

Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit: Evaluasi Sistematis Implementasi dan Strategi Peningkatan

Firmansyah Kholiq Pradana PH^{1*}, Muhammad Iqbal²

^{1,2}Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan
Universitas Dian Nuswantoro
*email : firmansyah.kholiq@dsn.dinus.ac.id

INFORMASI ARTIKEL

Article history

Dikirim : 29 Juli 2024
Diterima : 31 Juli 2024

Kata Kunci

Manajemen;
Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
Puskesmas
Systematic Literature Review

ABSTRACT

This study evaluates the implementation of the Occupational Health and Safety (OHS) Program in hospitals through a systematic literature review. The primary focus of the research is to identify challenges in OHS implementation, measure the effectiveness of existing programs, and provide recommendations for continuous improvement. Despite various efforts by hospitals to implement the OHS Management System (OHSMS), the study findings indicate a gap in understanding and application among healthcare workers. The study employs a systematic literature review approach, guided by the PICO Framework to formulate specific and focused research questions. Data were collected from various sources, including journal articles and related publications from 2019 to 2024. The analysis results indicate that routine training, equipment maintenance, and continuous evaluation are key factors in enhancing OHS practices in hospitals. Additionally, the use of technology, such as web-based reporting systems, can improve the efficiency and effectiveness of OHS management. The main challenges identified in OHS implementation include a lack of resources, infrastructure, and healthcare workers' understanding of standard preventive measures. The study recommends increasing the frequency of training, providing adequate facilities, and developing more structured training modules. Routine evaluations and external involvement are also necessary to address obstacles and ensure the success of OHS programs in hospitals. Overall, this study emphasizes the importance of careful planning and continuous evaluation in OHS implementation in hospitals. Optimizing planning strategies and utilizing technology are key to enhancing compliance and effectiveness of OHS management, ultimately supporting the quality of healthcare services and patient safety in hospitals.

INTISARI

Penelitian ini mengevaluasi penerapan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit melalui kajian literatur sistematis. Fokus utama penelitian adalah mengidentifikasi tantangan dalam implementasi K3, mengukur efektivitas program yang ada, dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan berkelanjutan. Meskipun rumah sakit telah melakukan berbagai upaya untuk mengimplementasikan Sistem Manajemen K3 (SMK3), hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan dalam pemahaman dan penerapan oleh petugas kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan tinjauan literatur sistematis dengan panduan Framework PICO untuk merumuskan pertanyaan penelitian yang spesifik dan terfokus. Data dikumpulkan dari berbagai sumber, termasuk artikel jurnal dan publikasi terkait dari tahun 2019 hingga 2024. Hasil analisis menunjukkan bahwa pelatihan rutin, pemeliharaan peralatan, dan evaluasi berkelanjutan adalah faktor kunci untuk meningkatkan praktik

K3 di rumah sakit. Selain itu, penggunaan teknologi seperti sistem pelaporan berbasis web dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas manajemen K3.

Kendala utama yang diidentifikasi dalam implementasi K3 meliputi kurangnya sumber daya, infrastruktur, dan pemahaman petugas kesehatan terhadap tindakan pencegahan standar. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan frekuensi pelatihan, penyediaan fasilitas yang memadai, serta pengembangan modul pelatihan yang lebih terstruktur. Evaluasi rutin dan keterlibatan eksternal juga diperlukan untuk mengatasi hambatan dan memastikan keberhasilan program K3 di rumah sakit. Secara keseluruhan, penelitian ini menekankan pentingnya perencanaan yang matang dan evaluasi berkelanjutan dalam implementasi K3 di rumah sakit. Optimalisasi strategi perencanaan dan penggunaan teknologi adalah kunci untuk meningkatkan kepatuhan dan efektivitas manajemen K3, yang pada akhirnya akan mendukung kualitas layanan kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit.

Pendahuluan

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan komponen integral dalam fasilitas pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit, yang bertanggung jawab untuk menyediakan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi tenaga medis serta pasien. Implementasi program K3 sangat krusial dalam memastikan bahwa risiko yang terkait dengan pekerjaan di fasilitas kesehatan dapat diminimalkan. Hal ini melibatkan manajemen risiko serta pengendalian terhadap berbagai bahaya yang dapat timbul di tempat kerja, sehingga tercipta kondisi kerja yang optimal dan produktif (1).

Rumah sakit berfungsi sebagai pusat layanan kesehatan yang menyediakan berbagai upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Layanan ini diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat. Sebagai salah satu fasilitas kesehatan tertinggi, rumah sakit memegang peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan bertanggung jawab atas pengembangan kesehatan di wilayah cakupannya. Di dalam operasionalnya, rumah sakit menghadapi berbagai risiko yang dapat mempengaruhi keselamatan dan kesehatan pekerja serta pasien, termasuk risiko fisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial (2).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengidentifikasi berbagai risiko pekerjaan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan, salah satunya adalah risiko transmisi infeksi melalui tusukan jarum yang terkontaminasi. Tingginya prevalensi penyakit akibat kerja seperti Hepatitis B, Hepatitis C, dan HIV menegaskan pentingnya penerapan tindakan pencegahan standar dan standar K3 di rumah sakit. WHO menekankan bahwa tindakan pencegahan ini adalah kunci dalam melindungi tenaga kesehatan dari infeksi yang dapat ditularkan melalui darah dan cairan tubuh lainnya. Oleh karena itu, penerapan standar K3 yang efektif menjadi sangat penting untuk mengurangi risiko transmisi infeksi dan penyakit akibat kerja (3).

Meskipun penerapan standar K3 telah mendapat perhatian, tantangan dalam implementasinya masih banyak ditemui. Penelitian yang dilakukan oleh Saputra menunjukkan bahwa ada kendala nyata dalam penerapan praktik K3 di lapangan. Misalnya, meskipun kesadaran akan risiko transmisi infeksi sudah ada, pemahaman yang kurang di kalangan petugas rumah sakit tentang tindakan pencegahan standar masih menjadi masalah. Hal ini menegaskan perlunya peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang risiko spesifik yang dihadapi oleh tenaga kesehatan serta pentingnya pelatihan rutin yang berkelanjutan (4).

