

## PENERAPAN KEBIJAKAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT DI INDONESIA : LITERATURE REVIEW

**Florianus Hans Matheus Mawo<sup>1\*</sup>, Firmita Dwiseli<sup>2</sup>**

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi<sup>1,2</sup>

\*Corresponding Author : mawoflorianush.m@gmail.com

### ABSTRAK

Lingkungan rumah sakit merupakan tempat yang kompleks dan dinamis, di mana berbagai kegiatan medis, paramedis, dan non medis saling berinteraksi, sehingga implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) menjadi suatu keharusan untuk memastikan keamanan dan kesehatan semua pihak yang terlibat. Potensi bahaya ini dapat berupa risiko infeksi, paparan bahan kimia berbahaya, risiko radiasi, serta bahaya fisik dan ergonomis lainnya. Pemerintah Indonesia menyadari betapa pentingnya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dan telah menerbitkan peraturan tentang Sistem Manajemen K3 Rumah Sakit (SMK3RS) dalam Permenkes Nomor 66 Tahun 2016. Meskipun banyak rumah sakit telah menerapkan SMK3, implementasi dan efektivitasnya masih menghadapi tantangan seperti keterbatasan sumber daya, kurangnya keterlibatan tenaga kerja, kurangnya dukungan manajemen serta perubahan lingkungan kerja. *Literature review* ini bertujuan untuk menganalisis implementasi SMK3RS berdasarkan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 serta mengidentifikasi faktor utama yang memengaruhi efektivitas dan faktor penghambat implementasinya. Data diperoleh dari Google Scholar dengan pertimbangan mudah diakses dan jangkauan laus, dengan menggunakan kata kunci "Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja" AND "Rumah Sakit" OR "SMK3RS". Hasil *review* menunjukkan bahwa secara umum, penerapan SMK3RS di Indonesia masih belum optimal sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016. Berbagai hambatan seperti minimnya pemahaman, kurangnya dukungan manajemen, keterbatasan sumber daya, serta minimnya pelatihan, menjadi faktor utama yang menghambat implementasi SMK3RS.

**Kata kunci** : kebijakan, penerapan, rumah sakit, SMK3RS

### ABSTRACT

*The hospital environment is inherently complex and dynamic, characterized by the interaction of various medical, paramedical, and non-medical activities. In such a setting, the implementation of an Occupational Health and Safety Management System (OHSMS) is imperative to ensure the safety and well-being of all stakeholders involved. Potential hazards within this environment may include the risk of infection, exposure to hazardous chemicals, radiation, as well as other physical and ergonomic threats. Although many hospitals have adopted the OHSMS framework, its implementation and effectiveness continue to face significant challenges. These include limited resources, limited employee involvement, insufficient managerial support, and the evolving nature of hospital work environments. This literature review aims to examine the implementation of the Hospital Occupational Health and Safety Management System (OHSMS) in accordance with Ministry of Health Regulation No. 66 of 2016. Furthermore, it seeks to identify the key factors influencing its effectiveness, as well as the barriers that hinder successful implementation. The data were retrieved from Google Scholar due to its accessibility and broad scope, using the keywords "Occupational Health and Safety Management System" AND "Hospital" OR "OHSMS." The findings of this review indicate that, in general, the implementation of OHSMS in Indonesia remains suboptimal and does not fully align with the standards outlined in the aforementioned regulation. Several barriers—such as limited comprehension of the system, lack of managerial commitment, resource constraints, and insufficient training—have been identified as major factors hindering the effective implementation of OHSMS.*

**Keywords** : hospital, implementation, OHSMS, policy

## PENDAHULUAN

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) memiliki peran yang sangat penting di lingkungan rumah sakit, mengingat potensi kerugian yang dapat timbul bagi rumah sakit dan karyawan apabila tidak dilaksanakan dengan baik (Gosal et al., 2024). (Sofia Diaz et al., 2024) menyatakan bahwa rumah sakit, sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, memiliki karakteristik unik yang melibatkan berbagai risiko dan bahaya yang perlu dikelola secara efektif. Lingkungan rumah sakit merupakan tempat yang kompleks dan dinamis, di mana berbagai kegiatan medis, paramedis, dan non medis saling berinteraksi, sehingga implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) menjadi suatu keharusan untuk memastikan keamanan dan kesehatan semua pihak yang terlibat. (Gosal et al., 2024) juga menyatakan kesepahamannya dengan pernyataan bahwa rumah sakit tidak hanya menjadi tempat penyembuhan bagi pasien, tetapi juga merupakan lingkungan kerja yang memiliki potensi bahaya kesehatan yang signifikan bagi pengunjung, pasien, tenaga kesehatan, dan staf non kesehatan. Potensi bahaya ini dapat berupa risiko infeksi, paparan bahan kimia berbahaya, risiko radiasi, serta bahaya fisik dan ergonomis lainnya.

Oleh karena itu, penerapan SMK3 di rumah sakit bukan hanya sekadar memenuhi persyaratan regulasi, tetapi juga merupakan investasi penting untuk melindungi sumber daya manusia dan meningkatkan kualitas pelayanan. Pernyataan tersebut juga sejalan dengan pendapat (Siagian & Arhta Siagian, 2023), yang menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi dengan tingkat risiko kecelakaan kerja yang tinggi apabila pedoman K3 tidak diterapkan secara efektif. Pemerintah Indonesia menyadari betapa pentingnya pedoman K3 dan telah menerbitkan berbagai peraturan terkait pedoman K3. Salah satunya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016 yang mengatur tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) yang jika diterapkan efektif dalam menekan angka kecelakaan kerja di rumah sakit.

