

**IMPLEMENTASI STANDAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
RUMAH SAKIT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATARA GURU  
KABUPATEN LUWU TAHUN 2024**



**SUCI AULIA GALMAN  
K011201035**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**IMPLEMENTASI STANDAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
RUMAH SAKIT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATARA GURU  
KABUPATEN LUWU TAHUN 2024**

**SUCI AULIA GALMAN  
K011201035**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**IMPLEMENTASI STANDAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
RUMAH SAKIT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATARA GURU  
KABUPATEN LUWU TAHUN 2024**

SUCI AULIA GALMAN  
K011201035

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**SKRIPSI****IMPLEMENTASI STANDAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH  
SAKIT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATARA GURU  
KABUPATEN LUWU TAHUN 2024****SUCI AULIA GALMAN****K011201035**

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat  
pada tanggal 06 bulan September tahun 2024 dan dinyatakan telah  
memenuhi syarat kelulusan  
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

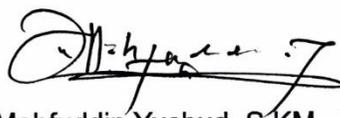
Mengesahkan:

Pembimbing tugas akhir I,

Pembimbing tugas akhir II,



dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D  
NIP. 19580404 198903 1 001



Mahfuddin Yusbud, S.KM., M.KM  
NIP. 19890818 202204 3 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Dr. Hashawati Amgam, SKM., M.Sc  
NIP. 19760418 200501 2 001

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Implementasi Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D dan Mahfuddin Yusbud, S.KM., M.KM. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di Kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 30 September 2024



Suci Aulia Galman  
NIM K011201035

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayahnya. Shalawat dan salam tidak lupa diucapkan kepada Baginda Rasulullah SAW. Karena limpahan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Implementasi Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024”. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Adapun isi dalam skripsi ini disusun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu.

Skripsi ini penulis persembahkan kepada kedua orang tua saya, **Bapak Moh. Amri Galman** dan **Ibu Rohani**. Serta saudara saya, **Dian Diana Galman**, **Nia Anita Galman**, **Shopan Ananda Galman**, dan **Ambari Yolanda Galman**. Terima kasih kepada orang tua saya atas segala dukungan, kasih sayang, serta doa yang selalu menyertai setiap langkah dalam penyusunan skripsi ini. Selama proses pengerjaan skripsi ini, banyak bantuan dan dukungan dari berbagai pihak.

Dengan segala kerendahan hati, pada kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak dr. Arifin Seweng selaku pembimbing akademik.
2. Ibu Dr. dr. Masyitha Muis, Ms selaku Ketua Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
3. Bapak dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D dan Bapak Mahfuddin Yusbud, S.KM., M.KM selaku dosen pembimbing satu dan pembimbing dua.
4. Ibu Prof. Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS. dan Ibu Dr. Herlina A. Hamzah, SKM., MPH selaku dosen penguji.
5. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
6. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Ibu Harita, Kak Mursyid, Kak Ammi, Kak Afifah, Kak Iis, dan Tim K3 lainnya di RSUD Batara Guru.
8. Seluruh responden yang tidak bisa disebutkan namanya satu per satu, karena telah meluangkan waktu untuk berkontribusi dalam penelitian ini.
9. Teman-teman Impostor 2020, terkhusus kepada teman-teman K3 2020.
10. Teman-teman PBL Posko 2 Bonto Perak Nabilah, Widya Nanda Sukardi, Aisyah Apsah Amiruddin, Devi Amalia, Rahma Dini Irhamna Paradita.
11. Teman-teman KKN-T Gel. 110 Posko Tamarupa, Fathul Mutmainnah, Nursadila A. Sugoro, Jeniver Thresya, Jufaldi Nandar, A. Tenri Oddang, Clarion Nixon.
12. Teman-teman seperjuangan Ardayanti Asmudin, Latifah Rahmaniah, Nurul Aska Padilla, Kiki Rahhmadana Asmar, Nahnuyani Atong, Suci Nurul Karunia, A. Zalsabila Febrianti, Dzakiah Rezky Annisa, A. Tenri Buga, Clarisya Uniarti Mulia, Nurazizah, Reski Fadilah Putri dan seluruh teman, saudara dan kerabat lain yang tidak bisa disebutkan namanya satu per satu. Terima kasih telah memberikan bantuan dan semangat dalam penulisan skripsi ini.

## ABSTRAK

SUCI AULIA GALMAN. **Implementasi Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024** (dibimbing oleh M. Furqaan Naiem dan Mahfuddin Yusbud)

**Latar belakang.** 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 kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Sedangkan pada K3RS Batara Guru masih cukup banyak petugas medis dan petugas non medis yang tidak melapor apabila terjadi kecelakaan kerja karena langsung melakukan penanganan sendiri. Oleh karena itu, rumah sakit sebaiknya melaksanakan upaya K3 secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga dapat terhindar dari risiko terjadinya penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan akibat kerja (KAK) di rumah sakit. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi standar keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu. **Metode.** Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif deskriptif. Adapun besar sampel penelitian sebanyak 281 sampel. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner, lembar checklist yang dibuat sesuai dengan Permenkes No. 66 Tahun 2016 untuk mengetahui implementasi standar K3RS. Teknik analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat. **Hasil.** Hasil penelitian dinyatakan baik pada semua variabel yaitu Manajemen Risiko K3RS sebanyak 194 (69,09%), Keselamatan dan Keamanan RS sebanyak 243 (86,48%), Pelayanan Kesehatan Kerja sebanyak 222 (79%), Pengelolaan Limbah B3 sebanyak 246 (87,54%), Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran sebanyak 257 (91,46%), Pengelolaan Prasarana RS sebanyak 279 (99,29%), Pengelolaan Peralatan Medis sebanyak 281 (100%), dan Kesiapsiagaan Bencana sebanyak 257 (91,46%). **Kesimpulan.** Seluruh variabel independen tergolong baik karena lebih dari 50% pernyataan positif dari responden, namun disarankan rumah sakit mematuhi peraturan K3RS untuk meminimalkan potensi kecelakaan kerja bagi pegawainya.

