LITERATURE REVIEW : IMPLEMENTASI PROGRAM K3 RUMAH SAKIT PADA TENAGA KESEHATAN DI INDONESIA

Virgin Enjel Pioh[1], Sali Marische Marlessy[2], Annisa Rizkiyah[3], Billy Josef Waworuntu[4]

[1,2,3]Universitas Sam Ratulangi
[4]Universitas Negeri Manado
E-mail : virgin.pioh94@unsrat.ac.id[1], salimarlessy@unsrat.ac.id[2], annisarizkiyah09@unsrat.ac.id[3], waworuntu.billy@gmail.com[4]

ABSTRACT

Hospital Occupational Health and Safety (OHS) programs are essential components in protecting healthcare workers in Indonesia. This literature review aims to examine the implementation of hospital OHS programs among healthcare workers, identify factors influencing their execution, and formulate strategic recommendations for program improvement. A systematic literature review approach was employed using Google Scholar as the primary database, guided by the PRISMA framework. From 573 initially identified articles, five met all inclusion criteria and were thoroughly analyzed. Findings indicate that hospital OHS programs contribute significantly to reducing occupational accident rates. Several hospitals demonstrated adequate performance in risk management and hazardous material handling. However, persistent challenges were identified, including budget constraints, a shortage of competent OHS personnel, inadequate monitoring and evaluation systems, and poor coordination between management and frontline staff. Research at the National Cardiac and Vascular Hospital showed that structured OHS implementation can provide effective protection even during the COVID-19 pandemic. In contrast, conditions at regional hospitals in Sijunjung and Bangkinang revealed numerous deficiencies requiring immediate attention. In conclusion, the effectiveness of hospital OHS programs is largely determined by management commitment, resource adequacy, and the consistency of supervisory systems. Evidence-based policy strengthening, capacity building for OHS human resources, and the cultivation of a sustainable safety culture are necessary to ensure that all healthcare workers receive optimal protection in performing their professional duties.

Keywords : *Hospital OHS, Occupational Health and Safety in Hospitals, Healthcare Workers*

ABSTRAK

Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) merupakan komponen penting dalam sistem perlindungan tenaga kesehatan di Indonesia. Kajian literatur ini bertujuan untuk menelaah implementasi program K3RS pada tenaga kesehatan, mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaannya, serta merumuskan rekomendasi strategis untuk penguatan program. Metode yang digunakan adalah *literature review* dengan penelusuran artikel melalui database Google Scholar menggunakan panduan PRISMA. Dari 573 artikel yang ditemukan, sebanyak 5 artikel memenuhi seluruh kriteria inklusi dan dianalisis secara mendalam. Hasil kajian menunjukkan bahwa program K3RS memiliki kontribusi nyata dalam menekan angka kecelakaan kerja. Beberapa rumah sakit menunjukkan capaian baik dalam manajemen risiko dan pengelolaan bahan berbahaya. Namun, berbagai hambatan masih ditemukan, antara lain keterbatasan anggaran, kekurangan SDM kompeten di bidang K3, lemahnya sistem pemantauan dan evaluasi, serta minimnya koordinasi antara pimpinan dan staf pelaksana. Penelitian di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita memperlihatkan bahwa implementasi K3 yang terstruktur mampu memberikan perlindungan efektif bahkan dalam situasi pandemi. Sebaliknya, kondisi di RSUD Sijunjung dan RSUD Bangkinang menunjukkan masih banyaknya kekurangan yang perlu dibenahi. Kesimpulannya, efektivitas K3RS sangat ditentukan oleh komitmen manajemen, kecukupan sumber daya, dan konsistensi sistem pengawasan. Diperlukan penguatan kebijakan berbasis bukti, peningkatan kapasitas SDM K3, serta pengembangan budaya keselamatan yang berkelanjutan agar seluruh tenaga kesehatan terlindungi secara optimal.