Peraturan ini menekankan pentingnya mengidentifikasi dan mengendalikan berbagai risiko, seperti faktor fisik, biologi, kimia, ergonomi, dan psikososial. Peraturan ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif di rumah sakit. Salah satu prinsip utama dalam regulasi K3 di Indonesia adalah kewajiban bagi setiap perusahaan untuk menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan (Gosal et al., 2024). SMK3 merupakan suatu sistem manajemen yang komprehensif yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan peningkatan K3 secara berkelanjutan. Dalam konteks rumah sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 menjadi acuan utama (Muthmainnah et al., 2024; Sofia Diaz et al., 2024). Peraturan ini menetapkan standar dan persyaratan K3 yang harus dipenuhi oleh setiap rumah sakit di Indonesia, termasuk pengelolaan risiko, pengendalian bahaya, pelatihan K3, dan penyediaan fasilitas K3 yang memadai.

Meskipun sejumlah rumah sakit telah memiliki sistem dan regulasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan baik, tantangan dalam implementasi dan efektivitasnya masih menjadi perhatian. Berbagai faktor dapat memengaruhi hal ini, termasuk keterbatasan sumber daya, kurangnya keterlibatan tenaga kerja, serta perubahan lingkungan kerja. Salah satu contoh signifikan adalah dampak saat pandemi COVID-19 lalu, yang mengharuskan rumah sakit menyesuaikan kebijakan dan prosedur secara dinamis agar tetap relevan dan efektif dalam melindungi seluruh pihak yang terlibat (Enne et al., 2023). (Muthmainnah et al., 2024) dalam penelitiannya menyatakan bahwa penerapan Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit masih belum merata di seluruh Indonesia. Meskipun telah ada regulasi yang mengaturnya, tidak semua rumah sakit menerapkan standar K3 secara konsisten. Berdasarkan data dari BPJS Ketenagakerjaan selama periode Januari hingga September 2021, tercatat

terjadi sebanyak 82 ribu kasus kecelakaan kerja dan 179 kasus penyakit akibat kerja. Oleh sebab itu, *literature review* ini bertujuan untuk mengkaji implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) di berbagai rumah sakit. Analisis ini mengevaluasi penelitian yang telah ada guna mengidentifikasi faktor-faktor utama yang mempengaruhi efektivitas penerapan SMK3RS, serta menyoroti keberhasilan dan tantangan yang dihadapi.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016, penerapan SMK3RS diwajibkan untuk memastikan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi tenaga kesehatan maupun pasien. Kerangka hukum ini menjadi dasar dalam menilai sejauh mana efektivitas penerapan SMK3RS di berbagai rumah sakit. Kajian ini akan mengeksplorasi berbagai aspek SMK3RS, termasuk implementasi kebijakan, manajemen risiko, alokasi sumber daya, pemantauan dan evaluasi, peran kepemimpinan, serta dampak penerapan SMK3RS.

## METODE

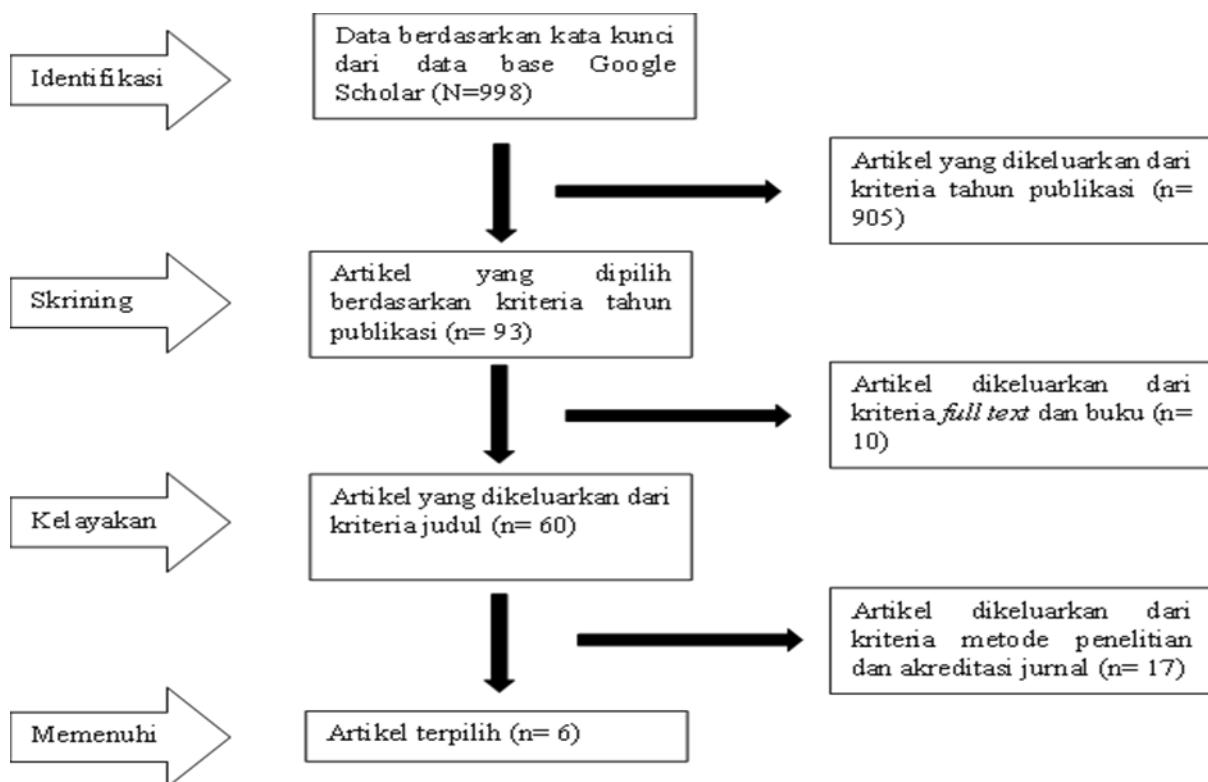
Penelitian ini menggunakan metode *literature review* dengan memperoleh data dari database *Google Scholar* dengan pertimbangan kemudahan mengakses dan cakupan yang luas akan tetapi penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu kurangnya cakupan artikel bereputasi tinggi yang lebih sering ditemukan di Pubmed atau Scopus. Proses pengambilan data dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis. Tahap pertama melibatkan pencarian jurnal dengan menetapkan tema utama penelitian yaitu Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Indonesia, kemudian dilakukan eksplorasi artikel dengan menggunakan kata kunci "Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja" AND "Rumah Sakit" OR "SMK3RS". Pencarian difokuskan pada artikel *full-text* dan *open-access* untuk memastikan aksesibilitas data.