**Kata Kunci:** K3RS, Manajemen Risiko, Kecelakaan Kerja

## ABSTRACT

SUCI AULIA GALMAN. **Implementation of Occupational Safety and Health Standards at the Batara Guru Regional General Hospital, Luwu Regency in 2024** (supervised by M. Furqaan Naiem dan Mahfuddin Yusbud)

**Background.** K3RS is all activities to guarantee and protect the safety and health of hospital human resources, patients, patient companions, visitors, and the hospital environment through efforts to prevent work accidents and work-related diseases in hospitals. While at K3RS Batara Guru there are still quite a lot of medical and non-medical personnel who do not report if a work accident occurs because they immediately handle it themselves. Therefore, hospitals should implement K3 efforts in an integrated and comprehensive manner so that they can avoid the risk of work-related diseases (PAK) and work-related accidents (KAK) in hospitals. **Objectives.** This study aims to analyze the implementation of hospital occupational safety and health standards (K3RS) at Batara Guru Hospital, Luwu Regency. **Methods.** The research conducted was a descriptive quantitative study. The sample size of the study was 281 samples. The research instruments used were questionnaires, checklist sheets made in accordance with Permenkes No. 66 of 2016 to determine the implementation of K3RS standards. The data analysis technique used was univariate analysis. **Results.** The results of the study stated that all variables were good, namely K3RS Risk Management of 194 (69.09%), Hospital Safety and Security of 243 (86.48%), Occupational Health Services of 222 (79%), Hazardous Waste Management of 246 (87.54%), Fire Prevention and Control of 257 (91.46%), Hospital Infrastructure Management of 279 (99.29%), Medical Equipment Management of 281 (100%), and Disaster Preparedness of 257 (91.46%). **Conclusion.** All independent variables are classified as good because more than 50% of respondents' statements are positive, but it is recommended that hospitals comply with K3RS regulations to minimize the potential for work accidents for their employees.

**Keywords:** K3RS, Risk Management, Work Accident

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGAJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II METODE PENELITIAN</b> .....	<b>15</b>
2.1. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	15
2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	15
2.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	15
2.4. Instrumen Penelitian.....	17
2.5. Cara Pengumpulan Data.....	18
2.6. Pengolahan dan Analisis Data .....	18
2.7. Penyajian Data.....	19
<b>BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>20</b>
3.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	20
3.2. Hasil Penelitian .....	22
3.3. Pembahasan .....	32
3.4. Keterbatasan Penelitian .....	55
<b>BAB IV PENUTUP</b> .....	<b>56</b>

4.1. Kesimpulan .....	56
4.2. Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>64</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Urut</b>	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 2. 1</b> Jumlah Anggota Populasi dan Sampel Setiap Unit di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.....	16
<b>Tabel 3. 1.</b> Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden Pada Pegawai di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024 .....	22
<b>Tabel 3. 2</b> Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Pada Pegawai di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024 .....	22
<b>Tabel 3. 3</b> Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden Pada Pegawai di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024 .....	23
<b>Tabel 3. 4</b> Distribusi Frekuensi Berdasarkan Masa Kerja Responden Pada Pegawai di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024 .....	23
<b>Tabel 3. 5</b> Distribusi Frekuensi Variabel Manajemen Risiko K3RS Berdasarkan Kuesioner Penelitian Pada Pegawai di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024 .....	23
<b>Tabel 3. 6</b> Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden Berdasarkan Variabel Manajemen Risiko K3RS di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024..	24
<b>Tabel 3. 7</b> Distribusi Frekuensi Variabel Keselamatan dan Kesehatan di Rumah Sakit Berdasarkan Kuesioner Penelitian Pada Pegawai di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.....	24
<b>Tabel 3. 8</b> Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden Berdasarkan Variabel Keselamatan dan Kesehatan di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024 .....	25
<b>Tabel 3. 9</b> Distribusi Frekuensi Variabel Pelayanan Kesehatan Kerja Berdasarkan Kuesioner Penelitian Pada Pegawai di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024 .....	25
<b>Tabel 3. 10</b> Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden Berdasarkan Variabel Pelayanan Kesehatan Kerja di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024 .....	26
<b>Tabel 3. 11</b> Distribusi Frekuensi Variabel Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) Berdasarkan Kuesioner Penelitian Pada Pegawai di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu tahun 2024 .....	26
<b>Tabel 3. 12</b> Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden Berdasarkan Variabel Pengelolaan Limbah Bahan B3 di RSUD Batara Guru .....	27

<b>Tabel 3. 13</b> Distribusi Frekuensi Variabel Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran Berdasarkan Kuesioner Penelitian Pada Pegawai di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.....	27
<b>Tabel 3. 14</b> Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden Berdasarkan Variabel Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu tahun 2024.....	28
<b>Tabel 3. 15</b> Distribusi Frekuensi Variabel Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit Dari Aspek K3 Berdasarkan Kuesioner Penelitian Pada Pegawai di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.....	28
<b>Tabel 3. 16</b> Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden Berdasarkan Variabel Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit Dari Aspek K3 di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.....	29
<b>Tabel 3. 17</b> Distribusi Frekuensi Variabel Pengelolaan Peralatan Medis Dari Aspek K3 Berdasarkan Kuesioner Penelitian Pada Pegawai di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.....	29
<b>Tabel 3. 18</b> Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden Berdasarkan Variabel Pengelolaan Peralatan Medis Dari Aspek K3 di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.....	30
<b>Tabel 3. 19</b> Distribusi Frekuensi Variabel Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana Berdasarkan Kuesioner Penelitian Pada Pegawai di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.....	30
<b>Tabel 3. 20</b> Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden Berdasarkan Variabel Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.....	31

## DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
<b>Gambar 1. 1</b> Kerangka Teori.....	6
<b>Gambar 1. 2</b> Kerangka Konsep Penelitian .....	7

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Nomor Urut</b>	<b>Halaman</b>
<b>Lampiran 1.</b> Kuesioner Penelitian .....	64
<b>Lampiran 2.</b> Lembar Checklist Penerapan Standar K3RS Permenkes RI No.66 Tahun 2016.....	68
<b>Lampiran 3.</b> Surat Izin Pengambilan Data Awal.....	71
<b>Lampiran 4.</b> Surat Izin Penelitian PTSP Kabupaten Luwu.....	72
<b>Lampiran 5.</b> Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian .....	73
<b>Lampiran 6.</b> Dokumentasi Kegiatan.....	74
<b>Lampiran 7.</b> Hasil Analisis Jumlah Anggota Populasi dan Sampel Setiap Unit di RSUD Batara Guru.....	76
<b>Lampiran 8.</b> Hasil Analisis.....	78
<b>Lampiran 9.</b> Riwayat Hidup.....	83

### DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

ISTILAH/SINGKATAN	KEPANJANGAN
APAR	Alat Pemadam Api Ringan
APD	Alat Pelindung Diri
B3	Bahan Berbahaya dan Beracun
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
IGD	Instalasi Gawat Darurat
ILO	<i>International Labour Organization</i>
K3	Keselamatan dan Kesehatan Kerja
K3L	Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan
K3RS	Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
KAK	Kecelakaan Akibat Kerja
LDP	Lembar Data Pengaman
MSDS	<i>Material Safety Data Sheet</i>
NSC	<i>National Safety Council</i>
PAK	Penyakit Akibat Kerja
RSIA	Rumah Sakit Ibu dan Anak
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SDM	Sumber Daya Manusia
SK3	Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja
SOP	Standar Operasional Prosedur
WHO	<i>World Health Organization</i>

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan suatu hal yang harus dilaksanakan oleh penyelenggara kerja untuk meningkatkan produktivitas perusahaan. Jika kesehatan pekerja terpelihara dengan baik, maka angka kesakitan, absensi, kecacatan dan kecelakaan kerja dapat diminimalkan, sehingga akan terwujud pekerja yang sehat dan produktif (Permana, 2021). Salah satu tujuan dari penerapan keselamatan dan kesehatan kerja adalah mencegah terjadinya kecelakaan kerja. Tarwaka (2012) menyebutkan bahwa kecelakaan kerja merupakan terjadinya hal yang tidak diinginkan, terjadi tiba-tiba dan mengakibatkan kerugian material, kehilangan waktu bahkan kehilangan nyawa. Kecelakaan di tempat kerja disebabkan karena tidak amannya lingkungan kerja dan *human error*.

Menurut *International Labour Organization* (ILO) setiap tahun diseluruh dunia terdapat lebih dari 2,78 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja. Adapun data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa dari 35 juta pekerja kesehatan di dunia terdapat 3 juta pekerja terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terpajan virus HBC dan 170.000 terpajan virus HIV/AIDS). Hasil laporan *National Safety Council* (NSC) tahun 2008 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum (*Needle Stick Injuries*), terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, penyakit infeksi dan lain-lain (Enne dkk., 2023).

Menurut data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), selama tahun 2020 tercatat 177.000 kasus kecelakaan kerja yang terjadi, sementara pada tahun 2019 terdapat 114.000 kasus kecelakaan kerja. Selanjutnya, selama periode Januari hingga September 2021, terdokumentasikan 82.000 kasus kecelakaan kerja dan 179 kasus penyakit akibat kerja. Sekitar 80%-85% kecelakaan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan disebabkan oleh perilaku tidak aman, seperti terkena jarum suntik, benda tajam, dan kontaminasi langsung dengan cairan pasien. Risiko kecelakaan kerja di rumah sakit menjadi tinggi jika tidak diterapkan pedoman keselamatan dan kesehatan kerja (Ramadhani, 2022).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, kasus kecelakaan kerja di tempat-tempat seperti rumah sakit secara nasional mencapai 9,2%. Secara spesifik, di Provinsi Sulawesi Utara, persentasenya sebesar 8,3%. Sementara data kecelakaan kerja di Sulawesi Selatan pada tahun 2017 sebanyak 531 kasus, tahun 2018 mengalami peningkatan mencapai 912 kasus dan tahun 2019 sebanyak 632 kasus, sedangkan tahun 2020 provinsi Sulawesi Selatan menduduki peringkat pertama pada kecelakaan kerja yakni 24.910 kasus (Nurhijriah dkk., 2022). Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang memiliki bahaya kompleks karena menjalankan banyak kegiatan di dalamnya, seperti pelayanan medis rawat inap, pelayanan medis operasi, pengolahan makanan, laundry, hingga pengolahan limbah. Bahaya yang terkait dengan setiap kegiatan

tersebut perlu dikendalikan agar dapat meminimalisir potensi terjadinya cedera baik bagi pegawai yang bertugas, pasien maupun pengunjung (Haritsah, 2024).

Rumah sakit berbeda dengan tempat kerja yang lain terkait dengan adanya akses bagi yang bukan pekerja dengan leluasa. Berbeda dengan tempat kerja lain, hanya pekerja saja yang dapat memasuki area pabrik. Sebagai konsekuensinya, pajanan bahaya potensial yang terdapat di rumah sakit dapat mengenai bukan hanya pekerja saja, tetapi juga komunitas bukan pekerja dalam hal ini pengguna jasa rumah sakit, dan juga pengunjung lainnya. Perbedaan lain adalah dengan berlangsungnya kegiatan yang terus-menerus 24 jam dan 7 hari seminggu, menjadikan risiko gangguan kesehatan menjadi lebih besar sebagai akibat lama pajanan terhadap bahaya potensial menjadi lebih lama (Katiandagho, dkk, 2024).

Rumah sakit adalah area kerja dengan tingkat risiko yang sangat tinggi bagi pekerjaannya, baik itu risiko bahaya bagi keselamatan maupun kesehatan. Untuk melindungi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit dari risiko kejadian keselamatan dan kesehatan kerja, diperlukan penyelenggaraan K3RS (keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit) secara berkesinambungan agar tercipta kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat dan nyaman (Putri dkk., 2022). Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, khususnya dalam hal kesehatan dan keselamatan bagi sumber daya manusia (SDM) rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar pasien, dan masyarakat sekitar rumah sakit.

K3RS merupakan sebuah pelaksanaan yang penting dalam menciptakan lingkungan yang baik di rumah sakit untuk menjaga kesejahteraan orang-orang yang berada pada lingkungan tersebut (Permana, 2021). 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 kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. K3RS perlu dikelola dengan baik karena merupakan upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (Gusnita dkk., 2023).

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit, pada pasal 3 yang menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan K3RS. Adapun dalam penyelenggaraan K3RS salah satunya meliputi penerapan standar K3RS. Rumah sakit menjadi salah satu tempat yang wajib menerapkan standar keselamatan dan kesehatan kerja. Standar keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit penting dilaksanakan, mengingat kegiatan rumah sakit berpotensi menimbulkan bahaya fisik, kimia, biologi, ergonomik dan psikososial yang dapat membahayakan keselamatan dan kesehatan baik terhadap pekerja, pasien, pengunjung, maupun masyarakat di lingkungan rumah sakit. Setiap rumah sakit diharuskan menyelenggarakan K3RS dan menerapkan standar K3RS sebagai bentuk pengendalian terhadap risiko penyakit menular, penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja (Arifuddin dkk., 2023).