Selain risiko infeksi, tenaga kesehatan di rumah sakit juga menghadapi risiko lain seperti kecelakaan kerja yang fatal. Insiden seperti sengatan listrik, kebakaran, banjir, runtuhnya bangunan, dan keracunan karbon monoksida menunjukkan bahwa risiko K3 tidak hanya terbatas pada transmisi infeksi, tetapi juga mencakup berbagai aspek fisik dan lingkungan. Oleh karena itu, strategi manajemen risiko yang holistik diperlukan untuk mengatasi semua potensi risiko yang mungkin dihadapi oleh tenaga kesehatan (5).

Dalam konteks nasional, Indonesia telah mengintegrasikan manajemen K3 ke dalam mekanisme akreditasi rumah sakit. Ini menekankan tanggung jawab manajemen rumah sakit untuk melakukan upaya kesehatan preventif, pengobatan penyakit, peningkatan kesehatan pekerja, dan perlindungan dari masalah kesehatan yang disebabkan oleh pekerjaan. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) menjadi landasan bagi peningkatan kualitas layanan kesehatan dan manajemen risiko secara keseluruhan. Implementasi SMK3 diharapkan dapat meningkatkan kinerja rumah sakit dalam hal keselamatan dan kesehatan kerja serta memastikan kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku (6).

Meskipun ada kemajuan dalam implementasi SMK3, tantangan masih tetap ada. Insiden seperti tusukan jarum yang dilaporkan pada tahun 2019 menunjukkan adanya kesenjangan dalam pemeliharaan peralatan dan pelatihan tenaga kesehatan. Evaluasi terusmenerus terhadap implementasi SMK3 di rumah sakit diperlukan untuk memastikan bahwa peralatan dipelihara dengan baik, karyawan dilatih secara memadai, dan potensi bahaya K3 diidentifikasi serta ditangani dengan tepat (7).

Studi sebelumnya pada 108 rumah sakit mengungkapkan bahwa masih ada kurangnya pemahaman dan kesadaran di kalangan petugas rumah sakit terkait dengan tindakan pencegahan standar. Hal ini menunjukkan bahwa upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang praktik K3 masih sangat dibutuhkan. Selain itu, insiden kecelakaan kerja fatal di rumah sakit menyoroti perlunya manajemen risiko K3 yang lebih efektif. Insiden-insiden seperti sengatan listrik, kebakaran, banjir, runtuhnya bangunan, dan keracunan karbon monoksida yang menyebabkan kematian tenaga kesehatan menunjukkan bahwa risiko K3 mencakup berbagai aspek dan memerlukan pendekatan yang komprehensif (8).

Tujuan dari peninjauan literatur sistematis ini adalah untuk mengevaluasi kinerja K3 di rumah sakit, memastikan kesesuaiannya dengan kualitas layanan kesehatan, keamanan pasien, dan kepatuhan terhadap undang-undang Republik Indonesia. Tinjauan ini akan memberikan kontribusi penting untuk memahami kondisi penerapan K3 saat ini, mengidentifikasi tantangan

yang ada, dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan berkelanjutan dalam praktik K3 di fasilitas pelayanan kesehatan.

Melalui pendekatan literatur sistematis ini, diharapkan dapat diperoleh wawasan mendalam tentang kondisi penerapan K3 di rumah sakit, mengidentifikasi tantangan yang dihadapi, dan menyediakan dasar untuk rekomendasi perbaikan berkelanjutan dalam praktik K3 di fasilitas pelayanan kesehatan. Langkahlangkah ini sangat penting dalam memastikan lingkungan kerja yang sehat, aman, dan nyaman, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan keamanan pasien di rumah sakit. Dengan demikian, penerapan K3 yang efektif di rumah sakit tidak hanya melindungi tenaga kesehatan tetapi juga memastikan bahwa pasien menerima layanan yang aman dan berkualitas tinggi.

Metode

Penelitian ini bersifat kajian pustaka dari artikel jurnal penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Dengan memanfaatkan Framework PICO, peneliti dapat menyusun pertanyaan penelitian yang jelas, menentukan kriteria inklusi dan eksklusi, dan melakukan penelusuran literatur secara sistematis. Hal ini diharapkan dapat memberikan dasar yang kuat untuk merumuskan kesimpulan berdasarkan bukti ilmiah terbaik yang tersedia dalam literatur yang relevan.

Penelitian ini mengadopsi pendekatan tinjauan literatur sistematis (systematic literature review) dengan menggunakan kerangka kerja PICO untuk merumuskan pertanyaan penelitian yang spesifik dan terfokus. Kerangka kerja PICO membantu peneliti dalam mengidentifikasi masalah, intervensi, perbandingan, dan hasil yang dieksplorasi dalam literatur (9).

1. Pertanyaan Penelitian (PICO):

- a. Problem (P): Menentukan masalah atau pertanyaan penelitian yang ingin dijawab berkaitan dengan penerapan manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit.
- b. Intervention (I): Memusatkan perhatian pada intervensi atau tindakan yang dianalisis dalam literatur terkait K3 di rumah sakit.
- c. Comparison (C): Membandingkan intervensi dengan kelompok kontrol atau kelompok perbandingan lainnya.
- d. Outcome (O): Menetapkan hasil atau output yang diharapkan dari penerapan intervensi K3 di rumah sakit.

Melalui penerapan kerangka kerja PICO, peneliti dapat merumuskan pertanyaan penelitian yang lebih spesifik dan memandu proses seleksi literatur untuk memastikan relevansi dengan topik yang diteliti.

2. Penelusuran Literatur:

- a. Penelusuran literatur dilakukan melalui basis data elektronik seperti PubMed, Google Scholar, dan Garuda.
- b. Rentang waktu publikasi jurnal yang dimasukkan dalam penelitian ini adalah dari tahun 2019 hingga 2024.
- c. Kata kunci yang digunakan dalam penelusuran literatur mencakup istilah dalam bahasa Indonesia dan Inggris yang berkaitan dengan Implementasi Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. Kata kunci yang digunakan meliputi: "Rumah Sakit," "Occupational Safety and Health," dan "Occupational Safety and Health Program."

Pendekatan ini diharapkan mampu memperoleh literatur yang relevan dan terkini, yang memberikan wawasan mendalam tentang penerapan program K3 di rumah sakit serta membantu mengidentifikasi tantangan dan hasil yang diharapkan dari intervensi tersebut.