Kata Kunci : *K3 Rumah Sakit, Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan*

PENDAHULUAN

Rumah sakit dikenal sebagai salah satu tempat kerja dengan tingkat risiko kerja tinggi, di mana berbagai potensi bahaya hadir secara bersamaan—mencakup ancaman biologis, kimiawi, fisik, ergonomi, hingga tekanan psikososial. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan, tenaga medis dan paramedis terpapar langsung pada berbagai risiko tersebut, mulai dari penularan penyakit infeksius, cedera akibat benda tajam, kelelahan fisik, hingga gangguan kesehatan jiwa yang dipicu oleh beban kerja yang tinggi. Situasi inilah yang menempatkan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) sebagai pilar penting dalam upaya perlindungan tenaga kerja sekaligus penopang mutu layanan kesehatan secara keseluruhan (Marzuki et al., 2021).

Secara garis besar, K3RS dirancang untuk mewujudkan lingkungan kerja yang aman, kondusif, dan mendukung produktivitas melalui serangkaian langkah strategis—di antaranya penyusunan kebijakan pencegahan kecelakaan, pengendalian faktor risiko, penyediaan alat pelindung diri, pendidikan serta pelatihan keselamatan, dan pemantauan rutin kesehatan karyawan. Lebih dari sekadar melindungi tenaga kesehatan, program ini turut berkontribusi pada keselamatan pasien serta pengunjung yang berada di lingkungan rumah sakit. Itulah mengapa K3RS dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari sistem manajemen rumah sakit yang modern dan profesional (Lubis, 2025).

Dalam konteks Indonesia, regulasi tentang K3RS telah dirumuskan secara tegas melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016. Aturan ini mewajibkan setiap rumah sakit menyelenggarakan upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif demi perlindungan menyeluruh bagi tenaga kerja. Namun, di lapangan, pelaksanaan regulasi tersebut masih kerap terganjal oleh sejumlah hambatan nyata—antara lain keterbatasan sumber daya, minimnya kegiatan pelatihan, serta belum tertanamnya budaya keselamatan yang kuat di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan (Mawo & Dwiseli, 2025).

Dokter, perawat, analis laboratorium, dan berbagai tenaga penunjang medis lainnya tergolong kelompok yang rentan terhadap penyakit maupun kecelakaan yang berkaitan langsung dengan pekerjaan mereka. Paparan terhadap patogen infeksius, risiko tertusuk jarum suntik, tekanan psikologis yang tak kunjung reda, serta beban kerja yang melampaui batas wajar—semuanya berpotensi menggerus produktivitas dan menurunkan kesejahteraan mereka. Oleh karena itu, keberhasilan K3RS pada akhirnya sangat ditentukan oleh sejauh mana perlindungan diberikan secara komprehensif kepada seluruh elemen tenaga kerja rumah sakit (Kurniasari et al., 2025).

Sejumlah faktor turut menentukan berhasil atau tidaknya K3RS, seperti kesungguhan komitmen pimpinan rumah sakit, kecukupan infrastruktur pendukung, tingkat kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan prosedur, kelancaran sistem pelaporan insiden, serta ketekunan dalam melakukan evaluasi secara berkala. Rumah sakit yang telah berhasil membangun budaya keselamatan yang solid terbukti mencatat angka kecelakaan kerja yang jauh lebih rendah dibandingkan institusi yang penerapan K3RS-nya masih setengah-setengah. Fakta ini mempertegas bahwa pendekatan manajerial yang tepat serta iklim organisasi yang kondusif memainkan peran strategis dalam menjamin efektivitas program K3RS (Pradana et al., 2024).

Pandemi COVID-19 menjadi ujian nyata sekaligus pelajaran berharga tentang betapa pentingnya K3RS yang tangguh dan responsif dalam menghadapi situasi darurat kesehatan berskala global. Tenaga kesehatan menjadi kelompok paling terdampak—menanggung risiko tertular yang tinggi, tekanan psikologis yang intens, hingga burnout yang meluas. Dalam kondisi

tersebut, kecepatan penyediaan alat pelindung diri, kualitas pelatihan pengendalian infeksi, serta ketersediaan dukungan kesehatan mental menjadi tolok ukur nyata keberhasilan K3RS dalam mengelola situasi krisis (Lubis, 2025).

