

GAMBARAN PELAKSANAAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT LABUANG BAJI MAKASSAR TAHUN 2024

Momen Amalia 1, Upilian Sriyati Jehalu 2

Hospital Administration Study Program, Universitas Megarezky Makassar

|  |  |
| --- | --- |
| *\*E-mail:* *momen.amalia@gmail.com*  | *Public Health and Medicine Journal (PAMA)**2024. Vol 3(2), 53-64**Issn : 2987-0054**Reprints and pemission**http://* |

**Abstrak**

Momen Amalia, Title "Overview of the Implementation of Occupational Health and Safety at Labuang Bajı Regional General Hospital, Makassar".

Data from the *World Health Organization (WHO)* of 35 million health workers 3 million exposed to blood pathogens (2 million exposed to HBV virus) 0.9 million exposed to HBC virus and 170,000 exposed to HIV/AIDS virus There can be 15,000 HBC, 70,000 HBV and 1000 HIV cases. More than 90% occur in developing countries 8-12% of hospital workers are sensitive to latex. The probability of HIV transmission after a needle stick injury contaminated with HIV is 4:1000. The risk of HBV transmission after a needle stick injury contaminated with HBV is 27-37:1009 The purpose of this study was to determine the Description of the Implementation of Occupational Health and Safety in the Inpatient Installation at Labuang Bajı Hospital, Makassar. The research method used is a qualitative method with post-positivism or enterpretive techniques and hand observation. Research shows that the implementation of Risk Management has not been carried out optimally. Work accidents that occur and the dangers of risks around the hospital environment and the lack of reports of work accident cases.

**Kata kunci:** Hospital Occupational Health Safety

# PENDAHULUAN

 Menurut *World Health Organization (WHO)* 1995, tujuan kesehatan kerja adalah untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial pekerja. Kesehatan dan keselamatan kerja bertujuan melindungi pekerja dari kecelakaan dan penyakit akibat kerja melalui pencegahan, pengendalian bahaya, promosi kesehatan, serta rehabilitasi. ILO menyebutkan bahwa potensi bahaya di rumah sakit meliputi faktor biologis, kimia, ekonomi, fisik, psikososial, mekanik, listrik, dan limbah yang dapat mengancam kesehatan dan keselamatan. Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) melibatkan perlindungan terhadap pekerja, pasien, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit melalui pencegahan kecelakaan dan penyakit. Kerja shift di rumah sakit berisiko tinggi menyebabkan cedera, terutama di kalangan perawat (Syahril et al., 2023).

 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 66 Tahun 2016 menyatakan bahwa rumah sakit memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan bagi tenaga kerja, pasien, pendamping, pengunjung, dan lingkungan. Upaya untuk menghindari kecelakaan kerja termasuk perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja. Instalasi Rawat Inap adalah fasilitas rumah sakit untuk observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi pasien. Perawat, sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien, memainkan peran penting. Identifikasi bahaya di Instalasi Rawat Inap meliputi bahaya mekanikal, biologis, ergonomi, dan psikososial, dengan risiko tertinggi berupa bahaya mekanikal seperti tertusuk jarum dan tertular penyakit menular (Yusmaini et al., 2023).

 Laporan National Safety Council (NSC) menunjukkan bahwa kecelakaan di rumah sakit 41% lebih tinggi dibandingkan pekerja industri lainnya, dengan kasus umum seperti tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, luka bakar, dan infeksi. Banyak pekerja rumah sakit yang menerima kompensasi akibat kecelakaan kerja (Azhari et al., 2020). Data WHO menunjukkan bahwa dari 35 juta pekerja kesehatan, 3 juta terpapar patogen darah, dengan 2 juta terpapar virus HBV, 0,9 juta HBC, dan 170.000 HIV/AIDS. Kasus infeksi terbesar terjadi di negara berkembang, dengan lebih dari 90% kasus. Risiko penularan HIV akibat luka tusuk jarum terkontaminasi adalah 4:1000, sementara HBV 27-37:1000 (Sariah, 2020).

 Data WHO menunjukkan bahwa dari 35 juta pekerja kesehatan, 3 juta terpapar patogen darah, termasuk 2 juta terpapar HBV, 0,9 juta HBC, dan 170.000 HIV/AIDS. Kasus infeksi terbesar terjadi di negara berkembang, dengan risiko penularan HIV akibat luka tusuk jarum suntik 4:1000 dan HBV 27-37:1000 (Sariah, 2020). ILO (2018) melaporkan bahwa setiap tahun 5000 petugas kesehatan terinfeksi hepatitis B, 47 positif HIV, dan 600.000-1.000.000 luka tusuk jarum dilaporkan di AS. SC Amerika (2010) mencatat angka kecelakaan kerja di rumah sakit 41% lebih tinggi dibandingkan industri lainnya, dengan cedera jarum suntik sebagai kasus terbesar (Fandikmuit, 2022).