3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi:

Kriteria inklusi: Melibatkan pemilihan studi yang relevan dengan topik penelitian dan memiliki kualitas bukti ilmiah yang baik. Kriteria ini mencakup teori Henry Fayol mengenai fungsi dasar manajemen, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit.

Kriteria eksklusi: Meliputi jurnal yang hanya menampilkan abstrak tanpa teks penuh, jurnal yang tidak dapat diunduh, dan pembahasan jurnal yang tidak sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria ini membantu memastikan bahwa literatur yang dipilih memiliki kualitas yang memadai dan relevan.

4. Search Engine dan Database:

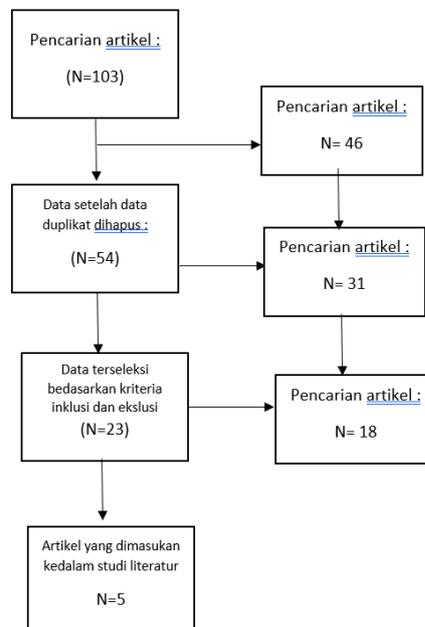
Mesin pencari yang digunakan meliputi Google Scholar, Portal Garuda, dan ProQuest untuk memperoleh berbagai sumber literatur. Database tersebut dipilih karena menyediakan akses ke artikel jurnal, konferensi, dan sumber literatur lainnya yang relevan.

Penelitian ini bersifat kajian pustaka dari artikel jurnal penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Dengan memanfaatkan kerangka kerja PICO, peneliti dapat menyusun pertanyaan penelitian yang jelas, menentukan kriteria inklusi dan eksklusi, serta melakukan penelusuran

literatur secara sistematis. Hal ini diharapkan mampu memberikan dasar yang kuat untuk merumuskan kesimpulan berdasarkan bukti ilmiah terbaik yang tersedia dalam literatur yang relevan.

Hasil dan Pembahasan

Dalam upaya untuk mendapatkan artikel yang relevan dan berkualitas tinggi, pencarian literatur dilakukan menggunakan database elektronik seperti Google Scholar, Pubmed, dan Garuda. Dari pencarian ini, ditemukan total 103 artikel. Namun, untuk menghindari adanya duplikasi, dilakukan proses penghapusan yang menyisakan 54 artikel yang layak dipertimbangkan. Selanjutnya, dari 54 artikel tersebut, dilakukan analisis inklusi dan eksklusi yang ketat terhadap 23 artikel yang telah terpilih berdasarkan kriteria penelitian yang telah ditetapkan. Dari analisis ini, hanya 5 artikel yang dianggap paling relevan dan berkualitas tinggi yang dipilih untuk dikaji lebih lanjut. Proses seleksi ini melibatkan langkah-langkah yang teliti dan sistematis, mulai dari penghapusan duplikasi hingga penentuan artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa artikel yang dipilih tidak hanya memiliki relevansi yang tinggi dengan topik penelitian tetapi juga memiliki kualitas yang baik dalam memberikan jawaban yang akurat dan komprehensif terhadap pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan.



Gambar 1. Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

Hasil

Dari hasil review 5 artikel yang terpilih, didapatkan hasil seperti yang tercantum pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Temuan Literatur

No	Nama dan Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Hasil		
			Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi
1	Enne, Suharni, Samsualam (2023)(10)	Analisis Implementasi Standar K3 Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Dr.Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2022	Perencanaan K3 di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar melibatkan identifikasi risiko, penyusunan kebijakan, prosedur operasional, dan pelatihan tenaga kerja sesuai dengan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016. Fokus utama adalah memastikan integrasi elemen K3 seperti manajemen risiko, keselamatan, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan B3, dan kesiapsiagaan bencana dalam operasional rumah sakit.	Implementasi K3 mencakup manajemen risiko, keselamatan dan keamanan, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan B3, pencegahan kebakaran, pengelolaan prasarana, peralatan medis, dan kesiapsiagaan darurat. Meskipun sebagian besar aspek telah diterapkan dengan baik, beberapa elemen seperti pelayanan kesehatan kerja dan pengelolaan B3 masih perlu ditingkatkan.	Evaluasi menunjukkan bahwa standar K3 telah diterapkan namun belum optimal, dengan beberapa area memerlukan perbaikan seperti pelayanan kesehatan kerja dan pengelolaan B3. Penambahan SDM dan optimalisasi prosedur pencegahan kebakaran diperlukan untuk meningkatkan implementasi K3 di rumah sakit ini.
2	Ferlina Maringka, Kawatu, Punuh (2019)(11)	Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3rs) Di Rumah Sakit Tingkat Ii Robert Wolter Mongisidi Kota Manado	Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado merencanakan program K3RS dengan mengembangkan kebijakan K3RS, pembudayaan perilaku K3RS, dan pengembangan SDM melalui pelatihan berkala. Rencana juga mencakup pelayanan kesehatan kerja, pengawasan keselamatan kerja, serta pemantauan kesehatan lingkungan kerja dan pengelolaan limbah.	Pelaksanaan K3RS melibatkan sosialisasi kebijakan K3RS kepada seluruh SDM dan pengunjung rumah sakit, serta melakukan pelatihan berkala bagi SDM rumah sakit. Selain itu, rumah sakit juga menjalankan pemeriksaan kesehatan rutin, pengawasan sarana prasarana keselamatan, serta menyediakan tempat penampungan dan pengolahan limbah.	Evaluasi menunjukkan bahwa program K3RS telah berjalan namun belum maksimal, terutama dalam manajemen tanggap darurat yang masih memerlukan peningkatan sarana prasarana seperti hydrant dan alarm kebakaran. Rumah sakit telah melakukan review program tahunan dan akreditasi sesuai dengan Permenkes RI No 34 Tahun 2017.
3	Yudi Susanto, Nopriadi (2021)(12)	The Evaluation Of The Program Implementation Of Occupational Safety And Health (Ohs) In Hospital	RSUD Bangkinang merencanakan program K3 dengan mengidentifikasi kebutuhan SDM,	Pelaksanaan program K3 di RSUD Bangkinang melibatkan promosi kesehatan dan keselamatan kerja,	Evaluasi menunjukkan bahwa penerapan K3 di RSUD Bangkinang telah berjalan baik tetapi belum sepenuhnya sesuai standar

