

Evaluasi Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Berdasarkan Standar Penyelenggaraan K3RS di Rumah Sakit X

Tyra Septi Diana^a

^a Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati,
Email : Tyrasdiana@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received : 18 Juli 2026

Revised : 5 Agustus 2026

Accepted : 13 Agustus 2026

Keywords:

evaluation, implementation,
hospital occupational health
and safety, K3RS, risk
management.

Kata Kunci:

evaluasi, implementasi,
keselamatan dan kesehatan
kerja rumah sakit, K3RS,
manajemen risiko.

DOI: 10.62335

ABSTRACT

The abstract is a brief summary of the entire article's contents. The abstract is written clearly, concisely and using powerful sentences in a paragraph of 150-200 words. The abstract should be able to help the reader understand the points out the essential parts of the article. It should give a clear general description of the article's contents. Abstract writing consists of four main parts arranged in sequence. The first part explains the primary objectives and research problem(s) discussed. The second part explains basic design of research methods. The third part explains the major findings or results as the results of the analysis. The fourth part outlines the interpretation and conclusions. Abstracts are not allowed to put an extensive background, cite a literature, using abbreviations or unfamiliar terms, include sort statistics, tables, figures or references to those tables/figures. The abstract is not allowed to add information not contained in the original work. The abstract is not for defining a term. The abstract is presented in both Bahasa Indonesia and English.

ABSTRAK.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) merupakan bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk melindungi tenaga kesehatan, pasien, pengunjung, serta lingkungan rumah sakit dari berbagai potensi bahaya. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi K3RS di Rumah Sakit X berdasarkan komponen penyelenggaraan K3RS sesuai ketentuan yang berlaku. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen. Informan penelitian adalah penanggung jawab program K3RS di Rumah Sakit X yang dipilih secara purposive. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan berdasarkan hasil observasi dan wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi K3RS di Rumah Sakit X telah

mencakup kebijakan K3RS, struktur organisasi, identifikasi bahaya dan penilaian risiko melalui *risk register*, pengendalian risiko, pengelolaan limbah, serta kesiapsiagaan tanggap darurat. Namun demikian, masih ditemukan beberapa aspek yang memerlukan penyempurnaan, terutama terkait kelengkapan dokumen keselamatan bahan berbahaya dan beracun serta penguatan monitoring dan evaluasi program secara berkala. Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi K3RS di Rumah Sakit X telah berjalan dengan cukup baik, namun masih diperlukan upaya perbaikan berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas sistem manajemen K3RS dan memperkuat budaya keselamatan di lingkungan rumah sakit.

LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki karakteristik lingkungan kerja dengan tingkat risiko tinggi karena melibatkan berbagai aktivitas pelayanan medis, penggunaan bahan berbahaya dan beracun (B3), peralatan berteknologi tinggi, paparan agen biologis, serta potensi terjadinya keadaan darurat seperti kebakaran, bencana, maupun kecelakaan kerja. Kondisi tersebut menempatkan tenaga kesehatan, tenaga nonkesehatan, pasien, pengunjung, dan masyarakat sekitar sebagai kelompok yang berpotensi mengalami dampak akibat bahaya di lingkungan rumah sakit. Oleh karena itu, penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan, 2016)

Penyelenggaraan K3RS di Indonesia telah diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang mewajibkan setiap rumah sakit menyelenggarakan program K3RS secara sistematis, terencana, terintegrasi, dan berkelanjutan. Implementasi K3RS mencakup penyusunan kebijakan, pembentukan organisasi K3RS, identifikasi bahaya dan penilaian risiko, pengendalian risiko, kesiapsiagaan tanggap darurat, pengelolaan bahan berbahaya dan beracun, serta monitoring dan evaluasi program secara berkala. Penerapan seluruh komponen tersebut diharapkan mampu meminimalkan kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, serta berbagai insiden yang dapat mengganggu mutu pelayanan rumah sakit (Kementerian Kesehatan, 2016).