Beberapa penelitian yang dilakukan tentang standar K3RS diantaranya yaitu penelitian oleh Enne (2023), menyatakan bahwa Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar telah menerapkan Standar K3RS namun belum terlaksana secara optimal, karena sumber daya dalam instalasi K3 di rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar masih kurang. Penelitian lain yang dilakukan oleh Zainuddin (2022) tentang pelaksanaan standar keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit umum daerah Buton belum sepenuhnya menerapkan standar K3RS berdasarkan Permenkes RI No. 66 Tahun 2016. Beberapa program telah terlaksana namun belum sepenuhnya mengikuti standar Permenkes RI No. 66 Tahun 2016 yang meliputi manajemen risiko, keselamatan dan keamanan, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan limbah B3 pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengolahan prasarana dan pengolahan peralatan medis, kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti dengan pihak K3RS di RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu didapatkan informasi bahwa RSUD Batara Guru Kabupaten Luwu telah menerapkan standar K3RS. Pihak K3RS Batara Guru Kabupaten Luwu mengatakan bahwa masih terdapat kasus kecelakaan kerja yang terjadi namun jarang dilaporkan oleh unit ke tim K3, seperti kejadian tertusuk jarum yang sering terjadi pada perawat. Pihak K3RS Batara Guru Kabupaten Luwu juga mengatakan bahwa masih cukup banyak petugas medis dan petugas non medis lain yang tidak melapor apabila terjadi kecelakaan kerja karena petugas yang mengalami kecelakaan kerja biasanya melakukan penanganan sendiri. Pihak K3RS Batara Guru Kabupaten Luwu masih terus berusaha jika ada petugas medis dan petugas non medis yang mengalami kecelakaan kerja untuk melapor agar dapat mencegah dan mengendalikan kecelakaan akibat kerja di rumah sakit.

Rumah sakit harus menjamin keselamatan dan kesehatan baik terhadap pasien, pekerja, maupun masyarakat sekitar dari berbagai potensi bahaya yang mungkin terjadi di rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit sebaiknya melaksanakan upaya K3 secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga dapat terhindar dari risiko terjadinya penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan akibat kerja (KAK) di rumah sakit. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti "Implementasi Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024".

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini:

1. Bagaimana implementasi manajemen risiko K3RS di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.
2. Bagaimana implementasi keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.
3. Bagaimana implementasi pelayanan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.

4. Bagaimana implementasi pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu tahun 2024.
5. Bagaimana implementasi pencegahan dan pengendalian kebakaran di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.
6. Bagaimana implementasi pengelolaan prasarana rumah sakit dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.
7. Bagaimana implementasi pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu tahun 2024.
8. Bagaimana implementasi kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis implementasi standar keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk menilai implementasi manajemen risiko K3RS di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.
2. Untuk menilai implementasi keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.
3. Untuk menilai implementasi pelayanan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.
4. Untuk menilai implementasi pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu tahun 2024.
5. Untuk menilai implementasi pencegahan dan pengendalian kebakaran di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.
6. Untuk menilai implementasi pengelolaan prasarana rumah sakit dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.
7. Untuk menilai implementasi pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu tahun 2024.
8. Untuk menilai implementasi kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu bahan referensi dan bacaan serta menjadi bahan kajian ilmiah untuk penelitian terkait keilmuan K3RS tentang implementasi standar keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit.

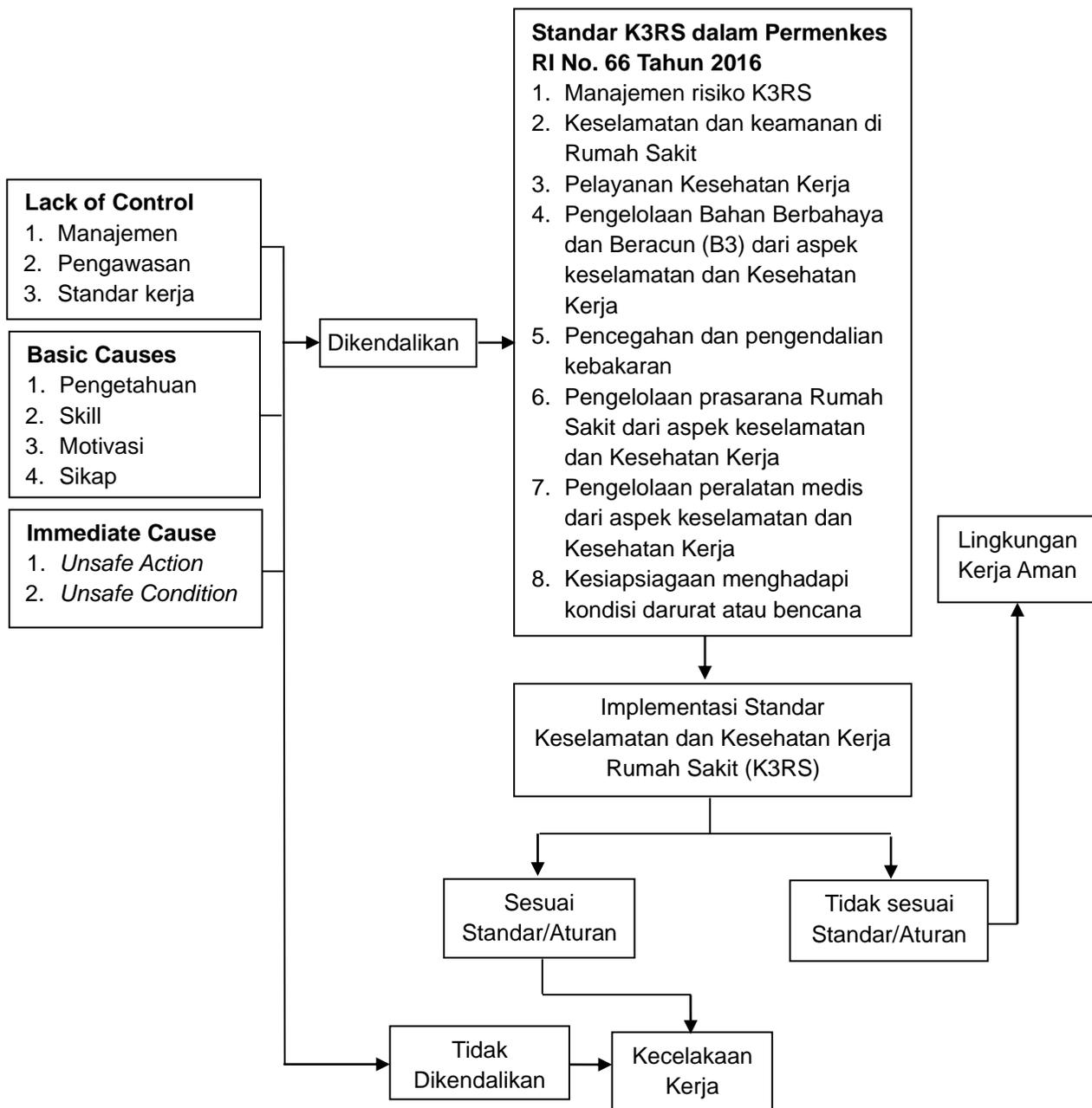
### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman dan pembelajaran serta pengetahuan bagi peneliti dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama menjalani proses perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar khususnya Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