No	Nama dan Tahun Peneliti	Judul Penelitian	Hasil		
			Perencanaan	Pelaksanaan	Evaluasi
			anggaran, dan sarana yang diperlukan untuk menunjang program. Selain itu, rencana ini juga mencakup pelaksanaan manajemen risiko dan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3).	pengelolaan prasarana rumah sakit, serta pengelolaan peralatan medis. Namun, upaya pencegahan dan pengendalian kebakaran serta pelayanan kesehatan kerja belum berjalan optimal.	Permenkes No. 66 tahun 2016. Kekurangan mencakup jumlah SDM, anggaran, dan sarana K3, serta perlu peningkatan dalam pengawasan pelaksanaan program K3.
4	Deswi Moudi Elisabeth Runtulalo, Nancy Malonda (2021)(13)	Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3rs) Di Rsud Anugerah Kota Tomohon	RSUD Anugerah Kota Tomohon merencanakan program K3RS dengan mengidentifikasi kebutuhan sumber daya manusia, anggaran, dan sarana yang diperlukan. Selain itu, rencana juga mencakup strategi pengobatan dan perawatan bagi karyawan serta pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sanitair	Program K3RS yang terlaksana dengan baik di RSUD Anugerah Kota Tomohon meliputi pengobatan dan perawatan bagi karyawan serta pembinaan dan pengawasan sanitair. Namun, beberapa program seperti pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan khusus, dan pendidikan serta pelatihan K3 belum dilaksanakan dengan optimal.	Evaluasi pelaksanaan program K3RS di RSUD Anugerah Kota Tomohon menunjukkan bahwa masih ada kekurangan dalam pembinaan dan pengawasan kesehatan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan, serta manajemen sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Program pemeriksaan kesehatan berkala bagi seluruh karyawan rumah sakit juga belum terlaksana sesuai standar.
5	Fachreza Pakaya, Ribka E. Wowor (2020)(14)	Gambaran Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit	RSU Hermana Lembean Minahasa Utara merencanakan program K3RS dengan fokus pada pemantauan lingkungan kerja dan surveilans kesehatan kerja. Rencana juga mencakup pengukuran ergonomi serta penanggulangan kebakaran di rumah sakit untuk memenuhi standar akreditasi.	Pelaksanaan program K3RS di RSU Hermana Lembean sudah berjalan sesuai dengan ketentuan akreditasi, namun belum optimal. Program pemantauan lingkungan kerja, pengukuran ergonomi, dan penanggulangan kebakaran masih belum dimaksimalkan	Evaluasi menunjukkan bahwa implementasi program K3RS di RSU Hermana Lembean sudah berjalan namun belum optimal karena kurangnya peralatan, modal, dan sosialisasi. Belum terbentuknya panitia manajemen risiko juga menjadi kendala dalam mencegah kecelakaan kerja

Dalam kajian mengenai implementasi program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), terdapat perbedaan yang mencolok antara lima rumah sakit yang dianalisis. Di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, perencanaan K3 melibatkan identifikasi risiko dan pengembangan kebijakan sesuai dengan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016. Meskipun pelaksanaan mencakup berbagai elemen K3, evaluasi mengungkapkan bahwa beberapa aspek, seperti pelayanan kesehatan kerja dan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3), masih

memerlukan perbaikan. Peningkatan jumlah SDM dan optimalisasi prosedur pencegahan kebakaran menjadi rekomendasi utama (10).

Di RS Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado, perencanaan mencakup pengembangan kebijakan K3, pembudayaan perilaku K3, serta pelatihan SDM secara berkala. Implementasi yang dilakukan mencakup sosialisasi kebijakan dan pelatihan, namun evaluasi menunjukkan bahwa aspek manajemen tanggap darurat dan fasilitas seperti hydrant memerlukan perbaikan. Walaupun dilakukan review tahunan, sarana yang ada masih perlu ditingkatkan.

Perencanaan di RSUD Bangkinang melibatkan identifikasi kebutuhan SDM dan anggaran serta fokus pada manajemen risiko dan pengelolaan B3. Pelaksanaan mencakup promosi kesehatan dan pengelolaan prasarana, tetapi evaluasi menyoroti ketidakefektifan dalam pencegahan kebakaran serta pelayanan kesehatan kerja. Peningkatan SDM dan anggaran menjadi kebutuhan yang diidentifikasi.

Di RSUD Anugerah Kota Tomohon, perencanaan mencakup identifikasi kebutuhan SDM, anggaran, serta strategi pengobatan. Meskipun implementasi dalam pengobatan karyawan dan pengawasan sanitair telah baik, evaluasi menunjukkan adanya kekurangan dalam pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja dan pelatihan K3. Program pemeriksaan kesehatan berkala juga belum memenuhi standar yang ditetapkan (13).

Perencanaan di RSU Hermana Lembean Minahasa Utara berfokus pada pemantauan lingkungan kerja, pengukuran ergonomi, serta penanggulangan kebakaran. Meskipun pelaksanaan telah sesuai dengan ketentuan akreditasi, evaluasi mengidentifikasi kekurangan dalam peralatan dan modal, serta belum terbentuknya panitia manajemen risiko, yang menghambat optimalisasi program K3.

Secara keseluruhan, meskipun semua rumah sakit telah melaksanakan beberapa aspek K3 dengan baik, terdapat perbedaan utama dalam area yang belum optimal dan kebutuhan spesifik untuk peningkatan sarana, SDM, serta prosedur. Evaluasi menunjukkan perlunya perbaikan dalam pemantauan, pelatihan, dan manajemen risiko untuk mencapai standar K3 yang lebih tinggi.