Meskipun regulasi mengenai K3RS telah tersedia, implementasinya di berbagai rumah sakit masih menghadapi berbagai tantangan. Penelitian Agustina et al., (2025) menunjukkan bahwa pelaksanaan program K3RS di Indonesia belum sepenuhnya optimal karena masih ditemukan kelemahan pada aspek identifikasi bahaya, pengendalian risiko, monitoring, evaluasi program, serta penguatan budaya keselamatan kerja. Selain itu, keberhasilan implementasi K3RS sangat dipengaruhi oleh komitmen manajemen, koordinasi lintas unit, kompetensi sumber daya manusia, dan keterlibatan seluruh pekerja dalam penerapan budaya keselamatan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa implementasi K3RS tidak hanya bergantung pada keberadaan kebijakan, tetapi juga pada konsistensi

pelaksanaan di tingkat operasional.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Kurniawidjaja et al., 2025) mengembangkan instrumen evaluasi implementasi program kesehatan kerja di rumah sakit dan menemukan bahwa sebagian besar rumah sakit telah memiliki program keselamatan dan kesehatan kerja, namun implementasinya masih menunjukkan kesenjangan pada aspek identifikasi risiko, pengendalian bahaya, pelayanan kesehatan kerja, partisipasi pekerja, serta evaluasi program. Penelitian tersebut menegaskan bahwa evaluasi implementasi K3RS secara berkala diperlukan sebagai dasar penyusunan strategi peningkatan mutu penyelenggaraan K3RS secara berkelanjutan.

Berdasarkan telaah penelitian terdahulu, sebagian besar studi mengenai K3RS di Indonesia berfokus pada analisis implementasi secara umum, kajian literatur, atau pengembangan instrumen evaluasi. Penelitian yang menggambarkan implementasi K3RS berdasarkan hasil observasi lapangan dan wawancara secara langsung pada rumah sakit masih relatif terbatas, terutama yang mengevaluasi kesesuaian pelaksanaan program dengan kondisi aktual di lapangan. Dengan demikian, masih terdapat research gap berupa terbatasnya bukti empiris mengenai implementasi K3RS pada tingkat operasional rumah sakit yang dapat digunakan sebagai dasar evaluasi dan perbaikan program.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit X melalui observasi lapangan, wawancara mendalam, dan telaah dokumen. Evaluasi difokuskan pada implementasi kebijakan K3RS, organisasi K3RS, identifikasi bahaya dan penilaian risiko, pengendalian risiko, pengelolaan bahan berbahaya dan beracun, serta kesiapsiagaan tanggap darurat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi praktis bagi manajemen Rumah Sakit X sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan efektivitas implementasi K3RS serta memperkuat budaya keselamatan kerja di lingkungan rumah sakit. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah bagi pengembangan kebijakan dan penelitian selanjutnya mengenai implementasi K3RS di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengembangan sistem evaluasi yang lebih komprehensif dan berkelanjutan.

KAJIAN PUSTAKA DAN PERUMUSAN HIPOTESIS

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) merupakan serangkaian upaya yang bertujuan melindungi tenaga kesehatan, tenaga nonkesehatan, pasien, pengunjung, dan masyarakat sekitar rumah sakit dari berbagai potensi bahaya yang timbul selama proses pelayanan kesehatan. Rumah sakit memiliki karakteristik lingkungan kerja yang kompleks dengan paparan bahaya biologis, kimia, fisik, ergonomi, psikososial, serta risiko kebakaran dan bencana. Oleh karena itu, penyelenggaraan K3RS menjadi bagian integral dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 menjelaskan bahwa penyelenggaraan K3RS meliputi penyusunan kebijakan K3RS, pembentukan organisasi K3RS, identifikasi bahaya dan penilaian risiko, pengendalian risiko, pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3), kesiapsiagaan serta tanggap darurat, pelayanan kesehatan kerja, pendidikan dan pelatihan, serta monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan. Seluruh komponen tersebut disusun untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif bagi seluruh sumber daya rumah sakit (Kementerian Kesehatan, 2016).

Implementasi K3RS di Rumah Sakit

Implementasi K3RS merupakan proses penerapan seluruh komponen keselamatan dan kesehatan kerja sesuai dengan regulasi dan standar akreditasi rumah sakit. Implementasi tersebut tidak hanya diukur dari keberadaan kebijakan atau dokumen administrasi, tetapi juga dari pelaksanaan program secara nyata di setiap unit pelayanan. Komponen implementasi meliputi identifikasi bahaya, penilaian risiko, pengendalian risiko berdasarkan *hierarchy of control*, penggunaan alat pelindung diri (APD), pengelolaan limbah medis dan B3, sistem proteksi kebakaran, kesiapsiagaan bencana, serta evaluasi program secara berkala (Kementerian Kesehatan, 2016).