 Risiko di Instalasi Rawat Inap meliputi luka tusuk jarum, infeksi hepatitis, HIV/AIDS, kesalahan postur, dan kecemasan tertular penyakit. Bahaya fisik seperti kebisingan, pencahayaan, suhu, getaran, dan lantai licin juga berisiko (Fajriah et al., 2020). Di Indonesia, angka kecelakaan kerja tinggi, dengan BPJS Ketenagakerjaan mencatat 114.000 kasus pada 2019, meningkat menjadi 177.000 kasus pada 2020, dan 82.000 kasus hingga September 2021, sebagian besar disebabkan oleh Covid-19 (Arifuddin et al., 2023).

 Data Dinas Tenaga Kerja Sulawesi Selatan mencatat kecelakaan kerja sebanyak 531 kasus pada 2010, 501 kasus pada 2011, 912 kasus pada 2012, dan 632 kasus pada 2013 (tidak termasuk yang tidak dilaporkan) (Dinas Tenaga Kerja Sulawesi Selatan, 2015). Mengingat tingginya potensi bahaya di rumah sakit, diperlukan langkah manajemen untuk mengontrol tenaga kesehatan agar terhindar dari risiko yang tidak diinginkan (Haedir et al., 2022).

 Data dari RSUD Labuang Baji Makassar menunjukkan bahwa pada tahun 2021 tercatat 3 kecelakaan kerja di instalasi rawat inap, terdiri dari 2 Kejadian Potensial Cedera (KPC) dan 1 Kejadian Nyaris Cedera (KNC). Pada 2022, tercatat 3 kasus KPC, dan pada 2023, tercatat 3 kasus, dengan 2 KPC dan 1 KNC. Meskipun standar KPC dan KNC adalah 100% tanpa kecelakaan (Zero Accident), RSUD Labuang Baji mengalami 9 kasus KPC dan KNC antara 2021 hingga 2023, yang berarti 91% belum mencapai standar tersebut.

 Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang bagaimana Gambaran Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

**BAHAN DAN METODE**

 Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan dengan teknik postpositivisme atau enterpretif dan observasi yang berlokasi di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang, diantaranya seluruh staf Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di RSUD Labuang Baji yang berjumlah 2 orang dan perawat di Instalasi Rawat Inap yang berjumlah 4 orang, yang memiliki informasi yang diperlukan peneliti untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di Instalasi rawat inap di RSUD Labuang Baji Makassar.

Pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder dengan instrumen yang digunakan yaitu pedoman wawancara, alat bantu tulis dan alat bantu perekam suara yang digunakan untuk menunjang penelitian ini.

# HASIL PENELITIAN

## Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja

 Beberapa informasi dari informan mengenai Manajemen Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar mencakup upaya meminimalkan risiko kecelakaan kerja, penyebab kecelakaan yang masih terjadi, dan kesesuaian penerapan standar K3 dengan peraturan pemerintah. Berdasarkan wawancara dengan salah satu informan menyebutkan bahwa

*‘’Yang sering terjadi di Rawat Inap itu ee ya ee, susternya tertusuk jarum, bisa terus ee apalagi di kayak anu ee kesalahan itu to biasa infusnya tidak pas, setengah mati kasian juga ee terus apadi bisa jatuh juga bisa.*

*‘’Peraturan ee sesuai sebenarnya tapi adakan juga biasa malas untuk ee apa dilaporkan, berjalan sesuai dengan aturan tapi laporan untuk kejadian ee sesuai aturan itu tidak ada, maksudnya ee kan harus dilaporkan kalau ada kejadian, itu biasa tidak ada pelaporanya.”*

 Hal ini menunjukkan bahwa peraturan K3 sebenarnya telah sesuai dengan pedoman yang dibuat di RSUD Labuang Baji seperti pernyataan informan tersebut bahwa kecelakaan kerja pada perawat disebabkan oleh tertusuk jarum saat pemasangan infus karena beberapa hal, perawat juga berisiko jatuh, namun peraturan seperti pelaporan insiden kecelakaan kerja tidak ada karena seharusnya dilakukan pencatatan dan pelaporan namun hal itu tidak ada pelaporannya.

 Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti dapatkan, dapat disimpulkan bahwa untuk mengurangi risiko atau mencegah terjadinya kecelakaan kerja Rumah Sakit membuat aturan atau pedoman penerapan K3. Untuk kecelakaan kerja pada perawat terjadi, karena perawat salah dalam pemasangan infus sehingga perawat berisiko tertusuk jarum, dan kecelakaan kerja lainnya yaitu perawat terpeleset dan jatuh sehingga dapat berisiko cedera. Untuk pencatatan dan pelaporan kasus kecelakaan kerja pada perawat tidak dilakukan atau tidak ada pelaporan kecelakaan kerja.

# *Pelayanan Kesehatan Kerja*

 Beberapa pernyataan yang didapatkan dari informan mengenai Pelayanan Kesehatan Kerja, yang diberikan kepada petugas tenaga kesehatan di instalasi rawat inap, apakah ada pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi tenaga kesehatan, pemeriksaan dilakukan berapa kali dalam setahun. Salah satu informan menyatakan,

*‘’Pemeriksaan dilakukan 6 bulan sekali tapi untuk di ee ruangan-ruangan tertentu, di ruangan tertentu itu radiologi yang diperiksa itu kadar ee terpaparnya ee pegawai terus di Laboratorium ee kalau nda salah itu cuman dua ruangan, kalau rawat inap itu tidak dilakukan’’*

 Berdasarkan hasil wawancara tersebut sebagai Sanitarian Muda dapat diketahui bahwa untuk untuk pemeriksaan kesehatan hanya dilakukan di ruangan yang tertentu, seperti radiologi dan laboratorium pemeriksaan dilakukan 6 bulan sekali, untuk instalasi rawat inap tidak dilakukan pemeriksaan kesehatan.

 Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti dapatkan, dapat disimpulkan bahwa untuk pemeriksaan kesehatan di Instalasi Rawat Inap tidak dilakukan, namun pemeriksaan kesehatan hanya dilakukan di Instalasi yang berisiko lebih tinggi. Sedangkan menurut informan lainnya juga menyatakan bahwa pemeriksaan kesehatan dilakukan setahun sekali tergantung dari dana atau anggaran dari Rumah Sakit, untuk itu Rumah Sakit menerapkan pelayanan kesehatan kerja yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di Instalasi Rawat Inap.

# *Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran*

 Hasil wawancara menunjukkan bahwa pelatihan dan simulasi kebakaran rutin dilakukan 1 tahun sekali diwakili oleh 1 orang setiap ruangan, pengecekan Apar rutin dilakukan setiap 3 sampai 6 bulan, namun Sprinkler dan Smoke detector belum bisa digunakan karena masih dalam proses uji coba. Salah satu informan menyatakan,

*‘’Pelatihan simulasi kebakaran ee selalu dilakukan ee setahun sekali, simulasinya di ee tahun ini ada kemarin simulasi kebakaran di hotel dilakukan sama diklat, ambil perwakilan dari masing-masing ruangan ...’*

*’Kalau pemeriksaan apar kami itu di ee kami cuma mengontrol terus yang mencek setiap ee triwulan dan 6 bulannya ...’’*

*‘’Sprinkler dan Smoke detector untuk sementara sudah ada terpasang di atas cuma ee belum di uji fungsi, sudah terpasang semua di tiap-tiap ruangan ...’’*

 Ini menunjukkan bahwa pelatihan simulasi kebakaran selalu dilakukan setahun sekali, diambil perwakilan dari masing-masing ruangan untuk diajarkan bagaimana pencegahan kebakaran lalu diberikan materi mengenai pencegahan kebakaran., untuk pengecekan Apar ada tim khusus yang menangani itu untuk mengganti atau mengecek Apar selama 3-6 bulan, tim K3 hanya mengontrol dan memonitoring takut terjadi sesuatu dan lain hal. Untuk Sprinkler dan Smoke detector untuk sementara sudah terpasang namun belum di uji fungsi, sudah terpasang semua di setiap ruangan, seperti ruangan emergency hanya belum di uji fungsi.

