



## FAKTOR PENDUKUNG DAN HAMBATAN PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT: SCOPING REVIEW

Benita Edgina<sup>1,2\*</sup>, Hanifa Maher Denny<sup>2</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Magister of Public Health, Faculty of Public Health Diponegoro University

<sup>2</sup>Department of Occupational Safety and Health, Faculty of Public Health, Diponegoro University

<sup>3</sup>Faculty of Public Health, Diponegoro University

benitaedgina.9c@gmail.com, hanifadenny@live.undip.ac.id, septoarso@lecturer.undip.ac.id

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan terhadap penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit. Metode Penelitian ini menggunakan desain scoping review yang disusun berdasarkan pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), dengan tujuan untuk memetakan secara komprehensif berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Hasil: Review jurnal menunjukkan bahwa penerapan K3 di rumah sakit dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan, ketersediaan APD, serta dukungan manajemen melalui pelatihan, penyuluhan, dan pemantauan. Berbagai potensi risiko seperti jatuh, tersandung, tersengat listrik, hingga gangguan keamanan masih ditemukan sehingga diperlukan pengendalian risiko yang tepat serta sosialisasi dan pemeriksaan berkala. Meskipun beberapa rumah sakit telah menerapkan sistem K3, pelaksanaannya belum optimal, terutama karena kendala seperti pandemi COVID-19. Faktor organisasi, lingkungan kerja, dan karakteristik individu juga berperan namun masih kurang diperhatikan, terlihat dari minimnya pelaporan kecelakaan kerja. Perbaikan pelaporan dan penguatan komitmen manajemen diperlukan untuk meningkatkan efektivitas K3 di rumah sakit. Kesimpulan: Terdapat pengaruh variabel pengetahuan, sikap, masa kerja, ketersediaan fasilitas, dan dukungan pimpinan terhadap penerapan K3RS.

**Kata Kunci:** Rumah Sakit, Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3), Pendukung, Hambatan.

### Abstract

*This research aims to analyze the factors influencing compliance with the implementation of Occupational Health and Safety (OHS) in hospitals. The study utilized a scoping review design structured based on the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) guidelines. The objective was to comprehensively map the various factors that influence the implementation of occupational health and safety in hospitals. The journal review indicated that OHS implementation in hospitals is influenced by the attitudes and knowledge of health personnel, the availability of Personal Protective Equipment (PPE), and management support provided through training, counseling, and monitoring. Various potential risks, such as falls, trips, electric shocks, and security disturbances, are still present, necessitating proper risk control, socialization, and periodic inspections. Although some hospitals have implemented OHS systems, the execution is not yet optimal, primarily due to constraints such as the COVID-19 pandemic. Organizational factors, the work environment, and individual characteristics also play a role but remain under-addressed, evidenced by the minimal reporting of work accidents. Improvement in reporting procedures and the strengthening of management commitment are required to enhance the effectiveness of OHS in hospitals. Variables such as knowledge, attitude, length of service, facility availability, and leadership support influence the implementation of Hospital OHS (K3RS).*

**Keywords:** Hospital, Occupational Health And Safety (OHS), Supporting Factors, Obstacles.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

\* Corresponding author :

Address : Semarang

Email : benitaedgina.9c@gmail.com

Phone : +62 815-4271-3501

## PENDAHULUAN

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan elemen fundamental dalam operasional rumah sakit, mengingat rumah sakit adalah lingkungan kerja yang memiliki tingkat risiko tinggi terhadap kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (Damayanty et al., 2022; Faller et al., 2018; Moradi & Yazdi, 2025). Berbeda dari sektor industri lainnya, rumah sakit memiliki karakteristik bahaya yang kompleks dan beragam, mulai dari paparan agen biologis seperti virus, bakteri, dan parasit; paparan kimia beracun; risiko cedera fisik; hingga stres dan beban psikologis yang berat. Setiap hari, tenaga kesehatan bekerja dalam kondisi yang menuntut ketelitian tinggi, waktu respons cepat, serta interaksi langsung dengan pasien yang mungkin membawa agen infeksius (Damayanty et al., 2022; Gupta et al., 2025; Raposo et al., 2020). Kondisi ini menjadikan penerapan K3 bukan sekadar kebutuhan administratif, melainkan sebagai upaya strategis untuk memastikan keberlangsungan pelayanan dan perlindungan tenaga kerja.