Peneliti menggunakan panduan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) *flow diagram* dalam menyeleksi dan menilai kualitas artikel yang digunakan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ; (1) artikel yang dipublikasikan dalam bahasa Indonesia atau Inggris dengan tahun publikasi 2024. Tahun ini dipilih untuk memastikan bahwa data yang digunakan mencerminkan perkembangan terbaru dalam penerapan kebijakan sistem keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, serta implementasinya di Indonesia, (2) artikel dengan kesesuaian judul penerapan kebijakan sistem keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit, (3) artikel yang tersedia dalam bentuk *full-text*, dan *open-access*, (4) artikel dengan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif, (5) artikel dipublikasikan di jurnal nasional terakreditasi.

Hasil pencarian awal menggunakan kata kunci memperoleh 998 artikel. Setelah dilakukan penyaringan, artikel yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dikeluarkan, dengan rincian sebagai berikut: (1) artikel yang dikeluarkan dari kriteria tahun publikasi 2024 (n=905), (2) artikel yang memenuhi kriteria tahun publikasi 2024 (n=93), (3) artikel yang dikeluarkan dari kriteria *full text* dan *open-access* (n=10), (4) artikel yang dikeluarkan dari kriteria judul (n=60), (5) artikel yang dikeluarkan dari kriteria metode penelitian dan akreditasi jurnal (n=17), (6) total artikel yang memenuhi kriteria inklusi (n=6). Kriteria eksklusi dalam kajian ini mencakup artikel yang hanya berupa abstrak, laporan penelitian *non-peer-reviewed*, buku serta skripsi dan tesis yang tidak dipublikasikan dalam jurnal ilmiah serta artikel yang dipublikasikan di jurnal nasional non akreditasi.

Artikel yang terpilih kemudian dianalisis dan dipetakan dalam bentuk tabel yang mencakup referensi, tujuan penelitian, metode yang digunakan, serta hasil penelitian. Analisis dilakukan dengan membandingkan persamaan dan perbedaan dari masing-masing artikel

untuk mengidentifikasi tren, tantangan, serta evaluasi implementasi kebijakan sistem manajemen Keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit di Indonesia.



Gambar 1. PRISMA Flow Diagram

## HASIL

Tabel 1. Hasil Penelitian

No	Referensi	Tujuan	Metode	Hasil
1	(Sofia Diaz et al., 2024). Evaluasi Pelaksanaan SMK3 di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2024.	Untuk monitoring dan evaluasi penerapan SMK3 di RS Grandmed Lubuk Pakam	Kualitatif desain penelitian studi kasus. Teknik pengumpulan dilakukan dengan triangulasi sumber data dengan cara analisa dokumen, hasil wawancara, dan list observasi	RS Grandmed telah menerapkan kebijakan K3RS, namun pada aplikatifnya kepada pekerja belum diterapkan dengan baik, telah menetapkan organisasi K3RS, menyediakan sarana dan prasana K3 sesuai SOP, serta hanya memiliki satu SDMK3.
2	(Darma et al., 2024). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawat Dalam Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja.	Untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan perilaku perawat di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda	Kuantitatif dengan rancangan penelitian <i>cross sectional study</i> . Teknik Sampling yang digunakan ialah <i>simple random sampling</i>	Pengetahuan berhubungan terhadap penerapan K3, sikap berhubungan terhadap penerapan K3, tindakan berhubungan terhadap penerapan K3.
3	(Tri Utami et al., 2024). Hubungan Antara Faktor	Untuk mengetahui	Kuantitatif dengan pendekatan	Faktor-faktor penghambat seperti