# *Pengelolaan Peralatan Medis*

#  Hasil wawancara menunjukkan bahwa untuk pengelolaan peralatan medis yang rusak akan disimpan di tempat khusus namun jika masih bisa digunakan maka akan diperbaiki dengan mencari suku cadang, informan 2 menambahkan bahwa pemeliharaan peralatan medis di Rumah Sakit bekerja sama dengan BPFK( Balai Pengaman Fasilitas Kesehatan) yang mendaftar alat-alat kalibrasi yang diberikan daftarnya oleh pihak pemeliharaan sarana atau IPSRS. Salah satu informan menyatakan,

#  *‘’Ada, ada itu tempatnya kalau ada yang rusak, kalau yang bagus dipake lagi kalau tidak ee digudangkan cari suku cadangan supaya bisa bagus, kalau pemeliharaan iya rutin karena kita ee kerja sama BPFK itu yang kalibrasi yang semua alat-alat ada daftar kalibrasi itu dari pihak instalasi pemeliharaan”*

#  Ini menunjukkan bahwa ada tempat khusus yang akan menyimpan alat medis yang rusak jika sudah bagus akan digunakan lagi namun jika tidak akan digudangkan, jika masih bisa diperbaiki akan dicari suku cadangan agar bisa diperbaiki atau bisa digunakan lagi dan untuk pemeliharaan rutin karena bekerja sama dengan pihak BPFK yang akan melakukan kalibrasi semua alat-alat medis dan daftar kalibrasi dari pihak instalasi pemeliharaan.

# PEMBAHASAN

##  Upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat 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.

1. ***Manajemen Risiko Kesehatan dan keselamatan Kerja***

 Menurut Permenkes No.66 Tahun 2016, Manajemen Risiko K3RS adalah proses berkelanjutan untuk mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja di Rumah Sakit. Ini melibatkan kegiatan klinik dan administratif untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengurangi risiko keselamatan dan kesehatan kerja, dengan tujuan meminimalkan risiko yang dapat berdampak buruk pada keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia, pasien, pengunjung, serta lingkungan Rumah Sakit.

 Berdasarkan penelitian tentang manajemen risiko di RSUD Labuang Baji Makassar menunjukkan bahwa meskipun rumah sakit sudah memiliki pedoman Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), pencatatan dan pelaporan kecelakaan kerja masih belum optimal. Kecelakaan kerja yang terjadi tidak hanya disebabkan oleh faktor individu, tetapi juga oleh kondisi lingkungan kerja yang buruk, seperti sarana dan prasarana yang rusak, seperti plafon yang bocor atau jatuh, yang dapat meningkatkan risiko kecelakaan bagi petugas dan merugikan rumah sakit.

 Penelitian ini sejalan dengan Khoirotun Najihah et al. (2023) di RS Khusus Mata Medan Baru, yang menunjukkan bahwa penerapan manajemen risiko K3 sudah ada, namun belum optimal akibat pandemi, dengan risiko seperti jatuh, tersandung, dan tersengat listrik. Sebaliknya, penelitian ini berbeda dengan Hasbi Ibrahim et al. (2017) di RSUD Haji Makassar, yang menyatakan bahwa standar keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit tersebut sudah baik, dengan kebijakan yang jelas serta pencatatan, pelaporan, evaluasi, dan audit yang berjalan dengan baik.

 Hal ini belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016, yang menyatakan bahwa manajemen risiko K3RS bertujuan untuk meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan di rumah sakit, sehingga tidak menimbulkan efek buruk pada SDM. Bahaya potensial (hazard) mencakup kondisi atau keadaan yang dapat menyebabkan kerugian, cedera, atau penyakit bagi pekerja, serta berkaitan dengan lingkungan kerja seperti mesin, metode, dan material.

# *Pelayanan Kesehatan Kerja*

 Menurut Kepmenkes No. 1087 Tahun 2010, pelayanan kesehatan kerja di rumah sakit meliputi pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja bagi SDM rumah sakit, seperti pemeriksaan fisik, kesegaran jasmani, rontgen paru-paru, dan pemeriksaan laboratorium untuk mencegah bahaya. Sementara itu, Permenkes No. 66 Tahun 2016 menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan untuk SDM rumah sakit mencakup layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuan utama pelayanan ini adalah untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial pekerja, mencegah gangguan kesehatan terkait pekerjaan, serta melindungi pekerja dari risiko kesehatan akibat kondisi pekerjaan dan menyesuaikan lingkungan kerja dengan kondisi fisiologi dan psikologis pekerja.