Di dalam rumah sakit, berbagai unit pelayanan seperti instalasi gawat darurat, ruang operasi, laboratorium, radiologi, farmasi, dan unit pengelolaan limbah medis memiliki potensi bahaya yang spesifik (Damayanty et al., 2022; Lin & Lou, 2022; Raposo et al., 2020). Risiko-risiko tersebut dapat mengakibatkan kecelakaan seperti tertusuk jarum, luka bakar, cedera ergonomis akibat pengangkatan pasien, paparan radiasi, kontaminasi bahan kimia, hingga kelelahan mental yang berujung pada burnout. Oleh karena itu, penerapan sistem manajemen K3 yang komprehensif diperlukan untuk memastikan seluruh tahapan pekerjaan telah memenuhi standar keselamatan. Pentingnya K3 juga ditunjukkan oleh tingginya angka insiden keselamatan kerja tenaga kesehatan secara global, di mana WHO melaporkan bahwa jutaan pekerja kesehatan setiap tahunnya mengalami cedera atau paparan berbahaya akibat kondisi kerja yang tidak aman.

Sejalan dengan tingkat risiko tersebut, pemerintah Indonesia melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 66 Tahun 2016 mewajibkan setiap rumah sakit untuk menerapkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) sebagai bagian integral dari sistem manajemen rumah sakit. Kewajiban ini menegaskan bahwa aspek keselamatan bukan hanya bersifat regulatif, tetapi juga berperan dalam menjaga mutu pelayanan, efisiensi

operasional, dan keberlanjutan fasilitas kesehatan. Penerapan K3RS meliputi pengelolaan risiko, penyediaan fasilitas keselamatan, pelatihan dan edukasi staf, penerapan prosedur standar operasional (SOP), serta pembentukan budaya keselamatan yang kuat di lingkungan kerja.

Program kesehatan kerja turut memiliki peran penting dalam memelihara kesehatan fisik dan mental tenaga kesehatan. Program ini tidak hanya berfokus pada pencegahan penyakit akibat kerja, tetapi juga mendukung kesejahteraan mental tenaga kerja, mengurangi tingkat stres, kelelahan emosional, dan gangguan psikososial lainnya. Penelitian menunjukkan bahwa implementasi program kesehatan kerja yang efektif dapat mengurangi kejadian cedera muskuloskeletal dan stres kerja, meningkatkan kepuasan kerja, serta memperbaiki kualitas layanan secara keseluruhan (McLellan et al., 2015; Rahmadani & Modjo, 2021; Wilcox et al., 2020). Di samping itu, pencegahan infeksi merupakan aspek krusial dalam K3RS. Langkah-langkah seperti vaksinasi hepatitis B, skrining tuberkulosis bagi pegawai baru, serta penerapan protokol pencegahan infeksi terbukti menurunkan angka kejadian infeksi nosokomial.

Konteks pandemi COVID-19 semakin menegaskan bahwa sistem K3RS yang kuat merupakan dasar ketahanan rumah sakit dalam menghadapi krisis kesehatan global (Najihah et al., 2023; Raposo et al., 2020). Penggunaan alat pelindung diri (APD), pengaturan alur kerja aman, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pengendalian infeksi terbukti menjadi faktor penentu dalam menekan angka penularan di fasilitas kesehatan. Selain itu, perkembangan teknologi seperti sistem pengawasan berbasis kecerdasan buatan memungkinkan rumah sakit memantau kepatuhan terhadap protokol keselamatan secara lebih cepat dan akurat, sehingga potensi insiden dapat diidentifikasi sejak dini.

Namun, meskipun pentingnya K3RS telah disadari secara luas, pelaksanaannya di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI (2022), sekitar 40% rumah sakit belum mampu menerapkan program K3RS secara optimal. Hambatan yang sering muncul meliputi kurangnya komitmen manajemen dalam mendukung program K3, terbatasnya tenaga ahli K3, rendahnya budaya keselamatan di kalangan staf, kurangnya pelatihan yang memadai, hingga

keterbatasan sarana dan prasarana seperti APD, alat pemadam kebakaran, atau sistem tanggap darurat. Selain itu, dinamika beban kerja yang tinggi membuat sebagian tenaga kesehatan kurang memprioritaskan aspek keselamatan, meskipun mereka menyadari risikonya.