Implementasi K3RS di Indonesia menyimpulkan bahwa penerapan program K3RS telah mengalami perkembangan, namun implementasinya masih belum merata di berbagai rumah sakit. Faktor yang memengaruhi implementasi meliputi komitmen manajemen, tata kelola organisasi, sistem manajemen risiko, monitoring program, serta penguatan budaya keselamatan (*safety culture*) (Agustina et al., 2025). Penelitian tersebut juga menekankan bahwa implementasi K3RS harus dilakukan secara berkelanjutan melalui evaluasi berkala agar mampu meningkatkan keselamatan pekerja dan mutu pelayanan rumah sakit.

Manajemen Risiko dalam Implementasi K3RS

Manajemen risiko merupakan salah satu komponen utama dalam implementasi K3RS. Proses manajemen risiko dimulai dengan identifikasi bahaya (*hazard identification*), penilaian risiko (*risk assessment*), penentuan prioritas risiko, pengendalian risiko, serta monitoring dan evaluasi terhadap efektivitas pengendalian yang telah dilakukan. Salah satu instrumen yang banyak digunakan rumah sakit adalah *risk register* sebagai media dokumentasi potensi bahaya dan tindakan pengendalian pada setiap unit kerja.

Menurut (Kurniawidjaja et al., 2025) penerapan manajemen risiko yang baik memungkinkan rumah sakit mengidentifikasi faktor-faktor yang berpotensi menimbulkan penyakit akibat kerja maupun kecelakaan kerja sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara sistematis. Penelitian tersebut juga menghasilkan instrumen evaluasi implementasi program kesehatan kerja rumah sakit yang terdiri atas indikator dukungan manajemen, partisipasi pekerja, identifikasi bahaya, pengendalian risiko, pelayanan kesehatan kerja, pendidikan dan pelatihan, serta evaluasi program.

Faktor Pendukung dan Hambatan Implementasi K3RS

Keberhasilan implementasi K3RS dipengaruhi oleh berbagai faktor organisasi maupun individu. Faktor organisasi meliputi komitmen pimpinan, ketersediaan sumber daya, kebijakan, struktur

organisasi K3RS, sistem monitoring, serta dukungan anggaran. Sementara itu, faktor individu meliputi tingkat pengetahuan, kepatuhan terhadap prosedur kerja, motivasi, kompetensi, dan partisipasi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan program keselamatan kerja.

Pioh et al., (2026) menyatakan bahwa implementasi program K3RS mampu menurunkan risiko kecelakaan kerja apabila didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten, monitoring yang konsisten, koordinasi lintas unit, serta budaya keselamatan yang kuat. Sebaliknya, keterbatasan anggaran, kurangnya tenaga K3RS yang kompeten, lemahnya sistem evaluasi, serta dokumentasi keselamatan yang belum lengkap masih menjadi hambatan utama dalam penyelenggaraan K3RS di berbagai rumah sakit di Indonesia.

Temuan tersebut diperkuat oleh (Edgina et al., 2026) yang menjelaskan bahwa kepatuhan terhadap penerapan K3RS dipengaruhi oleh dukungan manajemen, ketersediaan alat pelindung diri, pelatihan yang berkesinambungan, serta pengawasan yang efektif. Oleh karena itu, implementasi K3RS memerlukan pendekatan yang komprehensif melalui penguatan tata kelola organisasi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, dan evaluasi berkelanjutan terhadap seluruh program keselamatan kerja.

Kerangka Konseptual Penelitian

Penelitian ini mengevaluasi implementasi K3RS berdasarkan komponen utama penyelenggaraan K3RS sesuai Permenkes Nomor 66 Tahun 2016, yang meliputi:

1. Kebijakan K3RS.
2. Organisasi K3RS.
3. Identifikasi bahaya dan penilaian risiko.
4. Pengendalian risiko.
5. Pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3).
6. Sistem tanggap darurat.
7. Monitoring dan evaluasi program.

Ketujuh komponen tersebut menjadi dasar dalam mengevaluasi kesesuaian implementasi K3RS di Rumah Sakit X sehingga dapat diidentifikasi aspek yang telah berjalan dengan baik maupun aspek yang masih memerlukan perbaikan.