4	(Susanto et al., 2024). Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RSUD Bangkinang Tahun 2019	Untuk mengetahui pelaksanaan program K3 Rumah Sakit di RSUD Bangkinang tahun 2019	Kualitatif dengan informan yang dipilih secara <i>purposive sampling</i>	Penerapan K3 di RSUD Bangkinang telah berjalan dengan baik, tetapi belum semua sesuai dengan standar penerapan K3 menurut Permenkes No. 66 tahun 2016. Masih terdapat kekurangan dari segi Sumber Daya Manusia, anggaran K3 dan sarana K3
5	(Gosal et al., 2024). Analisis Pelaksanaan Program Manajemen Keselamatan dan kesehatan kerja (K3RS) di RSU Manado Medical Center	Untuk menganalisis pelaksanaan program pengembangan SDMK3, serta menganalisis pelaksanaan program pelayanan K3	Kualitatif, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi, sedangkan analisis data menggunakan <i>content analysis</i> dengan triangulasi sumber dan metode	RS MMC sadar akan pentingnya pengembangan SDM K3 melalui <i>in-house training</i> untuk meningkatkan kompetensi K3RS. Staf rumah sakit memahami kebutuhan ini, namun budaya K3RS masih perlu diperluas dan diseragamkan
6	(Muthmainnah et al., 2024). Pelaksanaan Standar Keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar Tahun 2023	Untuk menganalisis pelaksanaan standar K3 di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar.	Kualitatif, dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Analisis data menggunakan pendekatan <i>content analysis</i> . Pengujian keabsahan data melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik.	Rumah Sakit sudah menerapkan standar K3RS berdasarkan Permenkes nomor 66 tahun 2016 namun masih belum maksimal dalam pelaksanannya yang mencakup manajemen risiko, K3, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan limbah B3, pencegahan dan pengendalian kebakaran, pengelolaan prasarana rumah sakit.

Berdasarkan hasil enam penelitian terkait pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS/SMK3), dapat disimpulkan bahwa sebagian besar rumah sakit telah memulai penerapan program K3RS sesuai regulasi, namun implementasinya di lapangan masih belum optimal. Kendala utama yang dihadapi meliputi kurangnya pemahaman, pelatihan, dukungan manajemen, serta terbatasnya sumber daya manusia dan anggaran. Faktor individu seperti pengetahuan, sikap, dan tindakan tenaga kesehatan, khususnya perawat, juga sangat memengaruhi efektivitas penerapan K3. Meskipun beberapa inisiatif seperti pembentukan organisasi K3RS dan *in house training* telah dilakukan, budaya K3 belum sepenuhnya terbentuk dan merata di semua rumah sakit. Oleh karena itu, dibutuhkan upaya

berkelanjutan dalam bentuk monitoring, evaluasi, serta penguatan budaya kerja yang berorientasi pada keselamatan dan kesehatan kerja.

## PEMBAHASAN

### Komitmen dan Kebijakan SMK3RS

Komitmen dan dukungan dari manajemen puncak berperan penting dalam keberhasilan penerapan SMK3 di rumah sakit (Muthmainnah et al., 2024). Tanpa adanya komitmen yang kuat dari manajemen puncak, sulit untuk menciptakan budaya K3 yang positif dan memastikan bahwa sumber daya yang memadai dialokasikan untuk program K3. Manajemen yang baik dan dukungan dari seluruh staf rumah sakit sangat diperlukan agar sistem ini berjalan dengan optimal, sebaliknya kurangnya komitmen kebijakan K3 dari manajemen puncak dapat menyebabkan kurang tegasnya penjatuhan sanksi terhadap pelanggaran K3 serta kurangnya prioritas dalam penanggulangan masalah K3 (Tri Utami et al., 2024). Hal ini dapat mengirimkan pesan yang salah kepada karyawan bahwa K3 tidak dianggap penting, sehingga dapat mengurangi motivasi mereka untuk mengikuti prosedur K3 dan berpartisipasi dalam program K3. Komitmen ini tidak hanya sekadar basa-basi, tetapi harus dibuktikan dengan tindakan nyata.

Beberapa penelitian menekankan peran penting kepemimpinan dalam mendorong penerapan SMK3RS. Kepemimpinan yang kuat bukan hanya tentang menetapkan arah strategis, ini melibatkan secara aktif dalam memperjuangkan inisiatif SMK3RS, menumbuhkan budaya keselamatan, dan memastikan akuntabilitas di semua tingkatan. Hasil penelitian dari (Rosmawar et al., 2021) menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan pimpinan terhadap penerapan SMK3RS. Hasil penelitian yang sama oleh (Siagian & Arhta Siagian, 2023) berdasarkan hasil analisis bivariat, didapati adanya hubungan bermakna antara kebijakan K3RS, sikap terkait K3, penerapan SOP, pelatihan K3, dan sarana prasarana K3 (yang kesemuanya merupakan bentuk komitmen manajemen puncak) dengan kecelakaan kerja pada tenaga Kesehatan.

Pembentukan Panitia Pembina K3 (P2K3) merupakan salah satu langkah penting dalam penerapan SMK3 di rumah sakit. P2K3 adalah suatu badan yang beranggotakan perwakilan dari manajemen dan pekerja yang bertugas untuk merencanakan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi program K3 di rumah sakit. Namun, pembentukan P2K3 yang tidak didukung oleh sumber daya manusia (SDM) yang kompeten dapat menjadi kendala dalam penerapan SMK3 (Muthmainnah et al., 2024). Anggota P2K3 harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai tentang K3 agar dapat melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka secara efektif. Kebijakan K3 dirumuskan oleh panitia pembina keselamatan dan kesehatan kerja serta dikonsultasikan dengan para perwakilan karyawan (Sofia Diaz et al., 2024). Tim K3RS juga perlu mengadakan kerja sama terkait keselamatan kerja dengan komite keselamatan pasien rumah sakit untuk memastikan bahwa semua aspek keselamatan dan kesehatan di rumah sakit terintegrasi dengan baik (Susanto et al., 2024).