 Penelitian menunjukkan bahwa pemeriksaan kesehatan rutin setiap 6 bulan hanya dilakukan di instalasi dengan risiko tinggi, seperti laboratorium dan radiologi, sementara di instalasi rawat inap tidak dilakukan secara rutin. Namun, jika ada anggaran, pemeriksaan dapat dilakukan. Rumah sakit menerapkan pelayanan kesehatan kerja yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif di instalasi rawat inap. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan kerja adalah dengan adanya tim Promkes (Promosi Kesehatan) yang mempromosikan pentingnya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di RSUD Labuang Baji Makassar.

 Penelitian ini sejalan dengan Jeana Julianingsih Bando et al. (2020) di RS Advent Manado, yang menyebutkan bahwa pemeriksaan kesehatan dilakukan untuk pekerja di area berisiko. Namun, penelitian ini berbeda dengan Dirga Simon Alvarez Lasut et al. (2019) di RSUD Noongan Kabupaten Minahasa, yang menyatakan bahwa standar pelayanan, termasuk pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, belum dilaksanakan dengan baik dan program-program terkait belum maksimal.

 Hal ini sudah sesui dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2018, pelayanan kesehatan bagi SDM Rumah Sakit mencakup layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Tujuannya adalah untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, dan sosial pegawai di semua jenis pekerjaan.

#  *Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran*

 Pencegahan dan pengendalian kebakaran, menurut Permenkes No. 66 Tahun 2016 Pasal 11 ayat (1) huruf e, bertujuan untuk melindungi SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping, pengunjung, dan aset rumah sakit dari bahaya api, asap, dan bahaya lainnya. Tujuan utamanya adalah memastikan keselamatan manusia dan lingkungan rumah sakit serta melindungi aset seperti bangunan, peralatan, dokumen penting, dan sarana dari bahaya kebakaran.

 Hasil wawancara menunjukkan bahwa Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar melakukan simulasi kebakaran setahun sekali dengan perwakilan dari setiap ruangan, dan pelatihan dilakukan secara bergiliran. Pengecekan rutin terhadap APAR dilakukan setiap 3-6 bulan, namun sistem Smoke Detector dan Fire Sprinkler sudah terpasang di setiap ruangan tapi belum berfungsi. Untuk pelatihan penggunaan APAR, dilakukan simulasi menggunakan APAR kadaluarsa dengan mahasiswa praktik.

 Penelitian ini sejalan dengan Sukron Makmun (2017) di Rumah Sakit XYZ, yang juga menemukan bahwa sistem sprinkler dan alarm kebakaran belum digunakan. Namun, berbeda dengan penelitian Azir Alfanan et al. (2020) yang menekankan pentingnya sarana proteksi kebakaran aktif di fasilitas kesehatan.

 Hal ini juga belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016, yang mengharuskan adanya deteksi dan pengendalian kebakaran yang efektif, termasuk Smoke Detector dan Fire Sprinkler yang seharusnya berfungsi.

1. **Pengelolaan Peralatan Medis**

 Menurut Permenkes No. 52 Tahun 2018, peralatan medis adalah peralatan yang digunakan dalam pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja bertujuan untuk memastikan bahwa peralatan medis aman bagi SDM fasilitas kesehatan, pasien, pendamping, pengunjung, dan masyarakat sekitar, baik saat digunakan maupun tidak. Tujuan utamanya adalah melindungi semua pihak dari potensi bahaya yang ditimbulkan oleh peralatan medis.

 Hasil wawancara menunjukkan bahwa RSUD Labuang Baji Makassar telah melakukan penandaan peralatan medis yang digunakan dan tidak digunakan, dengan pengecekan rutin oleh bagian IPSRS. Peralatan medis yang tidak digunakan di instalasi rawat inap disimpan di tempat khusus, tetapi peralatan yang rusak tidak diberikan label, sedangkan peralatan yang masih bisa digunakan diberi label.

 Penelitian ini sejalan dengan Andres Derryl Martin (2020) di RS Semen Padang, yang juga melakukan uji fungsi dan pengecekan rutin peralatan medis. Namun, berbeda dengan penelitian Shelvy Haria Roza (2016) yang menyebutkan kekurangan dalam tenaga pemeliharaan dan dana untuk peralatan medis.

 Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2018, yang mengatur penandaan peralatan medis, memastikan petugas kompeten, serta melindungi SDM, pasien, dan lingkungan dari bahaya peralatan medis.