Keberhasilan penerapan K3RS dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat diklasifikasikan ke dalam faktor individu, organisasi, dan lingkungan kerja. Faktor individu mencakup tingkat pengetahuan, sikap, motivasi, dan perilaku tenaga kesehatan dalam mematuhi prosedur keselamatan (Malinowska-Lipień et al., 2021, 2025; McFadden et al., 2006). Faktor organisasi meliputi komitmen pimpinan, kebijakan keselamatan, sistem pelatihan dan supervisi, serta ketersediaan anggaran. Sementara itu, faktor lingkungan mencakup desain fasilitas, ergonomi, paparan bahaya kerja, dan kondisi fisik lingkungan rumah sakit. Menurut model PRECEDE-PROCEED Green (1980), perilaku keselamatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), pemungkin (kebijakan, fasilitas, dan sarana), dan penguat (dukungan pimpinan, supervisi, dan budaya keselamatan). Identifikasi menyeluruh terhadap faktor-faktor tersebut menjadi langkah penting untuk memahami mengapa penerapan K3RS di beberapa rumah sakit berhasil, sedangkan di lainnya mengalami hambatan.

Penerapan K3RS yang efektif tidak hanya berkontribusi pada penurunan angka kecelakaan kerja, tetapi juga berdampak pada peningkatan produktivitas, efisiensi pelayanan, serta citra positif rumah sakit di mata masyarakat. Dalam konteks akreditasi rumah sakit, elemen Manajemen Fasilitas dan Keselamatan menjadi indikator utama kualitas layanan, sehingga implementasi K3RS menjadi salah satu syarat penting untuk memperoleh pengakuan standar mutu.

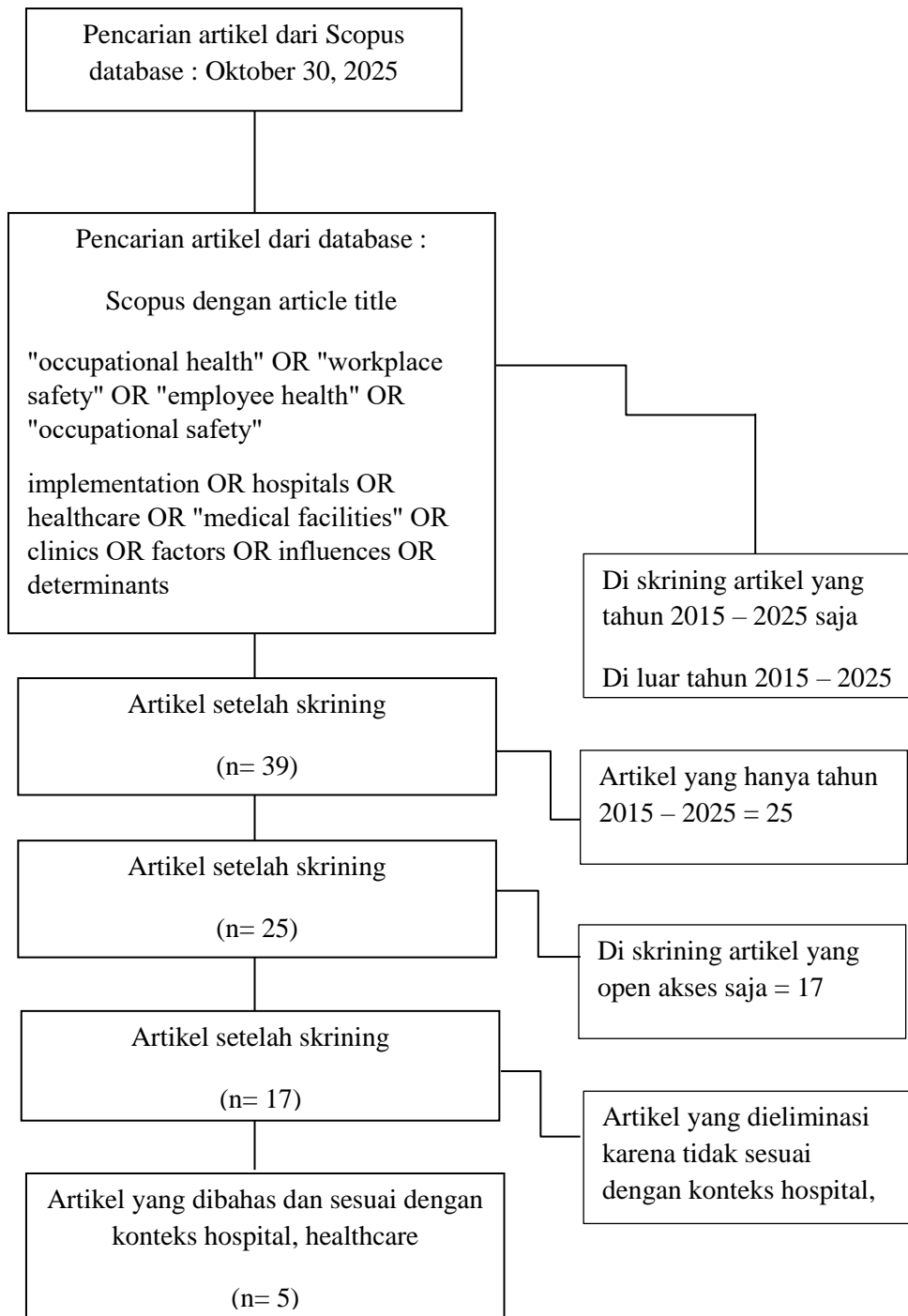
Berdasarkan uraian di atas, jelas bahwa analisis mendalam mengenai faktor pendukung dan hambatan dalam penerapan K3RS merupakan kebutuhan yang mendesak. Penelitian ini menggunakan desain *scoping review* berbasis pedoman PRISMA-ScR untuk memetakan secara