### **1.4.3 Manfaat Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan untuk memperbaiki standar keselamatan dan kesehatan kerja serta sebagai bahan pertimbangan dalam merumuskan kebijakan baru guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan mencegah kecelakaan selama pelayanan kesehatan.

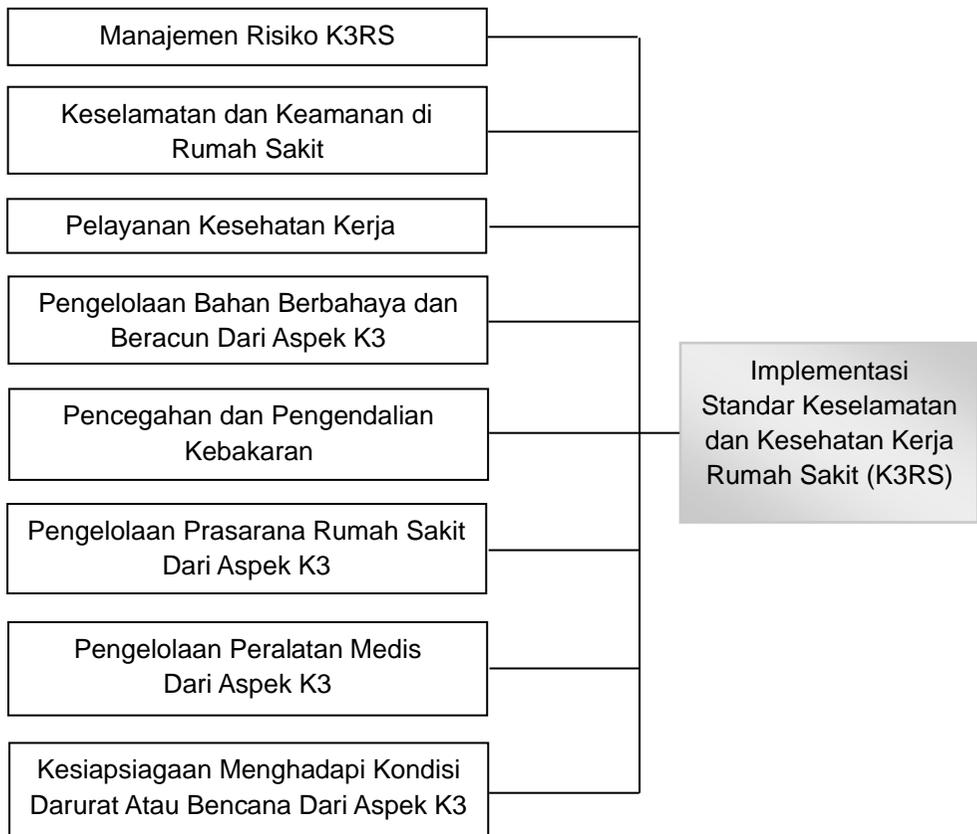
1.5. Kerangka Teori



Gambar 1. 1 Kerangka Teori

Sumber: Frank E. Bird (1990) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016

### 1.6. Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 1. 2** Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Arah Variabel

### 1.7. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

**Tabel 1. 1** Definisi Operasional dan kriteria Objektif

Variabel	Definisi Umum	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala
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 (Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016).	Pada penelitian ini, manajemen risiko yaitu kegiatan klinis dan administratif yang dilakukan oleh rumah sakit yang tujuannya adalah untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengurangi risiko keselamatan dan kesehatan kerja dengan mendukung manajemen dan mengembangkan program keselamatan dan kesehatan kerja dengan rumah sakit. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner penelitian Erie (2021).	Kuesioner, dengan pemberian skor menggunakan skala guttman dengan pilihan ya, tidak Jumlah pernyataan: 5 Jumlah jawaban: 2 Nilai pilihan jawaban: Ya = 1, Tidak = 0	Pengukuran : Skor Tertinggi = $\frac{5}{5} \times 100\% = 100\%$ : Skor Terendah = $\frac{0}{5} \times 100\% = 0\%$ Kriteria (K) = 2 Range (R) = Skor tertiggi – skor terendah = $(100-0)\% = 100\%$ Kriteria objektif terbagi dua kategori (Manajemen Risiko K3RS Baik dan Manajemen Risiko K3RS Kurang) Interval (I) = $\frac{R}{K}$ = $\frac{100\%}{2}$ = 50% Nilai Standar = $(100-50)\% = 50\%$ Baik: Apabila hasil skor <50% Kurang Baik: Apabila hasil skor $\geq 50\%$	Nominal
Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit	Keselamatan merupakan kondisi atau situasi selamat dalam melaksanakan aktivitas atau kegiatan tertentu. Sedangkan keamanan adalah	Pada penelitian ini, keselamatan dan keamanan rumah sakit yang dimaksud yaitu upaya pengendalian yang dilakukan untuk mencegah risiko kecelakaan dan gangguan keamanan,	Kuesioner, dengan pemberian skor menggunakan skala guttman dengan pilihan ya, tidak Jumlah pernyataan: 5	Pengukuran : Skor Tertinggi = $\frac{5}{5} \times 100\% = 100\%$ : Skor Terendah = $\frac{0}{5} \times 100\% = 0\%$ Kriteria (K) = 2 Range (R) = Skor tertiggi – skor terendah = $(100-0)\% = 100\%$	Nominal