Pembahasan

A. Perencanaan (Planning)

Perencanaan dalam program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) merupakan langkah awal yang sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kesehatan

semua pihak yang terlibat dalam lingkungan rumah sakit, termasuk tenaga medis, pasien, dan pengunjung. Berdasarkan hasil penelitian yang dikaji, terdapat berbagai pendekatan dan fokus perencanaan yang berbeda di setiap rumah sakit yang diteliti, mencerminkan variasi kebutuhan dan prioritas masing-masing institusi (15).

Enne, Suharni, dan Samsualam (2023) dalam penelitian mereka di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, menekankan pentingnya identifikasi risiko sebagai langkah awal dalam perencanaan K3 (10). Perencanaan ini melibatkan penyusunan kebijakan, prosedur operasional, dan pelatihan tenaga kerja yang disesuaikan dengan peraturan nasional, yaitu Permenkes Nomor 66 Tahun 2016. Fokus utama dalam perencanaan di rumah sakit ini adalah memastikan integrasi elemen-elemen K3, seperti manajemen risiko, keselamatan, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), serta kesiapsiagaan bencana dalam operasional sehari-hari rumah sakit. Langkah ini mencerminkan pendekatan holistik yang mencoba mengintegrasikan berbagai aspek K3 ke dalam sistem manajemen rumah sakit secara menyeluruh (16).

Penelitian oleh Ferlina Maringga, Kawatu, dan Punuh (2019) di RS Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado menunjukkan pendekatan yang berbeda dalam perencanaan K3RS. Rumah sakit ini lebih menekankan pada pengembangan kebijakan K3RS, pembudayaan perilaku keselamatan dan kesehatan kerja di kalangan staf, serta pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) melalui pelatihan berkala. Selain itu, rencana juga mencakup pelayanan kesehatan kerja, pengawasan keselamatan kerja, pemantauan kesehatan lingkungan kerja, dan pengelolaan limbah (11). Pendekatan ini menunjukkan upaya untuk tidak hanya mematuhi peraturan yang ada, tetapi juga membangun budaya keselamatan dan kesehatan kerja yang kuat di antara semua staf rumah sakit (17).

Di RSUD Bangkinang, seperti yang diteliti oleh Yudi Susanto dan Nopriadi (2021), perencanaan program K3 dimulai dengan identifikasi kebutuhan SDM, anggaran, dan sarana yang diperlukan. Fokus utama perencanaan di sini adalah pada manajemen risiko dan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) (12). Pendekatan ini mencerminkan kesadaran rumah sakit terhadap pentingnya mengidentifikasi dan mengelola risiko sejak awal untuk memastikan keselamatan dan kesehatan di lingkungan kerja. Selain itu, perencanaan ini juga mencakup alokasi sumber daya yang memadai untuk mendukung pelaksanaan program K3 yang efektif.

Deswi Moudi Elisabeth Runtulalo dan Nancy Malonda (2021) menemukan bahwa di RSUD Anugerah Kota Tomohon, perencanaan K3RS mencakup identifikasi kebutuhan SDM, anggaran, dan sarana yang diperlukan. Selain itu, rencana ini juga mencakup strategi pengobatan dan perawatan bagi karyawan, serta pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sanitair (13). Perencanaan di sini tampaknya lebih menitikberatkan pada kesejahteraan karyawan, dengan fokus pada pengobatan dan perawatan serta pendidikan dan pelatihan K3. Pendekatan ini mencerminkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan dan kesejahteraan staf sebagai bagian dari strategi keselamatan dan kesehatan kerja yang lebih luas.

Penelitian oleh Fachreza Pakaya dan Ribka E. Wowor (2020) di RSUD Hermana Lembean Minahasa Utara menunjukkan bahwa perencanaan K3RS di rumah sakit ini berfokus pada pemantauan lingkungan kerja dan surveilans kesehatan kerja (14). Rencana ini juga mencakup pengukuran ergonomi serta penanggulangan kebakaran untuk memenuhi standar akreditasi. Fokus pada pemantauan lingkungan kerja dan pengukuran ergonomi menunjukkan perhatian pada aspek fisik dari lingkungan kerja, yang dapat mempengaruhi keselamatan dan kesehatan karyawan.

Dalam tahap perencanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), setiap rumah sakit mengambil pendekatan yang unik dan kontekstual. Misalnya, di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, perencanaan dimulai dengan mengidentifikasi risiko dan menyusun kebijakan yang sesuai dengan standar nasional. Di RS Tingkat II Robert Wolter Mongisidi, fokus utama adalah membangun budaya keselamatan melalui pelatihan rutin dan pengembangan SDM. Sementara itu, RSUD Bangkinang lebih menekankan pada alokasi anggaran dan kebutuhan SDM, memastikan bahwa setiap langkah dalam perencanaan didukung oleh sumber daya yang cukup (11). Pendekatan-pendekatan ini menunjukkan betapa krusialnya perencanaan yang matang dan komprehensif dalam menciptakan lingkungan rumah sakit yang aman dan sehat, dimana setiap detail diperhatikan untuk melindungi semua pihak yang terlibat (18).

Setiap rumah sakit memiliki cara unik dalam merancang program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3RS). Di RSUD Anugerah Kota Tomohon, perencanaan difokuskan pada pengidentifikasian kebutuhan sumber daya manusia dan anggaran, serta strategi pengobatan dan perawatan karyawan (13). Di RSUD Hermana Lembean Minahasa Utara, perencanaan diarahkan pada pemantauan lingkungan kerja dan surveilans kesehatan, dengan penekanan pada pengukuran ergonomi dan penanggulangan kebakaran untuk memenuhi standar

akreditasi. Pendekatan ini menunjukkan bahwa setiap rumah sakit menyesuaikan perencanaan K3RS berdasarkan kebutuhan spesifik dan sumber daya yang tersedia. Dengan perencanaan yang cermat dan strategi yang tepat, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat, yang tidak hanya melindungi kesehatan dan keselamatan karyawan, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Ini menggambarkan pentingnya perencanaan yang terstruktur dalam mengimplementasikan program K3RS yang efektif dan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, perencanaan dalam implementasi K3RS di berbagai rumah sakit menunjukkan pendekatan yang berbeda-beda, tergantung pada kebutuhan spesifik dan kondisi masing-masing institusi. Meskipun demikian, terdapat elemen umum seperti identifikasi risiko, pengembangan kebijakan, dan pendidikan serta pelatihan yang menjadi bagian integral dari perencanaan K3RS. Variasi dalam fokus perencanaan ini mencerminkan tantangan dan prioritas yang berbeda di setiap rumah sakit, serta pentingnya pendekatan yang disesuaikan dengan konteks lokal untuk mencapai hasil yang optimal dalam keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan rumah sakit (19).