Perumusan Hipotesis

Penelitian ini menggunakan pendekatan **deskriptif kualitatif** dengan tujuan mengevaluasi implementasi K3RS di Rumah Sakit X melalui observasi, wawancara, dan telaah dokumen. Oleh karena itu, penelitian ini **tidak merumuskan hipotesis**, karena tidak bertujuan menguji hubungan ataupun pengaruh antarvariabel, melainkan mendeskripsikan dan mengevaluasi pelaksanaan K3RS berdasarkan kondisi aktual di lapangan.

METODE PENELITIAN

Memuat secara jelas metode yang digunakan, baik menyangkut keputusan prinsipil dan keputusan teknis, seperti lokasi dan waktu penelitian, jenis penelitian, penentuan unit analisa dan sumber informasi, sampling method, cara analisa dan pembahasan, serta permasalahan yang dihadapi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan desain studi evaluatif. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh gambaran secara mendalam mengenai implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) serta mengevaluasi kesesuaiannya dengan standar penyelenggaraan K3RS yang berlaku di Indonesia. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi implementasi di rumah sakit dengan indikator yang tercantum dalam regulasi nasional mengenai K3RS.

Penelitian dilaksanakan pada salah satu rumah sakit umum di Indonesia yang dalam artikel ini disamarkan sebagai Rumah Sakit X guna menjaga kerahasiaan institusi. Waktu penelitian dilaksanakan pada tahun 2026. Unit analisis penelitian adalah implementasi program K3RS di tingkat rumah sakit yang meliputi kebijakan K3RS, organisasi K3RS, identifikasi bahaya dan penilaian risiko, pengendalian risiko, pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3), sistem proteksi kebakaran, kesiapsiagaan tanggap darurat, pengelolaan limbah, penggunaan sistem informasi dalam pelaporan K3RS, serta kegiatan monitoring dan evaluasi program.

Sumber data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan satu orang informan kunci, yaitu petugas yang bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan K3RS di Rumah Sakit X. Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, karena memiliki pengetahuan, pengalaman, dan kewenangan dalam pelaksanaan program K3RS. Data sekunder diperoleh melalui telaah dokumen yang berkaitan dengan implementasi K3RS, seperti kebijakan dan pedoman K3RS, struktur organisasi K3RS, standar operasional prosedur (SOP), dokumen identifikasi risiko, laporan inspeksi K3, dokumen pengelolaan limbah, serta dokumen pendukung lainnya.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara mendalam, dan studi dokumentasi. Observasi dilakukan secara langsung menggunakan lembar observasi yang disusun berdasarkan indikator implementasi K3RS. Aspek yang diamati meliputi keberadaan kebijakan K3RS, struktur organisasi, penggunaan alat pelindung diri (APD), sistem proteksi kebakaran, jalur evakuasi, titik kumpul (*assembly point*), pengelolaan limbah medis dan nonmedis, penyimpanan bahan berbahaya dan beracun (B3), serta fasilitas pendukung keselamatan lainnya. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur untuk memperoleh informasi mengenai pelaksanaan program K3RS, kendala yang dihadapi, serta upaya yang telah dilakukan rumah sakit dalam meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja. Selanjutnya, studi dokumentasi dilakukan untuk memverifikasi hasil observasi dan wawancara melalui penelaahan dokumen yang relevan.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti (*human instrument*), sedangkan instrumen pendukung berupa pedoman wawancara, lembar observasi, dan lembar telaah dokumen yang disusun berdasarkan komponen penyelenggaraan K3RS. Penggunaan beberapa instrumen tersebut bertujuan untuk memperoleh data yang komprehensif mengenai implementasi K3RS di rumah sakit.

Analisis data dilakukan menggunakan model Huberman, (2014) yang meliputi tiga tahapan, yaitu kondensasi data (data condensation), penyajian data (data display), serta penarikan kesimpulan dan verifikasi (conclusion drawing and verification). Data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dikelompokkan berdasarkan komponen implementasi K3RS, kemudian dibandingkan dengan standar penyelenggaraan K3RS untuk mengidentifikasi kesesuaian, kekuatan, serta aspek yang masih memerlukan perbaikan.

Keabsahan data dijamin melalui triangulasi teknik, yaitu membandingkan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Selain itu, dilakukan penelaahan kembali hasil wawancara dengan dokumen pendukung sebagai bentuk verifikasi sehingga meningkatkan kredibilitas dan keandalan hasil penelitian.