Meski berbagai rumah sakit telah mengembangkan sistem manajemen K3 tersendiri, hasil evaluasi di lapangan masih memperlihatkan banyak kekurangan yang mencolok—mulai dari rendahnya kepatuhan terhadap standar prosedur operasional, budaya enggan melapor insiden, hingga lemahnya mekanisme pemantauan dan evaluasi yang berkelanjutan. Kondisi ini menegaskan urgensi penguatan kebijakan berbasis bukti agar K3RS tidak hanya eksis secara administratif, tetapi benar-benar berjalan efektif di tataran praktis (Lestari et al., 2022).

Mengkaji literatur tentang implementasi K3RS pada tenaga kesehatan menjadi langkah penting untuk memetakan faktor-faktor penentu keberhasilan, memahami hambatan yang ada, serta merumuskan strategi perbaikan yang aplikatif. Kajian semacam ini juga dapat menjadi pijakan dalam pengembangan kebijakan institusional yang berorientasi pada terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif bagi seluruh tenaga kesehatan (Pradana et al., 2024).

Penguatan K3RS yang berbasis pada praktik berbasis bukti diyakini mampu meningkatkan keselamatan tenaga kesehatan sekaligus menekan angka penyakit dan kecelakaan kerja. Lebih jauh lagi, penerapan yang efektif akan memberikan dampak positif berantai—mendorong peningkatan mutu layanan, mendukung efisiensi operasional organisasi, dan menjamin keberlanjutan pelayanan rumah sakit di masa mendatang (Dewi et al., 2025).

Bertolak dari urgensi tersebut, kajian literatur ini disusun dengan tujuan menelaah implementasi program K3 Rumah Sakit pada tenaga kesehatan, menggali faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaannya, serta merumuskan rekomendasi strategis yang konkret demi memperkuat perlindungan tenaga kesehatan dalam ekosistem pelayanan rumah sakit di Indonesia (Mawo & Dwiseli, 2025).

METODE

Penelitian ini menerapkan pendekatan literature review dengan memanfaatkan basis data Google Scholar sebagai sumber pencarian utama. Pemilihan Google Scholar didasarkan pada kemudahan akses dan luasnya jangkauan literatur, meskipun disadari bahwa pendekatan ini memiliki keterbatasan dalam hal representasi artikel bereputasi tinggi yang umumnya lebih banyak terindeks di PubMed maupun Scopus. Proses pengumpulan data dilaksanakan secara bertahap dan sistematis, diawali dengan penetapan tema utama kajian, yakni "Implementasi Program K3 Rumah Sakit pada Tenaga Kesehatan di Indonesia". Selanjutnya, penelusuran artikel dilakukan menggunakan kombinasi kata kunci ("K3 Rumah Sakit" OR "Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit") AND "Tenaga Kesehatan", dengan fokus pada artikel yang tersedia dalam format full-text dan open-access guna memastikan keterjangkauan data.