	<p>suatu 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 (Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016).</p>	<p>seperti menggunakan alat pelindung diri sesuai pekerjaan yang dilakukan, mengikuti prosedur kerja dan pelatihan sesuai pekerjaan. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner penelitian Abidah (2017).</p>	<p>Jumlah jawaban: 2          Nilai pilihan jawaban: Ya = 1, Tidak = 0</p>	<p>Kriteria objektif terbagi dua kategori (Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit Baik dan Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit Kurang)</p> $\text{Interval (I)} = \frac{R}{K}$ $= \frac{100\%}{2}$ $= 50\%$ <p>Nilai Standar = (100-50)% = 50%          Baik: Apabila hasil skor <math>\geq 50\%</math>          Kurang Baik: Apabila hasil skor <math>&lt; 50\%</math></p>	
<p>Pelayanan Kesehatan Kerja</p>	<p>Pelayanan kesehatan kerja adalah upaya pelayanan kesehatan yang diberikan pada sumber daya manusia rumah sakit secara paripurna meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif</p>	<p>Pada penelitian ini, pelayanan kesehatan kerja yang dimaksud yaitu pelayanan kesehatan kerja yang bersifat preventif seperti melakukan pemeriksaan secara berkala dan mendapatkan jaminan kesehatan. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner penelitian</p>	<p>Kuesioner, dengan pemberian skor menggunakan skala guttman dengan pilihan ya, tidak          Jumlah pernyataan: 5          Jumlah jawaban: 2          Nilai pilihan</p>	<p>Pengukuran : Skor Tertinggi  <math>= \frac{5}{5} \times 100\% = 100\%</math>          : Skor Terendah  <math>= \frac{0}{5} \times 100\% = 0\%</math></p> <p>Kriteria (K) = 2          Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah  <math>= (100-0)\% = 100\%</math></p> <p>Kriteria objektif terbagi dua kategori (Pelayanan Kesehatan Kerja Baik dan Pelayanan Kesehatan Kerja</p>	<p>Nominal</p>

	dan rehabilitatif (Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016).	Fransisku (2021).	jawaban: Ya = 1, Tidak = 0	<p>Kurang)</p> $\text{Interval (I)} = \frac{R}{K}$ $= \frac{100\%}{2}$ $= 50\%$ <p>Nilai Standar = (100-50)% = 50%          Baik: Apabila hasil skor <math>\geq 50\%</math>          Kurang Baik: Apabila hasil skor <math>&lt; 50\%</math></p>	
Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek K3	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 (B3) terhadap sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit (Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016).	Pada penelitian ini, pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) yang dimaksud yaitu upaya untuk meminimalkan risiko penggunaan B3, seperti terdapat inventarisasi B3 dan sarana keselamatan B3 berupa simbol B3. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner penelitian Dewi (2017).	Kuesioner, dengan pemberian skor menggunakan skala guttman dengan pilihan ya, tidak Jumlah pernyataan: 5 Jumlah jawaban: 2 Nilai pilihan jawaban: Ya = 1, Tidak = 0	<p>Pengukuran : Skor Tertinggi  <math>= \frac{5}{5} \times 100\% = 100\%</math>          : Skor Terendah  <math>= \frac{0}{5} \times 100\% = 0\%</math></p> <p>Kriteria (K) = 2          Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah  <math>= (100-0)\% = 100\%</math></p> <p>Kriteria objektif terbagi dua kategori (Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek K3 Baik dan Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari Aspek K3 Kurang)</p> $\text{Interval (I)} = \frac{R}{K}$ $= \frac{100\%}{2}$ $= 50\%$ <p>Nilai Standar = (100-50)% = 50%          Baik: Apabila hasil skor <math>\geq 50\%</math>          Kurang Baik: Apabila hasil skor <math>&lt; 50\%</math></p>	Nominal

<p>Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran</p>	<p>Pencegahan kebakaran adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kebakaran di rumah sakit. Pengendalian kebakaran adalah upaya yang dilakukan untuk memadamkan api pada saat terjadi kebakaran dan setelahnya (Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016).</p>	<p>Pada penelitian ini, pencegahan dan pengendalian kebakaran yang dimaksud yaitu upaya yang dilakukan untuk memastikan SDM rumah sakit, pasien, dan aset rumah sakit aman dari bahaya api, seperti tersedianya alat pemadam api ringan (APAR), hydrant, dan jalur evakuasi. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner penelitian Abidah (2019).</p>	<p>Kuesioner, dengan pemberian skor menggunakan skala guttman dengan pilihan ya, tidak Jumlah pernyataan: 5 Jumlah jawaban: 2 Nilai pilihan jawaban: Ya = 1, Tidak = 0</p>	<p>Pengukuran : Skor Tertinggi = <math>\frac{5}{5} \times 100\% = 100\%</math> : Skor Terendah = <math>\frac{0}{5} \times 100\% = 0\%</math> Kriteria (K) = 2 Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah = <math>(100-0)\% = 100\%</math> Kriteria objektif terbagi dua kategori (Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran Baik dan Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran Kurang) Interval (I) = <math>\frac{R}{K}</math> = <math>\frac{100\%}{2}</math> = 50% Nilai Standar = <math>(100-50)\% = 50\%</math> Baik: Apabila hasil skor <math>\geq 50\%</math> Kurang Baik: Apabila hasil skor <math>&lt; 50\%</math></p>	<p>Nominal</p>
<p>Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit Dari Aspek K3</p>	<p>Pengelolaan prasarana rumah sakit dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja adalah upaya memastikan sistem utilitas aman bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien,</p>	<p>Pada penelitian ini, pengelolaan prasarana rumah sakit yang dimaksud yaitu upaya yang dilakukan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, seperti tersedianya tangga darurat. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner penelitian Putri (2015).</p>	<p>Kuesioner, dengan pemberian skor menggunakan skala guttman dengan pilihan ya, tidak Jumlah pernyataan: 5 Jumlah jawaban: 2</p>	<p>Pengukuran : Skor Tertinggi = <math>\frac{5}{5} \times 100\% = 100\%</math> : Skor Terendah = <math>\frac{0}{5} \times 100\% = 0\%</math> Kriteria (K) = 2 Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah = <math>(100-0)\% = 100\%</math> Kriteria objektif terbagi dua kategori (Pengelolaan Prasarana Rumah</p>	<p>Nominal</p>

	pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit (Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016).		Nilai pilihan jawaban: Ya = 1, Tidak = 0	<p>Sakit Dari Aspek K3 Baik dan Pengelolaan Prasarana Rumah Sakit Dari Aspek K3 Kurang)</p> $\text{Interval (I)} = \frac{R}{K}$ $= \frac{100\%}{2}$ $= 50\%$ <p>Nilai Standar = (100-50)% = 50%          Baik: Apabila hasil skor <math>\geq 50\%</math>          Kurang Baik: Apabila hasil skor <math>&lt; 50\%</math></p>	
Pengelolaan Peralatan Medis Dari Aspek K3	Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah upaya memastikan sistem peralatan medis aman bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit (Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016).	Pada penelitian ini, pengelolaan peralatan medis yang dimaksud yaitu upaya yang dilakukan untuk memastikan sistem peralatan medis aman bagi SDM rumah sakit, pasien, dan lingkungan rumah sakit, seperti tersedianya unit dan petugas yang secara khusus bertanggung jawab dalam pengelolaan peralatan medis. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner penelitian Timu (2019).	Kuesioner, dengan pemberian skor menggunakan skala guttman dengan pilihan ya, tidak Jumlah pernyataan: 5 Jumlah jawaban: 2 Nilai pilihan jawaban: Ya = 1, Tidak = 0	<p>Pengukuran : Skor Tertinggi  <math>= \frac{5}{5} \times 100\% = 100\%</math>          : Skor Terendah  <math>= \frac{0}{5} \times 100\% = 0\%</math></p> <p>Kriteria (K) = 2          Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah  <math>= (100-0)\% = 100\%</math></p> <p>Kriteria objektif terbagi dua kategori (Pengelolaan Peralatan Medis Dari Aspek K3 Baik dan Pengelolaan Peralatan Medis Dari Aspek K3 Kurang)</p> $\text{Interval (I)} = \frac{R}{K}$ $= \frac{100\%}{2}$ $= 50\%$ <p>Nilai Standar = (100-50)% = 50%          Baik: Apabila hasil skor <math>\geq 50\%</math>          Kurang Baik: Apabila hasil skor <math>&lt; 50\%</math></p>	Nominal

Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat Atau Bencana	Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana adalah suatu rangkaian kegiatan yang dirancang untuk meminimalkan dampak kerugian atau kerusakan yang mungkin terjadi akibat keadaan darurat oleh karena kegagalan teknologi, ulah manusia atau bencana yang dapat terjadi setiap saat dan dimana saja (internal dan eksternal) (Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016).	Pada penelitian ini, kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana yang dimaksud yaitu upaya yang dilakukan untuk meminimalkan dampak terjadinya kejadian akibat kondisi darurat atau bencana, seperti melakukan simulasi kondisi darurat atau bencana. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner penelitian Belva (2019).	Kuesioner, dengan pemberian skor menggunakan skala guttman dengan pilihan ya, tidak Jumlah pernyataan: 5 Jumlah jawaban: 2 Nilai pilihan jawaban: Ya = 1, Tidak = 0	Pengukuran : Skor Tertinggi $= \frac{5}{5} \times 100\% = 100\%$ : Skor Terendah $= \frac{0}{5} \times 100\% = 0\%$ Kriteria (K) = 2 Range (R) = Skor tertinggi – skor terendah $= (100-0)\% = 100\%$ Kriteria objektif terbagi dua kategori (Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana Baik dan Kesiapsiagaan Menghadapi Kondisi Darurat atau Bencana Kurang) $\text{Interval (I)} = \frac{R}{K}$ $= \frac{100\%}{2}$ $= 50\%$ Nilai Standar = $(100-50)\% = 50\%$ Baik: Apabila hasil skor $\geq 50\%$ Kurang Baik: Apabila hasil skor $< 50\%$	Nominal
Implementasi standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit	Implementasi standar K3RS adalah penerapan dan pengelolaan sistem K3 di lingkungan rumah sakit. Rumah sakit memiliki kewajiban	Implementasi standar keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penilaian terkait penerapan standar K3RS yang didapatkan dari hasil	Lembar checklist, dengan menggunakan skala guttman dengan pilihan “Ya/Ada” atau “Tidak”	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk tingkat pencapaian penerapan 0-25 termasuk tingkat penilaian kurang memuaskan</li> <li>2. Untuk tingkat pencapaian 26-45 termasuk tingkat penilaian penerapan memuaskan</li> <li>3. Untuk tingkat pencapaian 46&gt; termasuk ingkat penilaian sangat</li> </ol>	Nominal

	dalam menjamin kondisi dan fasilitas yang aman, nyaman dan sehat bagi semua lingkungan rumah sakit (Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016).	kuesioner yang diisi oleh responden dan hasil observasi yang dilakukan peneliti		memuaskan	
--	--	---	--	-----------	--

## BAB II METODE PENELITIAN

### 2.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif deskriptif, penelitian diarahkan untuk menguraikan suatu keadaan dalam suatu komunitas yang bertujuan untuk menggambarkan terkait implementasi standar keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu.

### 2.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Juni hingga Juli tahun 2024.

### 2.3. Populasi dan Sampel Penelitian

#### a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu. Jumlah populasi dalam penelitian yaitu sebanyak 1023 orang.

#### b. Sampel

Besar sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 281 orang. Dalam pengambilan sampel peneliti menggunakan teknik proporsional sampling. Sampel ditetapkan menggunakan rumus *Lemeshow* (1997) yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2 + pq}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = besar populasi

Z = derajat kepercayaan (1,96)

p = perkiraan populasi kejadian variabel yang diteliti (0,5)

q = 1-p = 1-0,5 = 0,5

d = tingkat kepercayaan yang diinginkan (ditetapkan 5%) 0,05

Berdasarkan rumus diatas, maka diperoleh jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2 + pq}$$

$$n = \frac{1.023 (1,96)^2 (0,5 \times 0,5)}{0,05^2(1022) + 1,96^2(0,5 \times 0,5)}$$

$$n = \frac{982,08}{3,515} = \frac{982}{3,5}$$

$$n = 280,57$$

$$n = 281$$

**Tabel 2. 1** Jumlah Anggota Populasi dan Sampel Setiap Unit di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru Kabupaten Luwu Tahun 2024