Penelitian ini telah memperhatikan prinsip etika penelitian dengan menjaga kerahasiaan identitas rumah sakit dan informan. Seluruh data yang diperoleh digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan penyusunan artikel ilmiah tanpa mengungkapkan informasi yang dapat mengidentifikasi institusi maupun responden penelitian.

ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Analisis

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit X melalui observasi lapangan, wawancara dengan penanggung jawab K3RS, dan telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki berbagai komponen dasar penyelenggaraan K3RS, meliputi kebijakan K3RS, struktur organisasi, identifikasi bahaya, pengendalian risiko, sistem proteksi kebakaran, pengelolaan limbah, serta prosedur tanggap darurat. Namun demikian, masih ditemukan beberapa aspek yang memerlukan penyempurnaan, terutama terkait kelengkapan dokumen Material Safety Data Sheet (MSDS) dan penguatan monitoring program

Tabel 1. Ringkasan Hasil Observasi Implementasi K3RS

Komponen	Hasil Observasi
Kebijakan K3RS	Rumah sakit telah memiliki kebijakan penyelenggaraan K3RS sebagai pedoman pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja.
Organisasi K3RS	Telah terbentuk organisasi K3RS beserta tim tanggap darurat dengan pembagian tugas yang jelas.
Identifikasi Bahaya	Identifikasi bahaya dilakukan melalui penyusunan <i>risk register</i> pada setiap unit kerja.
Pengendalian Risiko	Pengendalian dilakukan melalui rekayasa lingkungan, pengendalian administratif,

Komponen	Hasil Observasi
	penggunaan APD, dan monitoring berkala.
Sistem Proteksi Kebakaran	APAR, hydrant, sprinkler, <i>heat detector</i> , jalur evakuasi, dan <i>assembly point</i> tersedia.
Pengelolaan B3	Penyimpanan B3 telah dilakukan, namun MSDS belum tersedia secara lengkap.
Pengelolaan Limbah	Limbah medis dan nonmedis telah dipisahkan sesuai prosedur.
Protokol Tanggap Darurat	Rumah sakit memiliki prosedur P3K, RJP, evakuasi, dan simulasi keadaan darurat.
SIMRS	Dokumentasi dan pelaporan kegiatan K3RS telah didukung oleh SIMRS.

Sumber: Hasil observasi, wawancara, dan telaah dokumen penelitian.

Implementasi Manajemen Risiko

Hasil observasi menunjukkan bahwa rumah sakit telah menerapkan identifikasi bahaya melalui *risk register*. Risiko yang diidentifikasi meliputi bahaya biologis, kimia, fisik, ergonomi, dan mekanik. Sebagai contoh, pada unit pendaftaran ditemukan potensi risiko ergonomi akibat posisi duduk yang tidak ergonomis dalam waktu lama. Risiko tersebut telah dicatat dalam *risk register* dengan mempertimbangkan sumber bahaya, tingkat keparahan, kemungkinan kejadian, dan tingkat risiko. Selanjutnya dilakukan pengendalian melalui penyesuaian kursi kerja, penggunaan meja yang ergonomis, rotasi kerja, edukasi postur tubuh, dan monitoring berkala.

Struktur Organisasi K3RS

Rumah sakit telah memiliki struktur organisasi K3RS serta Tim Tanggap Darurat yang berfungsi mengoordinasikan pelaksanaan program keselamatan kerja. Keberadaan struktur organisasi ini menunjukkan adanya pembagian tanggung jawab yang jelas dalam pelaksanaan K3RS.

Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

Observasi menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki daftar inventaris B3, namun belum tersedia dokumen Material Safety Data Sheet (MSDS) untuk setiap bahan berbahaya. Kondisi ini menjadi salah satu temuan penting karena MSDS merupakan sumber informasi mengenai karakteristik bahan, potensi bahaya, serta prosedur penanganan apabila terjadi keadaan darurat.

Protokol Tanggap Darurat

Rumah sakit telah memiliki prosedur tanggap darurat yang mencakup pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K), termasuk tindakan Resusitasi Jantung Paru (RJP) pada korban yang mengalami

henti napas dan henti jantung. Selain itu, rumah sakit juga memiliki prosedur evakuasi apabila terjadi keadaan darurat.