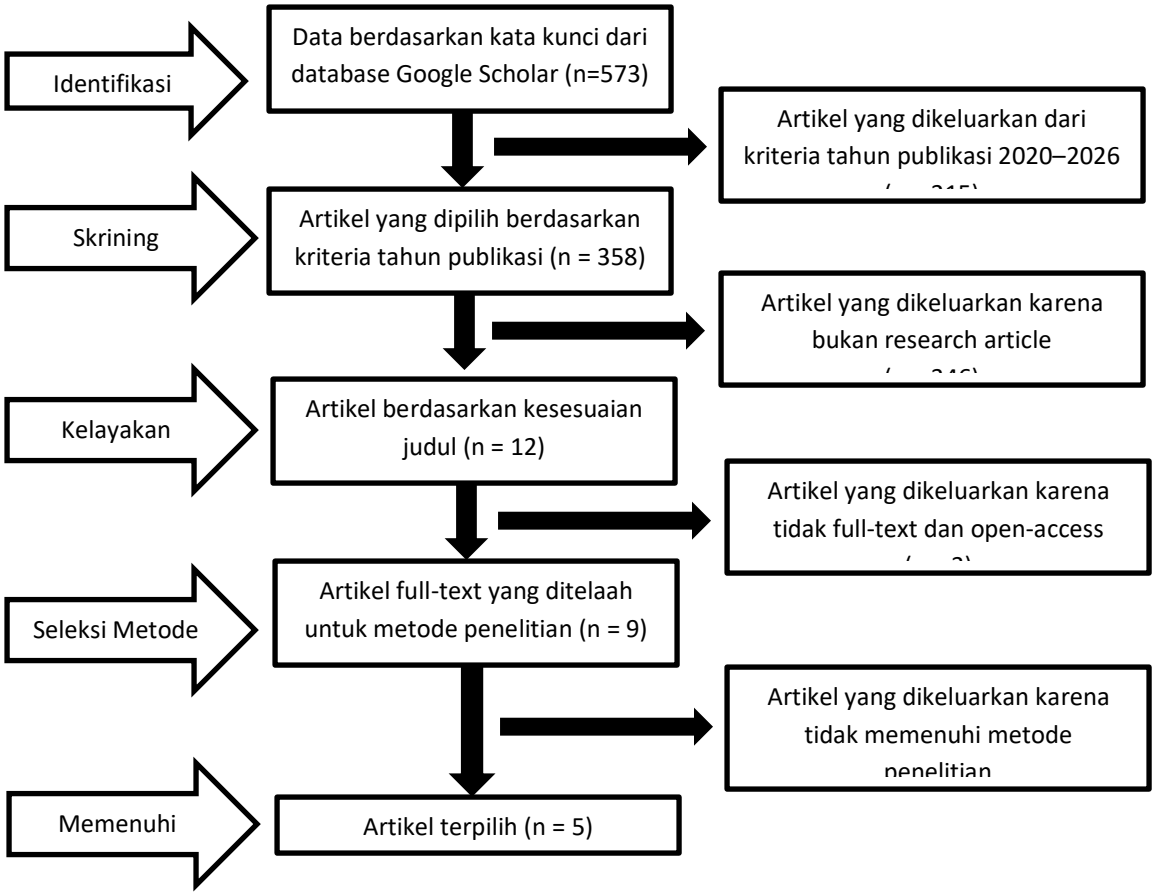
Untuk memastikan kualitas dan sistematika seleksi, peneliti mengacu pada panduan PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) flow diagram. Kriteria inklusi yang ditetapkan mencakup lima aspek utama: (1) artikel diterbitkan dalam bahasa Indonesia atau Inggris pada rentang tahun 2020 hingga 2026, dipilih agar kajian mencerminkan perkembangan terkini di bidang K3RS; (2) kesesuaian topik dengan fokus implementasi program K3 Rumah Sakit pada tenaga kesehatan di Indonesia; (3) ketersediaan artikel dalam bentuk full-

text dan open-access; (4) penggunaan pendekatan metodologi kualitatif maupun kuantitatif; serta (5) status artikel sebagai research article yang dipublikasikan di jurnal ilmiah yang relevan.

Pada tahap awal, penelusuran menghasilkan sebanyak 573 artikel. Proses penyaringan kemudian dilakukan secara bertahap: (1) sebanyak 215 artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi rentang tahun publikasi, sehingga tersisa 358 artikel; (2) dari jumlah tersebut, 346 artikel disingkirkan karena bukan termasuk research article, menyisakan 12 artikel; (3) seluruh 12 artikel lolos seleksi kesesuaian judul; (4) 3 artikel harus dikeluarkan karena tidak tersedia dalam format full-text dan open-access, sehingga tersisa 9 artikel; (5) dari 9 artikel tersebut, 4 artikel tidak memenuhi kriteria metodologi yang ditetapkan; dan (6) pada akhirnya, sebanyak 5 artikel dinyatakan memenuhi seluruh kriteria inklusi dan digunakan dalam kajian ini.

Adapun kriteria eksklusi mencakup artikel yang hanya tersedia dalam bentuk abstrak, laporan penelitian yang tidak melalui proses peer-review, buku, serta skripsi atau tesis yang belum dipublikasikan di jurnal ilmiah. Artikel non-research, artikel tanpa akses penuh, dan artikel yang topiknya tidak bersinggungan langsung dengan implementasi K3RS pada tenaga kesehatan di Indonesia juga turut dikeluarkan dari kajian ini.