B. Pelaksanaan (Execution Atau Organizing)

Pelaksanaan program K3 di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar melibatkan beberapa aspek penting yang mencakup manajemen risiko, keselamatan dan keamanan, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3), pencegahan kebakaran, pengelolaan prasarana, peralatan medis, dan kesiapsiagaan darurat (10). Meskipun telah ada upaya untuk mengintegrasikan elemen-elemen tersebut ke dalam operasional rumah sakit, implementasi masih menghadapi tantangan. Khususnya, pelayanan kesehatan kerja dan pengelolaan B3 belum mencapai optimalitas. Keterbatasan dalam pelayanan kesehatan kerja dan pengelolaan B3 menunjukkan bahwa meskipun terdapat kesadaran dan upaya untuk menerapkan standar K3, ada kebutuhan untuk peningkatan yang lebih lanjut, baik dalam hal penyediaan fasilitas maupun dalam pelaksanaan pelatihan dan edukasi bagi tenaga kerja.

Pelaksanaan program K3RS di RS Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado berfokus pada sosialisasi kebijakan K3RS kepada seluruh SDM dan pengunjung rumah sakit, serta pelaksanaan pelatihan berkala. Program ini juga melibatkan pemeriksaan kesehatan rutin bagi karyawan, pengawasan sarana prasarana keselamatan, serta penyediaan fasilitas untuk penampungan dan pengolahan limbah (11). Namun, meskipun berbagai kegiatan ini telah dilaksanakan, evaluasi menunjukkan adanya kelemahan dalam manajemen tanggap darurat, khususnya dalam hal sarana dan prasarana seperti hydrant dan alarm kebakaran. Ini

menunjukkan bahwa meskipun ada struktur yang mendukung implementasi K3, perlu ada peningkatan dalam ketersediaan dan pemeliharaan fasilitas tanggap darurat untuk memastikan keselamatan yang optimal.

Di RSUD Bangkinang, pelaksanaan program K3 mencakup promosi kesehatan dan keselamatan kerja, pengelolaan prasarana rumah sakit, dan pengelolaan peralatan medis. Namun, terdapat beberapa kekurangan dalam pelaksanaan, seperti upaya pencegahan dan pengendalian kebakaran yang belum optimal, serta pelayanan kesehatan kerja yang belum berjalan maksimal (12). Evaluasi menunjukkan bahwa meskipun ada kesadaran dan upaya dalam melaksanakan program K3, kekurangan dalam jumlah SDM, anggaran, dan sarana K3 menjadi hambatan utama. Ini menandakan bahwa untuk mencapai penerapan yang sesuai dengan standar, rumah sakit perlu memperhatikan pengalokasian sumber daya yang memadai dan peningkatan kapasitas manajerial.

Pelaksanaan program K3RS di RSUD Anugerah Kota Tomohon mencakup pengobatan dan perawatan bagi karyawan, serta pembinaan dan pengawasan sanitair. Namun, beberapa elemen penting seperti pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan khusus, dan pendidikan serta pelatihan K3 belum dilaksanakan dengan optimal (13). Evaluasi menunjukkan bahwa kekurangan dalam pembinaan dan pengawasan kesehatan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan, serta manajemen sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran, masih menjadi tantangan. Ini menunjukkan bahwa perlu ada peningkatan dalam aspek pelatihan dan edukasi, serta pengawasan yang lebih ketat untuk memastikan bahwa semua prosedur keselamatan dan kesehatan kerja dijalankan sesuai standar yang ditetapkan (20).

Di RSUD Hermana Lembean Minahasa Utara, pelaksanaan program K3RS melibatkan pemantauan lingkungan kerja, pengukuran ergonomi, dan penanggulangan kebakaran. Meskipun program telah berjalan sesuai dengan ketentuan akreditasi, evaluasi menunjukkan bahwa pelaksanaan belum maksimal. Keterbatasan dalam peralatan, modal, dan sosialisasi menjadi hambatan utama (14). Selain itu, belum terbentuknya panitia manajemen risiko menambah tantangan dalam mencegah kecelakaan kerja. Hal ini mengindikasikan bahwa untuk mencapai implementasi yang lebih efektif, rumah sakit perlu meningkatkan fasilitas dan sumber daya serta memperkuat struktur organisasi, termasuk pembentukan tim manajemen risiko yang kompeten.

Secara keseluruhan, pelaksanaan program K3RS di berbagai rumah sakit yang diteliti menunjukkan adanya upaya yang signifikan dalam mengimplementasikan kebijakan K3.

Namun, tantangan seperti kekurangan sumber daya, kebutuhan peningkatan fasilitas, dan perlunya pendidikan dan pelatihan yang lebih intensif bagi staf masih menjadi isu yang harus diatasi. Untuk meningkatkan pelaksanaan program K3RS, perlu adanya komitmen yang lebih kuat dari manajemen rumah sakit, alokasi anggaran yang memadai, serta pengembangan kapasitas SDM yang lebih baik (21).

Pada tahap pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS) di berbagai rumah sakit, terdapat beberapa inovasi dan strategi unik yang diadopsi oleh masing-masing institusi yang layak dicermati. RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, misalnya, telah mengadopsi sistem manajemen risiko yang terintegrasi dengan pendekatan proaktif dalam pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3). Rumah sakit ini tidak hanya memusatkan perhatian pada pengelolaan limbah B3, tetapi juga mulai menerapkan teknologi ramah lingkungan untuk meminimalkan dampak limbah medis (10). Upaya ini mencakup praktik daur ulang dan pengurangan penggunaan bahan berbahaya di beberapa area, menunjukkan komitmen institusi terhadap keberlanjutan lingkungan.

Di RS Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado, pelaksanaan program K3RS menonjol karena pendekatan unik dalam sosialisasi kebijakan K3RS. Rumah sakit ini tidak hanya menyediakan pelatihan berkala untuk staf, tetapi juga melibatkan pengunjung dalam kampanye keselamatan melalui penyebaran brosur informasi keselamatan dan sesi edukasi singkat di ruang tunggu (11). Pendekatan inklusif ini bertujuan untuk menciptakan budaya keselamatan yang lebih komprehensif dengan melibatkan semua pihak yang berinteraksi dengan rumah sakit.