Pembahasan

Mengemukakan hasil penelitian secara efektif. Interpretasi terhadap tabel, grafik, dan diagram disampaikan secara jelas dan komunikatif. Penulis menguraikan penelitiannya secara logis dan menginterpretasikan temuan penelitian berdasarkan teori yang terkait. Penulis diharapkan akan mampu mengemukakan argumentasi yang mendasar dan kritis di dalam mengulas hasil penelitiannya. Mengidentifikasi permasalahan/isu yang timbul sebagai konsekuensi penelitiannya serta kemungkinan pemecahan baik yang bersifat teoritis maupun praktis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit X telah mencakup beberapa komponen utama, yaitu kebijakan dan organisasi K3RS, identifikasi bahaya dan penilaian risiko, pengendalian risiko, struktur tim tanggap darurat, serta prosedur penanganan keadaan darurat. Temuan ini mengindikasikan bahwa rumah sakit telah berupaya menerapkan sistem manajemen K3RS sebagai bagian dari upaya menciptakan lingkungan kerja yang aman bagi tenaga kesehatan, pasien, pengunjung, dan pihak lain yang berada di lingkungan rumah sakit. Kondisi tersebut sejalan dengan ketentuan dalam Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 yang mewajibkan setiap rumah sakit menyelenggarakan K3RS secara terencana, terintegrasi, dan berkesinambungan (Kementerian Kesehatan, 2016).

Salah satu temuan penting dalam penelitian ini adalah penerapan identifikasi bahaya melalui *risk register*. Dokumen tersebut memuat identifikasi sumber bahaya, tingkat kemungkinan terjadinya risiko, tingkat keparahan dampak, serta strategi pengendalian yang diterapkan pada setiap unit kerja. Pada unit pendaftaran, misalnya, ditemukan potensi bahaya ergonomi akibat posisi duduk yang statis dalam waktu lama. Risiko tersebut dikendalikan melalui penyesuaian kursi kerja, pengaturan tinggi meja, rotasi pekerjaan, edukasi mengenai postur kerja yang benar, serta monitoring secara berkala. Temuan ini sejalan dengan hasil *scoping review* oleh Agustina, Ramdan, dan Lestari (2025) yang menyatakan bahwa identifikasi bahaya dan manajemen risiko merupakan komponen inti dalam implementasi K3RS karena menjadi dasar penyusunan program pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (Agustina et al., 2025).

Penelitian (Agustina et al., 2025) ini juga menunjukkan bahwa Rumah Sakit X telah memiliki struktur organisasi K3RS dan Tim Tanggap Darurat yang bertanggung jawab dalam koordinasi pelaksanaan program keselamatan kerja. Keberadaan organisasi K3RS menunjukkan adanya komitmen manajemen terhadap penyelenggaraan keselamatan kerja. Berbagai penelitian melaporkan bahwa dukungan manajemen, tata kelola organisasi, dan koordinasi lintas unit merupakan faktor utama yang menentukan keberhasilan implementasi K3RS di rumah sakit.

Meskipun demikian, penelitian ini menemukan bahwa rumah sakit belum memiliki Material Safety Data Sheet (MSDS) secara lengkap untuk seluruh bahan berbahaya dan beracun (B3). Dokumen yang tersedia masih berupa daftar inventaris B3 sehingga informasi mengenai karakteristik bahan,

tindakan pertolongan pertama, penyimpanan, maupun prosedur penanganan tumpahan belum tersedia secara komprehensif. Temuan tersebut menunjukkan masih adanya kesenjangan pada aspek dokumentasi keselamatan bahan kimia. Literatur terbaru juga menyebutkan bahwa kelengkapan dokumentasi K3RS, termasuk MSDS, merupakan salah satu tantangan yang masih sering ditemukan dalam implementasi sistem manajemen K3RS di Indonesia (Rahayu et al., 2025).

Dari aspek kesiapsiagaan bencana, hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki prosedur pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K), termasuk Resusitasi Jantung Paru (RJP), serta prosedur evakuasi apabila terjadi keadaan darurat. Kesiapsiagaan tersebut merupakan bagian penting dari implementasi K3RS karena berkontribusi terhadap perlindungan tenaga kesehatan, pasien, dan pengunjung ketika terjadi insiden. Namun, efektivitas prosedur tersebut tetap memerlukan pelatihan dan simulasi yang dilakukan secara berkala agar seluruh petugas mampu menjalankan perannya secara optimal (Agustina et al., 2025).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi K3RS di Rumah Sakit X telah berjalan dengan baik pada aspek kebijakan, organisasi, identifikasi bahaya, dan kesiapsiagaan tanggap darurat. Namun demikian, masih diperlukan penguatan pada aspek kelengkapan MSDS, monitoring, dan evaluasi program secara berkelanjutan. Temuan ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menyimpulkan bahwa keberhasilan implementasi K3RS dipengaruhi oleh komitmen manajemen, pengelolaan risiko, budaya keselamatan, serta sistem evaluasi yang konsisten.