Selanjutnya sosialisasi dan komunikasi K3 juga merupakan aspek penting lainnya dalam menciptakan budaya K3 yang positif di rumah sakit. Kebijakan K3 harus dikomunikasikan secara efektif kepada seluruh unit-unit/departemen terkait dalam bentuk sosialisasi, pelatihan, dan media komunikasi lainnya (Sofia Diaz et al., 2024). Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran karyawan tentang pentingnya K3 serta prosedur dan instruksi kerja yang harus diikuti. Kurangnya pemahaman dan kesadaran akan K3 dapat menyebabkan tenaga kerja mengabaikan prosedur keselamatan yang ada, sehingga meningkatkan risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (Tri Utami et al., 2024). Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan pedoman, instruksi teknis, dan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas dan mudah dipahami untuk meningkatkan K3 di rumah sakit (Gosal et al., 2024).

Manajemen puncak rumah sakit seharusnya tidak hanya berfokus pada pemberian layanan kepada pasien dan keluarga pasien, tetapi juga pada perlindungan kesejahteraan tenaga kerja. Hal ini merupakan syarat mutlak untuk memastikan penyediaan layanan yang berkualitas. Kesejahteraan pekerja dapat dikategorikan berdasarkan jenisnya, termasuk kesejahteraan finansial dan non finansial yang bersifat ekonomis, serta penyediaan berbagai fasilitas dan layanan. Perencanaan dan pengelolaan kesejahteraan pekerja harus dilakukan secara sistematis dan terstruktur agar dapat memberikan manfaat optimal dalam mendukung tujuan rumah sakit, kesejahteraan pekerja, serta kepentingan masyarakat (Rosmawar et al., 2021). (Siagian & Arhta Siagian, 2023) menyatakan perlu dilakukan optimalisasi manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di lingkungan rumah sakit melalui berbagai langkah strategis. Upaya tersebut meliputi peningkatan kedisiplinan, keterlibatan tenaga kesehatan dalam perumusan kebijakan K3 rumah sakit, pengadaan program terkait K3, penerapan standar operasional prosedur (SOP) di setiap unit kerja, serta penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung implementasi K3 secara efektif.

### Perencanaan SMK3RS

Identifikasi dan penilaian risiko merupakan langkah awal yang penting dalam perencanaan K3 di rumah sakit. Manajemen risiko K3 harus dilakukan secara menyeluruh untuk mengidentifikasi semua potensi bahaya yang ada di lingkungan rumah sakit dan menilai risiko yang terkait dengan bahaya tersebut. Rumah sakit perlu melakukan pemantauan, analisis risiko, dan pemetaan daerah berisiko untuk menentukan prioritas tindakan pengendalian yang perlu dilakukan (Susanto et al., 2024). Upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi, dan bila mungkin meniadakan potensi bahaya di Rumah Sakit perlu dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan (Tri Utami et al., 2024). Hal ini dapat dilakukan dengan menerapkan berbagai metode pengendalian risiko, seperti eliminasi, substitusi, pengendalian teknis, pengendalian administratif, dan penggunaan alat pelindung diri (APD). Manajer rumah sakit harus memfokuskan pada identifikasi dan penilaian risiko kerja karena hal ini dapat berkontribusi pada kualitas hidup di tempat kerja dan keselamatan pasien (Ferreira et al., 2024).

Setelah identifikasi selanjutnya melakukan penyusunan program K3, hal ini penting dalam mencapai tujuan K3 di rumah sakit. Program K3 harus disusun berdasarkan hasil identifikasi dan penilaian risiko yang telah dilakukan sebelumnya. Sebab, penyusunan perencanaan K3RS yang tidak sesuai dengan manajemen risiko dapat mengurangi efektivitas program K3 (Muthmainnah et al., 2024). Program K3 harus mencakup berbagai kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan K3 di rumah sakit, seperti pelatihan K3, inspeksi K3, audit K3, dan promosi K3. Selain itu, program K3 juga perlu mencakup rencana kegiatan bulanan, seperti *role play* tentang pentingnya budaya K3 (Sofia Diaz et al., 2024). Program Keselamatan dan kesehatan kerja tidak dapat berjalan sendiri tanpa adanya sistem manajemen rumah sakit yang baik (Gosal et al., 2024). Oleh karena itu, program K3 harus terintegrasi dengan sistem manajemen rumah sakit secara keseluruhan.

Langkah terakhir dalam perencanaan SMK3RS ialah menetapkan sasaran dan indikator kinerja K3, hal ini juga merupakan langkah penting dalam memantau dan mengevaluasi efektivitas program K3 di rumah sakit. Penetapan standar pelaksanaan manajemen K3 Rumah Sakit perlu dilakukan untuk memastikan bahwa semua kegiatan K3 dilaksanakan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Gosal et al., 2024). K3 berperan penting dalam menjamin keamanan proses produksi sehingga produktivitasnya dapat tercapai (Darma et al., 2024). Oleh karena itu, sasaran dan indikator kinerja K3 harus mencerminkan tujuan untuk meningkatkan keamanan, kesehatan, dan produktivitas di rumah sakit.