Kelima artikel yang terpilih kemudian dianalisis secara menyeluruh dan dipetakan dalam format tabel yang memuat informasi referensi, tujuan penelitian, metode yang digunakan, serta temuan utama masing-masing studi. Analisis dilakukan dengan membandingkan persamaan dan perbedaan di antara artikel-artikel tersebut, guna mengidentifikasi pola, tantangan yang berulang, serta kondisi aktual implementasi program K3 di berbagai rumah sakit di Indonesia terhadap tenaga kesehatan.



Gambar 1. PRISMA Flow Diagram

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Hasil Penelitian

No.	Referensi	Tujuan	Metode	Hasil
1.	(Lastari Asdi, et al., 2026) Implementasi Program Keselamatan dan kesehatan kerja Rumah sakit (K3RS) dalam menurunkan risiko kecelakaan kerja tenaga kesehatan:	Menganalisis apakah terdapat keterkaitan antara penerapan Program K3RS dengan tingkat risiko kecelakaan yang dialami tenaga kesehatan di RSUD Padangsidimpuan	Pendekatan kuantitatif analitik dengan rancangan cross-sectional study; melibatkan 86 tenaga kesehatan yang dipilih secara accidental sampling; pengumpulan data	Ditemukan hubungan bermakna antara pelaksanaan K3RS dan risiko kecelakaan kerja; kualitas implementasi K3RS yang semakin baik terbukti berbanding lurus dengan penurunan risiko kecelakaan tenaga kesehatan

	studi cross-sectional		melalui kuesioner terstruktur	
2.	(Atiyah & Wibowo, 2020) Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada pegawai saat pandemi covid-19 di rumah sakit jantung dan pembuluh darah harapan kita	Menggambarkan dan menelaah secara mendalam bagaimana penerapan K3 berlangsung bagi pegawai selama periode pandemi Covid-19 di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita	Penelitian kualitatif; data dihimpun melalui observasi langsung dan wawancara mendalam	Penerapan K3 dinilai dari tiga dimensi—pengetahuan, sikap, dan kondisi lingkungan kerja—dan secara keseluruhan menunjukkan hasil yang memuaskan, bahkan di tengah situasi pandemi
3.	(Susanto & Nopriadi, 2021) Evaluasi pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di rumah sakit	Melakukan evaluasi menyeluruh terhadap pelaksanaan program K3 di RSUD Bangkinang	Pendekatan evaluatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, observasi lapangan, dan penelusuran dokumen	Program K3 telah berjalan pada aspek manajemen risiko, layanan kesehatan kerja, serta penanganan bahan berbahaya; namun kekurangan SDM, keterbatasan anggaran, dan lemahnya pengawasan masih menjadi hambatan, termasuk masih adanya insiden tertusuk jarum
4.	(Bando et al., 2020). Gambaran penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) di rumah sakit advent manado	Menilai sejauh mana program K3 telah diterapkan di RS Advent Manado dan mengidentifikasi area yang masih memerlukan perbaikan	Penelitian kualitatif; wawancara terhadap 7 informan menggunakan panduan wawancara dan alat perekam	Program K3 secara umum sudah berjalan, namun belum sepenuhnya memenuhi standar; pembinaan keselamatan, sistem pencegahan kebakaran, serta pemeriksaan kesehatan berkala masih belum terlaksana secara optimal
5.	(Nengcy Silvia, et al., 2022) Analisis program keselamatan dan	Mengetahui kondisi aktual pelaksanaan	Mixed method dengan pendekatan kualitatif	Pelaksanaan K3RS dinilai belum optimal; sarana K3 yang minim, kurangnya koordinasi

kesehatan kerja di rumah sakit umum daerah sijunjung	program K3RS di RSUD Sijunjung	deskriptif fenomenologi dan kuantitatif deskriptif menggunakan kuesioner, dilaksanakan secara concurrent embedded	antara pimpinan dan staf, serta 80% responden menilai keselamatan kerja belum berjalan dengan baik

Berdasarkan kelima penelitian yang dikaji, gambaran yang muncul cukup beragam namun mengarah pada satu benang merah yang jelas: program K3RS memiliki kontribusi nyata dalam menekan angka kecelakaan kerja dan melindungi keselamatan tenaga medis. Di sisi positif, sejumlah rumah sakit menunjukkan capaian yang cukup baik dalam aspek manajemen risiko, pengelolaan bahan berbahaya, dan pemberian layanan kesehatan kerja.