PENUTUP / KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit X telah berjalan dengan cukup baik dan mencakup sebagian besar komponen utama penyelenggaraan K3RS. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki kebijakan K3RS, struktur organisasi K3RS dan Tim Tanggap Darurat, penerapan identifikasi bahaya melalui *risk register*, pengendalian risiko berdasarkan hierarki pengendalian, serta prosedur tanggap darurat sebagai upaya menciptakan lingkungan kerja yang aman bagi tenaga kesehatan, pasien, dan pengunjung. Selain itu, rumah sakit juga telah melakukan pengelolaan risiko secara sistematis melalui monitoring berkala terhadap potensi bahaya di lingkungan kerja.

Meskipun demikian, penelitian ini juga mengidentifikasi beberapa aspek yang masih memerlukan penyempurnaan. Salah satu temuan utama adalah belum tersedianya Material Safety Data Sheet (MSDS) secara lengkap untuk seluruh bahan berbahaya dan beracun (B3), sehingga informasi mengenai karakteristik bahan, potensi bahaya, prosedur penanganan, dan tindakan kedaruratan belum terdokumentasi secara optimal. Di samping itu, monitoring dan evaluasi implementasi K3RS masih perlu diperkuat melalui audit internal yang lebih terstruktur, pembaruan dokumen secara berkala, serta peningkatan pelatihan dan simulasi tanggap darurat bagi seluruh tenaga kesehatan.

Implikasi penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi K3RS tidak hanya ditentukan oleh tersedianya kebijakan dan sarana prasarana, tetapi juga dipengaruhi oleh komitmen

manajemen, kompetensi sumber daya manusia, budaya keselamatan (*safety culture*), serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang berkesinambungan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas implementasi K3RS serta sebagai referensi bagi rumah sakit lain yang sedang mengembangkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan sumber informasi yang terbatas pada satu informan dan satu lokasi penelitian, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan untuk seluruh rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan pendekatan *mixed methods* atau kuantitatif dengan melibatkan lebih banyak informan dari berbagai profesi, seperti manajemen rumah sakit, petugas K3RS, tenaga kesehatan, serta unit penunjang. Penelitian berikutnya juga dapat mengembangkan evaluasi implementasi K3RS menggunakan indikator kepatuhan yang lebih terukur, analisis budaya keselamatan, maupun hubungan implementasi K3RS dengan angka kecelakaan kerja, insiden keselamatan, dan mutu pelayanan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, P., Ramdan, I. M., & Lestari, I. A. I. D. (2025). Implementation of Hospital Occupational Health and Safety Programs in Indonesia: A Scoping Review. *Mulawarman International Conference on Tropical Public Health*, 2(2).
- Edgina, B., Denny, H. M., & Arso, S. P. (2026). FAKTOR PENDUKUNG DAN HAMBATAN PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT: SCOPING REVIEW. *Jurnal Ners*, 10(10). <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Huberman, A. (2014). *Qualitative data analysis a methods sourcebook*.
- Kementerian Kesehatan. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Patent 66)*.
- Kurniawidjaja, L. M., Susilowati, I. H., Lim, Y. C., Sunarno, S. D. A. M., Nopa, I., Kadir, A., Andriani, H., Kurnia, F. A. A., & Modjo, R. (2025). Development of an Instrument for Evaluating the Implementation of Occupational Health Programmes in Hospitals. *F1000Research*, 14, 1009.
- Pioh, V. E., Marlessy, S. M., Rizkiyah, A., & Waworuntu, B. J. (2026). LITERATURE REVIEW: IMPLEMENTASI PROGRAM K3 RUMAH SAKIT PADA TENAGA KESEHATAN DI INDONESIA. *EDU RESEARCH*, 7(1), 3835–3844.
- Rahayu, E. P., Harnani, Y., & Makomulamin, M. (2025). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 11(2), 251–261.