## Pelaksanaan SMK3RS

Implementasi prosedur dan instruksi kerja yang jelas dan mudah dipahami merupakan langkah penting dalam memastikan bahwa semua karyawan rumah sakit melaksanakan tugas mereka dengan aman dan benar. (Susanto et al., 2024) dalam penelitiannya di RSUD Bangkinang menemukan fakta bahwa meskipun rumah sakit telah memiliki SOP dan petugas telah memiliki SOP dalam bekerja, namun rumah sakit belum menerapkan sanksi terhadap petugas yang melanggar SOP. Hal ini menjadi peluang petugas tidak disiplin dalam melaksanakan SOP, oleh karena itu penting untuk menegakkan disiplin dan memberikan sanksi yang sesuai terhadap pelanggaran prosedur dan instruksi kerja. Protokol - protokol K3 seperti penggunaan APD penting untuk dipatuhi oleh semua karyawan rumah sakit (Tri Utami et al., 2024). Pelaksanaan dan pengawasan secara ketat kebijakan Keselamatan dan kesehatan kerja dapat meningkatkan disiplin karyawan dalam menerapkan SOP (Tawiah et al., 2022). Pelaksanaan K3RS dapat tercapai bila semua pihak yang berkepentingan yaitu pimpinan rumah sakit, manajemen, karyawan, dan SDM rumah sakit lainnya berperan secara aktif dalam menjalankan perannya masing-masing (Susanto et al., 2024).

Pelatihan dan kompetensi karyawan merupakan aspek penting lainnya dalam memastikan bahwa semua karyawan rumah sakit memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk melaksanakan tugas mereka dengan aman dan benar. Pelatihan intensif diperlukan untuk memastikan pelaksanaan SMK3 yang optimal (Tri Utami et al., 2024). Rumah Sakit perlu melakukan *in house training* untuk semua karyawan setiap satu kali setahun (Muthmainnah et al., 2024). Persiapan tenaga kerja dapat berupa edukasi untuk membentuk pengetahuan, persepsi dan sikap pekerja mengenai K3 (Darma et al., 2024). Pelatihan K3 harus mencakup berbagai topik, seperti identifikasi bahaya, penilaian risiko, pengendalian risiko, penggunaan APD, dan prosedur darurat.

Penyediaan sarana dan prasarana K3 yang memadai juga merupakan sebuah kesatuan dalam mendukung pelaksanaan K3 di rumah sakit. Penyediaan sarana dan prasarana K3 merupakan hal yang membentuk penerapan kebijakan K3 (Sofia Diaz et al., 2024). Alokasi sumber daya yang memadai diperlukan untuk memastikan pelaksanaan SMK3 yang optimal (Tri Utami et al., 2024). Dewasa ini masih ada rumah sakit yang sarana pencegahan dan pengendalian kebakarannya belum mencukupi (Susanto et al., 2024). Sarana dan prasarana K3 harus tersedia dalam jumlah yang cukup, mudah diakses, dan dalam kondisi yang baik. Eliminasi atau pengurangan potensi bahaya dapat dilakukan secara optimal melalui penerapan langkah-langkah teknis, kebijakan administratif, serta penggunaan alat pelindung diri (Che Huei et al., 2020).

## Pemantauan dan Evaluasi SMK3RS

Inspeksi dan audit K3 merupakan kegiatan penting dalam memantau dan mengevaluasi efektivitas program K3 di rumah sakit. Tim K3RS melakukan pengawasan dan evaluasi terkait pelaksanaan keselamatan kerja. Pengawasan K3 dilaksanakan oleh internal rumah sakit (Susanto et al., 2024). Di lapangan masih ada rumah sakit yang belum melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program K3 yang dijalankannya (Gosal et al., 2024). Inspeksi K3 harus dilakukan secara berkala untuk mengidentifikasi potensi bahaya dan kekurangan dalam sistem K3. Audit K3 dilakukan secara independen untuk mengevaluasi kinerja K3 rumah sakit secara keseluruhan.

Selanjutnya, investigasi kecelakaan kerja juga merupakan kegiatan penting dalam mengidentifikasi penyebab kecelakaan kerja dan mencegah kejadian serupa di masa depan. Pihak K3RS harus melakukan pencatatan dan pelaporan apabila terjadi kecelakaan kerja, dan pihak K3RS wajib memiliki format pelaporan khusus kecelakaan kerja. Akan tetapi kewajiban rumah sakit ini masih bertolak belakang dengan temuan di lapangan, studi kasus yang dilakukan oleh (Mawo et al., 2025) di RSUD Bajawa ditemukan fakta bahwa bahwa masih

adanya kasus kecelakaan kerja yang tidak dilaporkan yaitu kasus tertusuk jarum sutik dan masih ada perawat pelaksana yang tidak mengetahui tentang formulir pelaporan kecelakaan kerja. Investigasi kecelakaan kerja harus dilakukan secara cepat, tepat, dan objektif. Hasil investigasi kecelakaan kerja harus digunakan untuk memperbaiki sistem K3 dan mencegah kejadian serupa di masa depan.

Analisis data dan pelaporan K3 merupakan kegiatan penting dalam memantau kinerja K3 rumah sakit dan mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai sejauh mana faktor penghambat memengaruhi pelaksanaan sistem manajemen K3 di rumah sakit (Tri Utami et al., 2024). Data laporan di Indonesia mencatat bahwa angka kecelakaan *Needle Stick Injury* mencapai 38%-73%. Hasil penelitian di RSU Manado Medical Center diketahui laporan kasus dari ketua komite pencegahan pengendalian infeksi menunjukkan bahwa setiap 3 bulan terdapat tenaga kesehatan yang terkena atau tertusuk jarum infeksi (Gosal et al., 2024). Data K3 seperti ini harus dianalisis secara berkala untuk mengidentifikasi tren dan pola kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Serta, laporan K3 tersebut harus disampaikan kepada manajemen rumah sakit dan pihak-pihak terkait lainnya untuk dilakukan startegi atau upaya pengendaliannya.