Akan tetapi, berbagai kekurangan masih tampak jelas—minimnya sarana prasarana K3, komunikasi yang kurang lancar antara pengambil kebijakan dan pelaksana di lapangan, defisit tenaga ahli K3, keterbatasan anggaran, serta sistem pengawasan yang belum berjalan konsisten. Beberapa komponen seperti pembinaan keselamatan, pencegahan kebakaran, dan pemeriksaan kesehatan rutin pun masih jauh dari standar yang diharapkan. Kondisi ini memperkuat keyakinan bahwa masih banyak aspek yang perlu dibenahi agar program K3RS benar-benar mampu memberikan perlindungan optimal bagi tenaga kesehatan.

Pembahasan

Kebijakan K3RS terhadap Tenaga Kesehatan

Kebijakan K3RS merupakan pondasi utama yang menopang keselamatan dan kesejahteraan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Ketika kebijakan disusun secara menyeluruh dan dijalankan dengan konsisten, potensi terjadinya kecelakaan kerja dapat ditekan secara signifikan, dan lingkungan kerja yang aman pun lebih mudah terwujud. Hal ini terbukti dari penelitian di RSUD Padangsidimpuan, yang menemukan bahwa semakin baik penerapan Program K3RS, semakin kecil pula risiko kecelakaan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan (Lastari et al., 2026). Temuan tersebut menegaskan bahwa kebijakan K3RS yang dijalankan secara optimal sungguh-sungguh mampu menjadi pelindung utama bagi mereka yang bekerja di garis terdepan pelayanan medis.

Dalam situasi yang berbeda, penelitian di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita memperlihatkan bahwa penerapan K3 selama masa pandemi Covid-19 terbilang berhasil jika dilihat dari tiga aspek—pengetahuan pegawai, sikap mereka, serta kondisi lingkungan kerja yang terjaga (Atiyah & Wibowo, 2020). Keberhasilan ini tidak lepas dari adanya kebijakan K3 yang terstruktur dan mampu menyesuaikan diri dengan dinamika situasi kerja yang berubah cepat. Dengan demikian, kebijakan K3RS yang adaptif dan berpihak pada keselamatan tenaga kesehatan terbukti mampu memberikan perlindungan nyata, bahkan di tengah kondisi darurat sekalipun. Ini sekaligus menjadi bukti bahwa komitmen institusional dalam merumuskan dan menegakkan kebijakan K3RS adalah kunci keberhasilan program secara menyeluruh.

Perencanaan K3RS

Perencanaan yang cermat dan terstruktur adalah fondasi dari pelaksanaan K3RS yang efektif. Tanpa perencanaan yang mencakup aspek anggaran, ketersediaan SDM, infrastruktur, dan

target yang terukur, program K3RS berisiko besar tidak berjalan sebagaimana mestinya. Penelitian evaluatif di RSUD Bangkinang memperlihatkan realita ini dengan gamblang: meski program K3 sudah berjalan pada aspek manajemen risiko dan pengelolaan bahan berbahaya, masih ada lubang yang menganga dalam hal kecukupan SDM, keterbatasan anggaran, serta pengawasan yang belum memadai (Susanto & Nopriadi, 2021). Ini menandakan bahwa perencanaan K3RS di rumah sakit tersebut belum sepenuhnya terintegrasi dan menyeluruh.

Senada dengan itu, kajian di RSUD Sijunjung mengungkap persoalan serupa: program K3RS berjalan di bawah standar optimal akibat kelangkaan sarana K3 dan terputusnya komunikasi antara unsur pimpinan dengan staf pelaksana. Tak mengherankan bila 80% responden menyatakan bahwa keselamatan kerja di rumah sakit itu belum berjalan dengan baik (Nengcy et al., 2022). Data ini makin memperkuat argumen bahwa kelemahan dalam perencanaan—khususnya soal alokasi anggaran dan pengelolaan komunikasi internal—berdampak langsung pada buruknya kualitas implementasi K3RS di lapangan. Oleh sebab itu, perencanaan K3RS harus dilakukan secara sistematis, berbasis data aktual, dan melibatkan semua pemangku kepentingan secara aktif.