<b>No.</b>	<b>Unit Kerja</b>	<b>Populasi</b>	<b>Sampel</b>
1.	Rawat Inap Azalea	25	6
2.	Rawat Inap Amarilis	27	7
3.	Rawat Inap Melati	27	7
4.	Rawat Inap Flamboyan	20	5
5.	Rawat Inap Krisan	22	6
6.	Rawat Inap Asoka	21	5
7.	Rawat Inap Anggrek	22	6
8.	Rawat Inap Teratai	20	5
9.	Rawat Inap Mawar	26	7
10.	Rawat Inap Sakura	21	5
11.	Rawat Inap Edelweis	21	5
12.	Rawat Inap Lily	26	7
13.	Rawat Inap Bougenvile	23	6
14.	ICU	23	6
15.	Perinatologi	29	8
16.	Poli Obgyn	13	4
17.	Poli Anak	9	2
18.	Poli Interna	8	2
19.	Poli Tulip	3	1
20.	Poli Saraf	11	3
21.	Poli Bedah	6	2
22.	Poli Mata	7	2
23.	Poli Gigi	14	4
24.	Poli Jiwa	6	2
25.	Poli Gizi	9	2
26.	Poli Kul-Kel	6	2
27.	Poli THT	7	2
28.	Poli Paru	7	2
29.	Poli Jantung	7	2
30.	Poli Ortopedi	7	2
31.	Poli MCU	7	2
32.	IGD Umum	22	6
33.	UGD Ponek	27	7
34.	Bedah Sentral	24	7
35.	Apotik	59	17
36.	Laboratorium	23	6
37.	Fisioterapi	14	4
38.	Rekam Medik	45	12
39.	Radiologi	19	5
40.	UTD	13	4
41.	Gizi	21	5

42.	Sanitasi	12	3
43.	O2	8	3
44.	JKN	16	5
45.	Prakarya	14	5
46.	Pramusaji	26	8
47.	CSSD	17	4
48.	Ambulasi	14	4
49.	SDM	5	1
50.	Tata Usaha	11	3
51.	Operator Komputer	5	2
52.	Ipsrs	13	4
53.	Tim Pengurus Barang (ASET)	11	3
54.	Tenaga Elektromedika	6	2
55.	Logistik	7	2
56.	Survailens	5	1
57.	Pemulasaran Jenazah	3	1
58.	Admisi	11	3
59.	Laundry	6	2
60.	Keuangan	9	2
61.	PKRS	8	2
62.	Komite K3	10	3
63.	PPTK	14	4
64.	Yanmed	6	2
65.	Perencanaa dan Pelaporan	4	1
66.	IT	4	1
67.	PPI/PCN-Purna	3	1
68.	Bank Data	3	1
69.	PMKP	19	6
70.	SPI	4	1
71.	Customer Service	2	1
<b>Total</b>		<b>1023</b>	<b>281</b>

*Sumber: Data Sekunder*

#### 2.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan peralatan untuk mendapatkan data sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini peralatan yang digunakan untuk pengambilan data beserta pendukungnya yaitu:

##### 1. Kuesioner

Kuesioner adalah alat yang digunakan untuk mendapatkan informasi dari responden. Informasi yang berkaitan dengan kuesioner adalah mengenai identitas responden seperti pengetahuan.

##### 2. Lembar Checklist

Lembar checklist yang dibuat sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 untuk mengetahui implementasi standar K3RS.

### 3. Kamera

Kamera adalah alat yang digunakan untuk mengambil dokumentasi sebagai bukti selama penelitian.

## 2.5. Cara Pengumpulan Data

### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian, dalam hal ini peneliti memperoleh data atau informasi langsung dengan menggunakan instrumen-instrumen yang telah ditetapkan sebelumnya. Data primer yang akan didapatkan pada penelitian ini yaitu, data yang langsung didapatkan dari tenaga medis dan non medis di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang telah tersedia sebelumnya dalam berbagai bentuk yang telah diolah sedemikian rupa sehingga langsung siap digunakan. Biasanya berupa gambaran umum rumah sakit, data jumlah tenaga medis dan non tenaga medis, dan lain-lain yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Batara Guru.

## 2.6. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis menggunakan program Stata versi 14 yang meliputi beberapa tahapan, yaitu:

### a. *Entry Data*

Pada tahap ini penulis memasukkan data karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan unit/instalasi) dan Standar K3RS melalui software pendukung seperti Microsoft excel, dan lain-lain. Pada tahapan ini sangat diperlukan ketelitian dalam melakukan pengumpulan data.

### b. *Editing Data*

Tahapan selanjutnya adalah editing data. Editing data dilakukan dengan cara penulis melihat data karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan unit/instalasi) dan Standar K3RS yang telah terkumpul dan memeriksa untuk mengecek kebenaran data serta memastikan semua data terisi dan tidak mengalami kesalahan dalam proses pengisian sehingga data yang diperoleh sesuai dengan data yang dibutuhkan.

### c. *Import Data*

Import data dilakukan dengan memasukkan data karakteristik responden ((umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan unit/instalasi) dan Standar K3RS dari luar ke dalam aplikasi stata. Import data dilakukan apabila kita memiliki file input data yang bersumber dari SPSS atau microsoft excel yang ingin diolah dan analisis melalui aplikasi stata. Pada tahapan ini penulis memasukkan data dari microsoft excel kemudian diekspor ke dalam aplikasi stata.

### d. *Transform/Recode*

Setelah proses import data selesai, tahapan berikutnya adalah mengelompokkan data atau mengubah data kategorik menjadi numerik berupa angka. Pengelompokkan ini dapat dilakukan pada beberapa variabel yang sama atau ke variabel yang berbeda. Pengelompokkan data sebaiknya menggunakan variabel baru agar data asli masih tersimpan di file data.

e. *Cleaning Data*

Data karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan unit/instalasi) dan Standar K3RS yang telah dimasukkan kemudian dilakukan pengecekan kembali untuk mencegah adanya kesalahan terhadap data yang telah dikumpulkan.

f. Tabulasi

Tahapan selanjutnya adalah data yang dianalisa secara statistik kemudian diklasifikasikan ke dalam suatu tabel yang berisikan data sesuai kode yang telah ditetapkan sebelumnya.

Adapun analisis data dilakukan dengan tujuan untuk memudahkan dalam mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah sehingga diperoleh arti dari hasil penelitian yang telah dilakukan. Dalam penelitian ini analisis yang digunakan yaitu analisis univariat. Analisis Univariat yakni analisis yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum masalah penelitian dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian ini, yakni dengan melihat gambaran distribusi frekuensi dan persentase tunggal yang terkait dengan tujuan penelitian.

## **2.7. Penyajian Data**

Data yang telah dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk intrepretasi dan pembahasan hasil penelitian.