# KESIMPULAN DAN SARAN

 Berdasarkan penelitian mengenai Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Instalasi Rawat Inap RSUD Labuang Baji Makassar, ditemukan bahwa manajemen risiko sudah diterapkan berdasarkan pedoman rumah sakit, namun pelaporan dan pencatatan kecelakaan kerja belum maksimal. Kecelakaan kerja terjadi akibat faktor individu dan kondisi lingkungan yang buruk. Selain itu, pemeriksaan kesehatan rutin untuk tenaga kerja di Instalasi Rawat Inap tidak dilaksanakan. Untuk pencegahan kebakaran, pengecekan APAR dilakukan secara rutin, namun Smoke Detector dan Fire Sprinkler belum berfungsi. Sementara itu, peralatan medis diperiksa dan dikalibrasi secara rutin oleh bagian IPSRS, dengan peralatan yang tidak digunakan disimpan di tempat pemeliharaan sarana, dan penggunaannya hanya oleh tenaga yang ahli dan kompeten.

 Adapun saran dari penelitian ini adalah agar RSUD Labuang Baji Makassar lebih memperhatikan pencatatan kasus kecelakaan kerja untuk dapat melakukan pencegahan risiko secara efektif. Selain itu, diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan fasilitas untuk pencegahan dan pengendalian kebakaran, serta selalu memantau area berisiko yang dapat merugikan petugas dan rumah sakit. Terakhir, disarankan agar rumah sakit rutin memeriksa sarana dan prasarana untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan.

# KESIMPULAN

Secara umum, implementasi RME di UPT RSUD Tenriawaru Bone dinilai cukup efektif dalam meningkatkan efisiensi pelayanan dan pengelolaan data pasien. Namun, kendala seperti gangguan jaringan dan keterbatasan pelatihan SDM masih perlu diatasi. Diperlukan perbaikan infrastruktur, pelatihan berkala, serta pengembangan sistem pelaporan agar RME dapat berfungsi secara maksimal.

# DAFTAR PUSTAKA

Arifuddin, N. F., Hardi, I., & Kalla, R. (2023). Faktor yang mempengaruhi terjadinya kecelakaan kerja pada perawat di rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Azhari, A., & Herlina, H. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Sikap Perawat dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri di Ruang Rawat Inap RS Harum Sisma Medika Tahun 2019.

Biantara, I., & Kusumastuti, D. (2023). Studi Kasus: Analisis Pengendalian dan Manajemen Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)

Ivana, A., Widjasena, B., & Jayanti, S. (2014). Analisis Komitmen Manajemen Rumah Rakit (RS) terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada RS Prima Medika Pemalang.

Lasut, D. S. A., Kawatu, P. A., & Akili, R. H. (2019). Analisis Pelaksanaan Standar Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa.

Makmun, S. (2016). Evaluasi Sistem Proteksi Kebakaran di Ruang Rawat Inap dengan menggunakan cfses (computerized fire safety evaluation system) pada gedung rumah sakit .

Martin, A. D., Ginanjar, R., & Fatimah, R. (2022). Gambaran Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Semen Padang Hospital Tahun 2021.

Musyafak, A. M. H. (2020). Sistem Manajemen Kebakaran di Rumah Sakit.

Olii, G., Pinontoan, O. R., & Kawatu, P. A. (2019). Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow.

Panjaitan, C. (2019). Penggunaan APD untuk keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Pahriannoor, P. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Kebakaran di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2020

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

Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Ramadhan, A. A. (2022). Hubungan Pengetahuan Terhadap Kesiapsiagaan Bencana Kebakaran Pada Karyawan Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur tahun 2022

Sariah, S. (2020). Analisis Kecelakaan Kerja pada Perawat di RS dan Puskesmas: Sebuah Review Hasil Penelitian.

Silvia, N. (2022). Analisis Manajemen Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di RSUD Sijunjung Tahun 2022

Siregar,.2020.Penerapan Kesehatan & Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit.Sumatera.

Soputan, G. Bonny F Sompie. dan Robert JM Mandangi. 2014 “Manajemen Risiko Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3)(Studi Kasus Pada Pembangunan Gedung Sma Eben Haezar)”.

Syahril, S. W., Fachrin, S. A., & Muhsanah, F. (2023). Gambaran Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Lapatarai Kabupaten Barru.

Tanjung,.dkk, 2022. Kesehatan & Keselamatan Kerja Rumah Sakit.Sumatera Barat : PT.Global Eksekutif Teknologi

Widjaja, G., NA, A. T., Rachmawati, A., LA, D. P. A., Fachri, M., & SA, P. A. (2022). standar kesehatan kerja bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Yusmaini, Y., Rahayu, E. P., & Alamsyah, A. (2024). Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan Metode HIRARC pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSI Ibnu Sina Pekanbaru.