Pelaksanaan K3RS

Gambaran pelaksanaan K3RS di berbagai rumah sakit Indonesia menunjukkan variasi yang cukup lebar, sangat dipengaruhi oleh komitmen manajemen, kesiapan sumber daya, serta kematangan tenaga kesehatan itu sendiri dalam memahami dan menerapkan prosedur keselamatan. Di RS Advent Manado, program K3 memang telah dijalankan, namun pencapaiannya belum menyentuh standar yang ditetapkan. Sejumlah aspek penting seperti pembinaan dan pemantauan peralatan keselamatan, kesiapsiagaan kebakaran, serta pemeriksaan kesehatan berkala masih jauh dari optimal (Bando et al., 2020). Kondisi yang hampir serupa juga dijumpai di RSUD Bangkinang, di mana insiden tertusuk jarum masih terjadi akibat lemahnya pengawasan dan terbatasnya sarana K3 yang tersedia (Susanto & Nopriadi, 2021).

Temuan dari RSUD Sijunjung pun menguatkan gambaran tersebut—minimnya fasilitas K3 dan rendahnya koordinasi antar pemangku kepentingan menjadi hambatan utama yang menghambat efektivitas pelaksanaan program (Nengcy et al., 2022). Di sisi lain, gambaran yang lebih menggembirakan muncul dari penelitian di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, di mana penerapan K3 selama pandemi Covid-19 berjalan dengan baik dari sisi pengetahuan, sikap, maupun kondisi kerja pegawai (Atiyah & Wibowo, 2020). Perbedaan hasil ini menegaskan bahwa pelaksanaan K3RS yang efektif lahir dari kesatuan komitmen dan kesiapan di semua lapisan—dari puncak manajemen hingga tenaga kesehatan yang bekerja langsung di lapangan. Keberagaman capaian ini juga mengingatkan pentingnya standardisasi pelaksanaan K3RS yang konsisten di seluruh fasilitas kesehatan di tanah air.

Pemantauan dan Evaluasi K3RS terhadap Tenaga Kesehatan

Pemantauan dan evaluasi bukan sekadar prosedur formal—keduanya merupakan komponen kritis yang memastikan program K3RS terus berjalan sesuai standar dan senantiasa mengalami perbaikan. Tanpa sistem pemantauan yang andal, berbagai persoalan dalam pelaksanaan K3RS mudah luput dari perhatian dan berpotensi berlarut menjadi masalah yang lebih serius. Hasil penelitian evaluatif di RSUD Bangkinang—yang dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan penelusuran dokumen—menunjukkan bahwa mekanisme pengawasan program K3 belum bekerja secara maksimal, sehingga kecelakaan seperti tertusuk jarum masih terus berulang (Susanto & Nopriadi, 2021). Ini adalah sinyal jelas bahwa sistem pemantauan di sana belum berfungsi sebagaimana diharapkan.

Di RS Advent Manado, evaluasi yang dilakukan memperlihatkan adanya program-program yang belum terlaksana dengan baik dan masih membutuhkan pembenahan yang lebih serius dan terencana (Bando et al., 2020). Sementara itu, penelitian di RSUD Padangsidimpuan secara kuantitatif memperkuat keyakinan bahwa implementasi K3RS yang berkualitas berbanding lurus dengan penurunan risiko kecelakaan kerja, sekaligus membuktikan bahwa evaluasi yang berkesinambungan adalah kebutuhan mendasar—bukan pilihan—untuk mengukur dan meningkatkan efektivitas program (Lastari et al., 2026). Selain itu, temuan dari RSUD Sijunjung menunjukkan bahwa kurangnya komunikasi antara pimpinan dan staf merupakan hambatan yang seharusnya bisa dideteksi lebih awal jika sistem pemantauan berjalan dengan baik (Nengcy et al., 2022). Maka dari itu, pemantauan dan evaluasi yang terstruktur, terukur, dan dilakukan secara terus-menerus menjadi syarat mutlak bagi keberhasilan K3RS di setiap rumah sakit.