RSUD Bangkinang juga menonjol dalam pelaksanaan program promosi kesehatan dan keselamatan kerja melalui inisiatif "Health Safety Week." Inisiatif ini mencakup berbagai kegiatan seperti simulasi tanggap darurat, lokakarya penggunaan alat pelindung diri, dan penyuluhan tentang kesehatan kerja (12). Inisiatif tersebut tidak hanya meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya K3, tetapi juga membantu meningkatkan kompetensi di antara staf rumah sakit. Di RSUD Anugerah Kota Tomohon, salah satu aspek menarik dari pelaksanaan program K3RS adalah penggunaan teknologi informasi untuk monitoring dan evaluasi program. Rumah sakit ini telah mengembangkan sistem pelaporan digital untuk memantau kejadian kecelakaan kerja dan insiden keselamatan lainnya (13). Sistem ini memungkinkan manajemen rumah sakit untuk mengakses data secara real-time dan akurat,

yang kemudian dapat digunakan untuk analisis lebih lanjut dan pengambilan keputusan yang lebih cepat dan efektif.

Di RSUD Hermana Lembean Minahasa Utara, pelaksanaan program K3RS mencakup fokus khusus pada ergonomi, yang sering kali kurang mendapat perhatian di lingkungan kerja rumah sakit. Rumah sakit ini melakukan pengukuran dan penyesuaian ergonomi di berbagai area kerja, termasuk ruang operasi dan ruang perawatan (14). Langkah-langkah ini bertujuan untuk mengurangi risiko cedera muskuloskeletal di kalangan tenaga medis, yang merupakan masalah umum di banyak fasilitas kesehatan.

Secara keseluruhan, inovasi dan pendekatan unik ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat tantangan dalam pelaksanaan program K3RS, rumah sakit berusaha untuk menemukan cara-cara kreatif dan efektif untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan di tempat kerja. Pendekatan-pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kualitas layanan, tetapi juga menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan sehat bagi semua pihak yang terlibat. (22)

C. Evaluasi (*evaluation* atau *controlling*).

Evaluasi adalah tahap krusial dalam penerapan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS) di rumah sakit, karena memberikan penilaian terhadap efektivitas implementasi dan mengidentifikasi area-area yang memerlukan perbaikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh berbagai peneliti, evaluasi terhadap pelaksanaan program K3RS menunjukkan adanya perbedaan dalam hasil dan efektivitas di berbagai rumah sakit. Evaluasi terhadap pelaksanaan standar K3 di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mengungkapkan bahwa meskipun kebanyakan aspek program K3 telah diterapkan, implementasi masih belum optimal. Evaluasi ini menunjukkan bahwa beberapa elemen penting seperti pelayanan kesehatan kerja dan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) masih memerlukan perbaikan (10). Evaluator mencatat bahwa penambahan sumber daya manusia (SDM) dan optimalisasi prosedur pencegahan kebakaran sangat diperlukan untuk meningkatkan keseluruhan pelaksanaan K3 di rumah sakit ini. Hal ini mengindikasikan bahwa ada gap antara rencana dan pelaksanaan yang harus diatasi untuk memenuhi standar yang ditetapkan dalam Permenkes Nomor 66 Tahun 2016.

Evaluasi program K3RS di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi menunjukkan bahwa program telah berjalan tetapi belum sepenuhnya efektif. Evaluator menemukan bahwa meskipun ada upaya yang signifikan dalam hal sosialisasi kebijakan dan pelatihan, manajemen tanggap darurat masih membutuhkan peningkatan, terutama dalam hal

sarana prasarana seperti hydrant dan alarm kebakaran. Rumah sakit ini telah melakukan review program tahunan dan akreditasi sesuai dengan Permenkes RI No. 34 Tahun 2017, namun hasil evaluasi menunjukkan perlunya peningkatan sarana dan prasarana untuk mengoptimalkan pelaksanaan program K3RS.

Di RSUD Bangkinang, evaluasi program K3 menunjukkan bahwa meskipun penerapan K3 sudah baik, masih ada kekurangan dalam memenuhi standar Permenkes No. 66 Tahun 2016. Evaluator mengidentifikasi bahwa kekurangan terletak pada jumlah SDM, anggaran, dan sarana K3, serta pengawasan pelaksanaan program K3. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat usaha yang baik dalam promosi kesehatan dan keselamatan kerja, masih ada kebutuhan mendesak untuk peningkatan kapasitas dan sumber daya agar program K3 dapat berjalan dengan lebih efektif.

Evaluasi pelaksanaan program K3RS di RSUD Anugerah Kota Tomohon mengungkapkan adanya kekurangan dalam pembinaan dan pengawasan kesehatan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan. Program pemeriksaan kesehatan berkala bagi seluruh karyawan juga belum terlaksana sesuai standar (13). Meskipun beberapa aspek seperti pengobatan dan perawatan bagi karyawan serta pembinaan dan pengawasan sanitair telah terlaksana dengan baik, evaluator menemukan bahwa manajemen sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran masih perlu diperbaiki. Ini menunjukkan bahwa evaluasi perlu memperhatikan tidak hanya pelaksanaan tetapi juga efektivitas dari setiap komponen program K3RS (23).

Evaluasi program K3RS di RSUD Hermana Lembean menunjukkan bahwa meskipun program telah berjalan sesuai ketentuan akreditasi, implementasinya masih belum optimal (14). Evaluator mencatat bahwa kurangnya peralatan, modal, dan sosialisasi, serta belum terbentuknya panitia manajemen risiko merupakan kendala utama. Program pemantauan lingkungan kerja, pengukuran ergonomi, dan penanggulangan kebakaran belum dimaksimalkan, yang menunjukkan adanya kebutuhan untuk peningkatan dalam hal peralatan dan pelatihan untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi dari berbagai rumah sakit menunjukkan bahwa meskipun pelaksanaan program K3RS sudah ada upaya yang baik, masih banyak area yang perlu ditingkatkan (12). Evaluasi tidak hanya mengidentifikasi kesenjangan dalam pelaksanaan tetapi juga memberikan dasar untuk perbaikan berkelanjutan. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk terus melakukan evaluasi rutin dan menindaklanjuti temuan evaluasi dengan

langkah-langkah perbaikan yang konkret untuk memastikan bahwa program K3RS dapat berjalan dengan efektif dan memenuhi standar yang ditetapkan.