### **Faktor Penghambat Pelaksanaan Kebijakan SMK3RS**

Kurangnya sumber daya merupakan salah satu faktor penghambat utama dalam pelaksanaan K3RS baik itu sumber daya manusia K3, fasilitas K3, dan alokasi program K3. (Tri Utami et al., 2024) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa keterbatasan biaya dan tidak ada anggaran terkait K3 menjadi faktor penghambat pelaksanaan kebijakan SMK3RS. (Susanto et al., 2024) dalam penelitiannya di RSUD Bangkinang juga mendapatkan temuan yang sama dimana SDM K3, anggaran dan sarana K3 yang disediakan masih kurang. Padahal menurut (Tri Utami et al., 2024) alokasi sumber daya yang memadai penting untuk pelaksanaan SMK3 yang optimal. Sebab, kurangnya sumber daya dapat menghambat pelaksanaan berbagai kegiatan K3, seperti pelatihan K3, inspeksi K3, audit K3, dan penyediaan APD.

Kurangnya kesadaran dan pemahaman tentang K3 juga merupakan faktor penghambat yang signifikan dalam pelaksanaan K3RS. Kurangnya pemahaman dan kesadaran akan K3 dapat menyebabkan tenaga kerja mengabaikan prosedur keselamatan yang ada. Banyak pegawai yang tidak mau diajak kerja sama dalam pelaksanaan SMK3. Pegawai beranggapan bahwa keselamatan kerja tidak terlalu penting dalam pelaksanaan SMK3 (Tri Utami et al., 2024). Kurangnya kesadaran dan pemahaman dapat menyebabkan karyawan tidak mematuhi prosedur K3, tidak menggunakan APD dengan benar, dan tidak melaporkan potensi bahaya. Padahal risiko keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan berperan penting dalam kehidupan tenaga medis serta memengaruhi kualitas perawatan pasien. Saat bertugas, tenaga kesehatan menghadapi berbagai ancaman, termasuk bahaya fisik, kimia, biologis, dan psikologis, sehingga dibutuhkan pemahaman serta kesadaran yang cukup untuk mengelola dan menguranginya (Prajwal et al., 2020).

Dukungan manajemen yang kurang juga merupakan faktor penghambat lainnya dalam pelaksanaan K3RS. Faktor-faktor penghambat seperti kurangnya dukungan manajemen sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan SMK3 di rumah sakit (Tri Utami et al., 2024). Komitmen kebijakan oleh manajemen puncak penting dalam penerapan SMK3 di rumah sakit (Muthmainnah et al., 2024). Kurangnya pengawasan dari pemerintah terkait peraturan perundungan dalam melaksanakan SMK3RS juga berkontribusi (Tri Utami et al., 2024). Kurangnya dukungan manajemen dapat menyebabkan kurangnya alokasi sumber daya untuk K3, kurangnya penegakan disiplin K3, dan kurangnya partisipasi manajemen dalam kegiatan K3. Di sisi lain peningkatan masalah kesehatan dan keselamatan yang dihadapi pekerja rumah sakit menuntut pengembangan model sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja

(K3) yang spesifik untuk sektor Kesehatan. Sayangnya, sistem K3 yang ada saat ini belum sepenuhnya memperhitungkan karakteristik khusus sektor kesehatan khususnya rumah sakit, sehingga penerapannya masih bergantung pada inisiatif masing-masing *stakeholder* rumah sakit. Akibatnya, sistem manajemen yang digunakan kurang spesifik dan belum memiliki standar serta metode yang seragam (Yeşilgöz & Arga, 2025).

### **Dampak Pelaksanaan SMK3RS terhadap Kinerja Rumah Sakit**

Pelaksanaan K3RS yang efektif dapat memberikan dampak positif terhadap produktivitas kerja di rumah sakit. Kinerja (*performance*) dari pekerja merupakan *resultante* dari tiga komponen keselamatan dan kesehatan kerja yaitu kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja. K3 adalah aktivitas untuk menjamin terbentuknya keadaan kerja yang aman, terlepas dari gangguan fisik dan mental dengan membina dan memberi pelatihan. K3 sejatinya merupakan upaya perlindungan pegawai dari luka yang dikarenakan oleh kecelakaan dalam bekerja (Tri Utami et al., 2024). Dengan menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat, rumah sakit dapat mengurangi risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, yang dapat menyebabkan absensi karyawan dan penurunan produktivitas.

Pelaksanaan K3RS yang efektif juga dapat memberikan dampak positif terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit. Pelayanan rumah sakit tidak dapat dikatakan bermutu apabila tidak memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien maupun karyawannya (Susanto et al., 2024; Tri Utami et al., 2024). Dengan menerapkan SMK3 yang efektif, rumah sakit dapat menyediakan layanan yang lebih aman dan berkualitas bagi pasien. SMK3RS merupakan faktor yang secara tidak langsung berhubungan dengan pasien, tetapi memegang peran penting dalam pelayanan rumah sakit (Tri Utami et al., 2024). Dengan mengurangi risiko infeksi, kesalahan medis, dan kejadian berbahaya lainnya, rumah sakit dapat meningkatkan kepercayaan pasien dan meningkatkan kepuasan pasien.