KESIMPULAN

Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Indonesia terbukti memegang peranan yang tidak bisa diabaikan dalam upaya mitigasi risiko kecelakaan kerja dan penjagaan kesejahteraan tenaga kesehatan. Secara umum, berbagai rumah sakit telah menunjukkan keseriusan dalam menjalankan manajemen risiko dan pengendalian bahan berbahaya, yang berdampak nyata pada penurunan angka insiden di lapangan. Meskipun regulasi nasional telah memberikan landasan kebijakan yang memadai, efektivitas program ini sangat bergantung pada dua hal: komitmen nyata dari pihak manajemen, dan kemampuan organisasi untuk beradaptasi ketika menghadapi situasi darurat—seperti yang terlihat dari ketahanan sistem K3RS di beberapa fasilitas. Namun demikian, kajian ini juga mengungkap kesenjangan yang cukup mencolok antara standar regulasi dan realitas pelaksanaan di lapangan. Hambatan yang masih sering muncul antara lain keterbatasan anggaran, kurangnya SDM yang benar-benar kompeten di bidang K3, serta belum berjalannya sistem pemantauan dan evaluasi secara optimal dan berkelanjutan. Untuk itu, penguatan komunikasi internal antara pimpinan dan staf menjadi kebutuhan mendesak, seiring dengan standardisasi mekanisme pengawasan yang lebih ketat. Hanya dengan langkah-langkah tersebut, seluruh aspek keselamatan kerja—mulai dari perlindungan terhadap risiko kebakaran hingga pemeriksaan kesehatan rutin—dapat berjalan secara konsisten demi terwujudnya lingkungan kerja yang benar-benar aman dan produktif bagi tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Atiyah, Y & Wibowo, K. E., &. (2020). Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pegawai Saat Pandemi Covid-19 Di RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. Jurnal Sumber Daya Aparatur, 5(2), 61-80.

Bando, J. J., Kawatu, P. A. T., & Ratag, B. T. (2020). Gambar Penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Advent Manado. Jurnal Kesmas, Vol. 9(2).

Dewi, H., Wahyudi, R., & Gusvita, R. (2001). Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit dengan Pendekatan ILO OSHMS 2001. Jurnal Teknoin (Universitas Islam Indonesia), 30(2), 1-12.

Kurniasari, E., Risal, M., & Abidin, A. (2025). Literature Review: Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Bagi Perawat Di Rumah Sakit. Cakrawala Medis: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dan Kesehatan, 3.

Lastari, A., Hadi, A. J., Widasari, L., Manggabarani, S., Ishak, S., Permayasa. (2026). Implementasi program keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) dalam menurunkan risiko kecelakaan kerja tenaga kesehatan: Studi cross-sectional. Journal of Malnutrition, Public Health and Local Wisdom Nutrition, Vol. (1), 24-30.

Lestari, E., Hasyim, H., & Novrikasari. (2022). Evaluasi pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Jurnal Kesehatan, 13.

Lubis, F. H. (2025). Literature review: efektivitas program k3 dalam meningkatkan patient safety di rumah sakit universitas sumatera utara. Jurnal Rumpun Kesehatan Umum, 3(1), 110-121.

Marzuki, N., Afandi, D., & Endang, P. R. (2021). Analysis of the Implementation of the Occupational Safety and Health (K3) Program at the Madani Regional Hospital of Pekanbaru City in 2021. Budapest International Research and Critics Institute-Journal (BIRCI-Journal), 4(November), 9174-9180.

Mawo, F. H. M., & Dwiseli, F. (2025). Penerapan Kebijakan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Di Indonesia: Literature Review. Jurnal Kesehatan Tambusai, 6(2), 5699-5710. https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.44014

Nengcy, S., Lestari, Y., & Azkha, N. (2022). Analisis Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung. Jik Jurnal Ilmu Kesehatan, 6(2), 497. https://doi.org/10.33757/jik.v6i2.580

Pradana Kholiq Firmansyah PH, & Iqbal Muhammad. (2024). Program Keselamatan dan Kesehatan di Rumah Sakit: Evaluasi Sistematis Implementasi dan Strategi Peningkatan. Journal Occupational Health Hygiene And Safety, 2(1), 202-221.

Susanto, Y & Nopriadi. (2021). The evaluation of the program implementation of occupational safety and health (OHS) in hospital. Jurnal Fakultas Keperawatan Universitas Riau, 3(1), 1-13.