komprehensif berbagai faktor yang memengaruhi implementasi K3RS. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran yang utuh mengenai kondisi penerapan K3RS di berbagai konteks rumah sakit, serta menjadi landasan bagi penyusunan strategi peningkatan berkelanjutan dalam rangka menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan mampu mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *scoping review* yang disusun berdasarkan pedoman Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), dengan tujuan untuk memetakan secara komprehensif berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit (Guerra-Paiva et al., 2023; Wagner et al., 2020). *Scoping review* ini dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Hasil dari kajian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai potensi bahaya yang perlu ditanggulangi dan faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

Proses pencarian dilakukan pada satu basis data menggunakan Scopus. Pencarian dibatasi pada artikel berbahasa Inggris, dengan batasan tahun 2015 – 2025, dan untuk lokasi dibatasi di layanan kesehatan saja. Tidak ada pembatasan berdasarkan karakteristik peserta (usia, jenis kelamin, etnis, atau profesi), dan studi dari semua tingkatan layanan Kesehatan primer, sekunder, maupun tersier dilibatkan dalam proses telaah. Adapun strategi pencarian difokuskan pada pengembangan kata kunci utama yang mencerminkan tema sentral tinjauan, yaitu kesehatan kerja, keselamatan kerja, keselamatan dan kesehatan kerja, layanan kesehatan, dan rumah sakit. Dijabarkan pada Gambar. 1 di bawah ini



Gambar 1. Diagram Alir (*Flowchart*) Prosedur Skrining dan Seleksi Artikel

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Review

No.	Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
1	Anke Wagner, Ladina Schöne and Monika A. Rieger	Assessment of patient and occupational safety culture in hospitals: Development of a	untuk memperoleh gambaran umum budaya keselamatan kerja	literature review dengan empat database (PubMed, Web of Science, CINAHL, dan	Sebagian besar studi di rumah sakit dan tempat kerja lainnya memasukkan determinan yang

