simulasi kebakaran dan bencana, serta melengkapi sarana keselamatan sesuai standar. Selain itu, seluruh tenaga kerja dan masyarakat diharapkan berpartisipasi aktif dalam menjaga budaya keselamatan agar tercipta lingkungan kerja yang aman, sehat, dan berkualitas di Rumah Sakit Pratama Pagimana.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Pratama yang telah memberikan izin penelitian, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tompotika Luwuk dan pihak-pihak yang telah membantu dalam proses dan penyelesaian penelitian ini yang tidak dapat disebut satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, R. (2021). Manajemen keselamatan dan keamanan rumah sakit. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*.
- Depkes RI. (2019). Pedoman teknis pengelolaan prasarana dan utilitas rumah sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Firmansyah, A. (2022). Penerapan manajemen risiko K3 di fasilitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Ferina, S., & Suryani, D. (2020). Pelayanan kesehatan kerja pada rumah sakit tipe pratama. *Jurnal Kesehatan Kerja*.
- Husain, H., et al. (2021). Implementasi K3 rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*.
- International Labour Organization. (2018). Safety and health at the heart of the future of work. Geneva: ILO.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta.
- Kementerian Ketenagakerjaan RI. (2022). Pedoman penerapan K3 di tempat kerja. Jakarta.
- Lasut, D., & Pangkey, I. (2019). Pencegahan kebakaran di fasilitas kesehatan. *Jurnal Keselamatan Kerja*.
- Prasetyo, B., & Andriani, R. (2021). Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*.

- Rahman, A. (2019). Sistem proteksi kebakaran pada rumah sakit. *Jurnal Teknik Lingkungan*.
- Rahman, A., et al. (2022). Evaluasi penerapan K3RS di rumah sakit daerah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Sari, M., & Nurhayati. (2020). Pelayanan kesehatan kerja bagi tenaga kesehatan. *Jurnal Kesehatan Kerja*.
- Sutanto, E. (2021). *Manajemen peralatan medis rumah sakit*. Jakarta: UI Press.
- Tosepu, R., et al. (2021). Kesiapsiagaan rumah sakit terhadap bencana di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Bencana*.
- Wahyuni, S., et al. (2020). Manajemen risiko keselamatan kerja rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Wahyuni, S., & Susilowati, T. (2022). Implementasi K3RS dan tantangannya. *Jurnal Administrasi Kesehatan*.
- World Health Organization. (2017). *Hospital safety index: Guide for evaluators*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2023). *Occupational health of health workers*. Geneva: WHO