Kesimpulan

Penelitian sistematis mengenai penerapan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS) di berbagai rumah sakit mengungkapkan bahwa implementasi program ini belum sepenuhnya optimal. Meskipun rumah sakit telah melakukan berbagai upaya, masih terdapat kekurangan dalam pelaksanaan, terutama dalam pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan bahan berbahaya, dan kesiapsiagaan darurat. Kekurangan sumber daya, anggaran, dan infrastruktur menjadi hambatan utama, sedangkan pendekatan inovatif seperti penggunaan teknologi informasi menunjukkan potensi perbaikan. Pelibatan pengunjung dan sosialisasi kebijakan K3RS turut meningkatkan kesadaran. Evaluasi rutin dan tindak lanjut perbaikan diperlukan untuk memastikan efektivitas program K3RS. Upaya kolaboratif dan perbaikan berkelanjutan sangat penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan memenuhi standar yang ditetapkan.

Daftar Pustaka

1. Yunita AR, Sriatmi A, Fatmasari EY. Analisis Faktor-Faktor Kebijakan Dalam Implementasi Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3rs) Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *J Manaj Bisnis Krisnadwipayana*. 2016;4(2):1–9.
2. Nova A, Mutmainah S., Angelia I. Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh. *J Kesehat Med Sainika*. 2020;11(2):237–46.
3. Halik Wijaya, M. Khidri Alwi AB. Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Dalam Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit Islam Hasanah Muhammadiyah Mojokerto Di Masa Pandemi COVID-19. *J Muslim Community Heal*. 2021;2(1).
4. Lasut DSA, Kawatu PA., Akili RH. Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3Rs) Di Rumah Sakit umum Daerah Noongan Kabupaten Minahasa. *J KESMAS*. 2019;8(7):54–60.
5. Kumayas PE, Kawatu PAT, Warouw F. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Perawat Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk Iii Manado. *J KESMAS*. 2019;8(7):366–71.
6. Gulo ARB, Hasibuan EK, Saragih M. Peningkatan Pemahaman Perawat Dalam Mengoptimalkan Kesehatan Dan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit (K3RS). *J Abdimas Mutiara*. 2023;4(1):95–100.
7. Liawan C. Analisis Penggunaan dana Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Sele Be Solu Kota sorong. *J Pitis AKP*. 2018;2(1):27–38.
8. Sari RG, Gustina T, Rahayu EP, Hamid A. Study of The Readiness Assessment For

- Occupational Health and Safety Implementation at Bagan Punak Health Center Rohil District Riau Province. *J Ilm Kesehat Masy.* 2022;14:164–76.
9. Haldane V, Chuah FLH, Legido-Quigley H, Koh GCH. Community participation in health services development, implementation, and evaluation: A systematic review of empowerment, health, community, and process outcomes. *PLoS ONE J.* 2019;
 10. Samsualam, Suharni E. Analisis Implementasi Standar K3 Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Dr.Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2022. *J Muslim Community Heal* 2023 <https://doi.org/1052103/jmch.v4i31142> [Internet]. 2023;4(3):176–86. Available from: <https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1142/1376>
 11. Maringka F, Kawatu MI. Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3Rs) Di Rumah Sakit Tingkat Ii Robert Wolter Mongisidi Kota Manado. *J KESMAS.* 2019;8(5):1–10.
 12. Susanto Y, Nopriadi N. Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit. *J Kesehat Masy Mulawarman.* 2021;3(1):48.
 13. Moudi D, Runtulalo E, Kawatu, NSH. Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3Rs) Di Rsud Anugerah Kota Tomohon. *J KESMAS.* 2021;10(2):152–8.
 14. Pakaya F, Kawatu PAT, Wowor RE. Gambaran Pelaksanaan Program K3 di Rumah Sakit. *Public Heal Community Med.* 2020;1(April):32–8.
 15. Prameswari A. The Evaluation of Directly Observed Treatment Short-Course (DOTS) Implementation for TB in Hospital X. *J Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit.* 2018;7(2):93–101.
 16. Minakhus Sania1, Sikky El Walida 2 SNH. Pengaruh Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Terhadap Kinerja Karyawan Di Puskesmas Melong Asih. 2021;16(19):64–71.
 17. Nurmulia Wunaini, Syamsir YD. Gambaran Komitmen Pelaksanaan Manajemenkeselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3)Di Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud)Labuang Baji Makassa. *J Ilmu Pendidik.* 2020;6(2):62–74.
 18. Katalena Sidabutar DM, Hasibuan B, Ramli S. Analisa Penerapan SMK 3 Fasyankes Mengacu Kepmenkes No. 52 Tahun 2018 di Puskesmas Medan Deli dimasa Pandemi Covid-19. *J Untuk Masy Sehat.* 2022;6(2):183–9.
 19. Winarti T, Talim B. Pengaruh Partisipasi Karyawan Terhadap Kinerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Santo Borromeus. *J Akunt Maranatha.* 2018;10(November):212–22.
 20. Osrinda N, Delis A, Kabupaten B, Jambi MP, Program), Pembangunan SE, et al. Analisis Konsistensi Perencanaan dan Penganggaran serta Implikasinya terhadap Capaian Target Kinerja pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Merangin. *J Perspekt Pembiayaan dan Pembang Drh.* 2016;3(3):2338–4603.
 21. Revolanninggar C, Suryawati C, Jati SP. Analisis Strategi Manajemen Perubahan Terkait Kesiapan Perubahan Status Puskesmas BLUD Holding Menuju BLUD Mandiri di Kota Pekalongan. *Kesehat Masy.* 2021;8(2):126–38.

22. Nazirah R. Perilaku Perawat Dalam Penerapan Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Di Aceh Nurses Behavior in The Implementation of The Occupational Health and Safety in Aceh. *Idea Nurs J.* 2017;VIII(3):1–6.
23. Susanto A, Enisah E. Evaluation of Occupational Health and Safety Management System (SMK3) Health Service Facilities at Puskesmas Cijagra Lama Bandung City. *J Aisyah J Ilmu Kesehat.* 2020;5(2):143–51.