Pelaksanaan K3RS yang efektif juga dapat memberikan dampak positif terhadap citra rumah sakit di mata masyarakat. K3 sudah menjadi suatu isi yang hangat dibicarakan dewasa ini dan menjadi sasaran penilaian akreditasi rumah sakit (Susanto et al., 2024). Pelaksanaan K3RS dalam penerapannya diharapkan dapat memberikan penilaian tinggi bagi rumah sakit dikarenakan sarana dan prasarana yang tersedia telah sesuai dengan standar persyaratan (Muthmainnah et al., 2024). Akan tetapi pihak manajemen puncak sumah sakit saat ini masih lebih mementingkan kelangsungan usaha, keuntungan, pemenuhan kebutuhan logistik, sumber daya manusia dan pengembangan jenis layanan baru serta mengesampingkan isu SMK3RS sebagai sebuah kewajiban (Tri Utami et al., 2024). Padahal dengan menunjukkan komitmen terhadap K3, rumah sakit dapat meningkatkan reputasi mereka sebagai penyedia layanan kesehatan yang bertanggung jawab dan peduli terhadap keselamatan dan kesehatan pasien dan karyawan.

### **KESIMPULAN**

Secara umum, penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) di Indonesia masih belum optimal dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016. Berbagai hambatan, seperti minimnya pemahaman, kurangnya dukungan manajemen, keterbatasan sumber daya, serta minimnya pelatihan, menjadi faktor utama yang menghambat implementasi SMK3RS. Beberapa langkah strategis yang dapat diterapkan seperti penguatan sistem pelatihan, pemberian regulasi internal, alokasi sumber daya yang lebih baik, serta peningkatan kesadaran akan budaya keselamatan di lingkungan kerja. Selain itu, kolaborasi antara pemerintah, manajemen rumah sakit, dan karyawan juga sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi semua pihak.

Temuan dalam *literature review* ini diharapkan menjadi dasar bagi penelitian dan intervensi masa depan dengan tujuan utama meningkatkan keselamatan serta kesejahteraan petugas kesehatan dan pasien di rumah sakit Indonesia. Dengan demikian, diharapkan tercipta ekosistem rumah sakit yang tidak hanya menjadikan keselamatan sebagai kebijakan, tetapi juga sebagai nilai budaya yang tertanam dalam setiap aspek operasionalnya. Penelitian di masa depan perlu difokuskan pada inovasi dan pemanfaatan teknologi dalam penerapan SMK3RS agar hasilnya lebih optimal.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih atas dukungan dan bantuannya kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penulisan artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Che Huei, L., Ya-Wen, L., Chiu Ming, Y., Li Chen, H., Jong Yi, W., & Ming Hung, L. (2020). *Occupational health and safety hazards faced by healthcare professionals in Taiwan: A systematic review of risk factors and control strategies*. In *SAGE Open Medicine* (Vol. 8). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/2050312120918999>
- Darma, Thamrin, Y., Multazam, M., Arman, & Suharni. (2024). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Perawat Dalam Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja. *Jurnal Ilmiah Permas : Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(1), 81–90. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Ferreira, B. E., Vilela, R. A. de G., Nascimento, A., Almeida, I. M. de, Lopes, M. G. R., Braatz, D., & Mininel, V. A. (2024). *Occupational risk prevention in hospitals based on the Cultural-Historical Activity Theory*. *Ciéncia & Saúde Coletiva*, 29(5). <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.12892022en>
- Gosal, Rian. S. P., Kristanto, E. G., & W Lumunon, T. H. (2024). Analisi Pelaksanaan Program Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS) di RSU Manado Medical Center. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 2842–2859.
- Mawo, F. H. M., Arumdani, I. S., & Khusna, T. N. (2025). *Analysis of The Reporting System For Accidents and Occupational Diseases Among Hospital Nurses in Indonesia: A Case Study*. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 8(2), 157–165. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v8i2.53409>
- Muthmainnah, Fachrin, S. A., & Ikhtiar, M. (2024). Pelaksanaan Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar Tahun 2023. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)* 2024, 5(1), 428–441. <https://doi.org/10.52103/jahr.v5i1.1840>
- Prajwal, M., Kundury, K., & Sujay, M. (2020). *Assessing the awareness on occupational safety and health hazards among nursing staff of a teaching hospital*. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(12), 5961. [https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc\\_1025\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1025_20)
- Rosmawar, Asriwati, & Rifai, A. (2021). Faktor Yang Memengaruhi Perilaku Perawat Terhadap Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSUD Langsa. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 3(2), 39–46.
- Siagian, M., & Arhta Siagian, S. (2023). Pelaksanaan Manajemen K3 Dengan Kecelakaan Kerja Pada Tenaga Kesehatan RSUD Porsea Kabupaten Toba. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 4419–4425.
- Sofia Diaz, A., Rambey, H., & Tarigan, L. (2024). *Evaluation of the implementation of SMK3 at the Grandmed Lubuk Pakam Hospital in 2024*. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (JKG)*, 7(1), 58–65. <https://doi.org/10.35451/jkg.v7i1.2322>

- Susanto, Y., Nopriadi, & Asril. (2024). Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di RSUD Bangkinang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 222–234.
- Tawiah, P. A., Baffour-Awuah, A., Effah, E. S., Adu-Fosu, G., Ashinyo, M. E., Alhassan, R. K., Appiah-Brempong, E., & Afriyie-Gyawu, E. (2022). *Occupational health hazards among healthcare providers and ancillary staff in Ghana: a scoping review*. In *BMJ open* (Vol. 12, Issue 10, p. e064499). NLM (Medline). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064499>
- Tri Utami, A., Yuliaty, F., & Purwanda, E. (2024). Hubungan Antara Faktor Penghambat Dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. *Jurnal Cendekia Ilmiah*, 3(6).
- Yeşilgöz, P., & Arga, K. Y. (2025). *A Health-Sector-Specific Occupational Health and Safety Management System Model*. *Healthcare (Switzerland)*, 13(3). <https://doi.org/10.3390/healthcare13030271>