No.	Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
2	Neşe ÖZDEMİR, RN, PhD1 Halil ALKAN, PT, PhD2	questionnaire with comparable dimensions and results of a feasibility study in a German university hospital (Penilaian budaya keselamatan pasien dan keselamatan kerja di rumah sakit: Pengembangan kuesioner dengan dimensi yang sebanding dan hasil studi kelayakan di rumah sakit universitas Jerman)	dengan menilai dan memetakan determinan di tempat kerja yang berbeda (tempat kerja rumah sakit dan tempat kerja di sektor konstruksi, manufaktur, dan industri lainnya) menggunakan kerangka kerja teoritis yang sudah mapan dengan tujuh klaster yang dikembangkan oleh Cornelissen dan rekan.	PsycINFO). Pencarian dilakukan pada tahun 2019, dan diperbarui pada bulan April 2020. Hasil dari studi yang disertakan dianalisis dan dipetakan ke tujuh klaster yang diusulkan oleh Cornelissen dan rekan.	merujuk pada manajemen dan kolega, karakteristik dan keadaan tempat kerja, serta karakteristik karyawan. Hanya sedikit determinan dalam studi tersebut yang merujuk pada faktor lain seperti faktor sosial ekonomi atau konten yang berkaitan dengan iklim dan budaya.
		The Relationship Between Occupational Health And Safety Culture And Low Back Pain, Neck Pain And Work Limitations In Healthcare Professionals	untuk menyelidiki hubungan antara budaya kesehatan dan keselamatan kerja, nyeri punggung bawah, nyeri leher dan keterbatasan kerja pada profesional perawatan kesehatan.	Penelitian deskriptif potong lintang ini dilakukan terhadap 145 tenaga kesehatan profesional yang bekerja di Rumah Sakit Negara Muş antara Maret 2022 dan Juni 2022. Data dikumpulkan melalui Formulir Informasi Pribadi, Skala Budaya Keselamatan Kerja, Skala Nyeri Punggung Bawah Fungsional, Kuesioner Leher Bournemouth, dan Kuesioner Keterbatasan Kerja.	Terdapat hubungan positif antara skor budaya keselamatan kerja pekerja kesehatan dan aktivitas fungsional karena pengurangan nyeri punggung bawah, sedangkan hubungan negatif secara statistik ditentukan antara skor budaya keselamatan kerja dan nyeri leher dan keterbatasan kerja ( $p<0,05$ ).
3	Anke Wagner, Ladina Schöne and Monika A. Rieger	Determinants of Occupational Safety Culture in Hospitals and other Workplaces—Results from an Integrative Literature Review (Determinan Budaya Keselamatan Kerja di Rumah Sakit dan Tempat Kerja Lainnya—Hasil Tinjauan Literatur Integratif)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran umum budaya keselamatan kerja dengan menilai dan memetakan faktor determinan di berbagai tempat kerja	Menggunakan literature review dengan empat database (PubMed, Web of Science, CINAHL, dan PsycINFO). Pencarian dilakukan pada tahun 2019, dan diperbarui pada bulan April 2020. Hasil studi yang disertakan	Faktor determinan mengenai budaya keselamatan kerja di rumah sakit terbanyak yang merujuk pada manajemen dan kolega, karakteristik dan keadaan tempat kerja, serta karakteristik karyawan. Hanya sedikit faktor determinan dalam studi yang merujuk



No.	Penulis	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
4	Najihah, Khoirotun; Meliala, Sri Agustina; Sulisna, Aida; et al	Penerapan Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Mata Khusus Medan Baru	Untuk mengetahui dan mengidentifikasi penerapan manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Khusus Mata Medan Baru.	dianalisis dan dipetakan ke tujuh klaster yang diusulkan oleh Cornelissen dan rekan-rekannya. Penelitian kualitatif dengan metode studi kasus dengan tujuan untuk menggambarkan secara lengkap penerapan manajemen risiko K3 di RSUD Khusus Mata Medan Baru berdasarkan data observasi, survei dan dokumentasi pada 4 unit dan tempat kerja rumah sakit dengan cara mengidentifikasi risiko, menganalisis dan menemukan tindakan pengendalian risiko.	pada faktor lain seperti faktor sosial ekonomi atau konten yang berkaitan dengan iklim dan budaya.  Penerapan manajemen risiko K3 di RS Khusus Mata Medan Baru, berdasarkan hasil identifikasi risiko diperoleh sebanyak 15 risiko yang selanjutnya dianalisis dengan menemukan 10 risiko sedang dan 5 risiko tinggi. Yang dapat dilakukan adalah dengan memperbaiki infrastruktur yang rusak dan meningkatkan sistem keamanan yang ada di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru Medan.
5	Luís Mendonça-Galaio, Ema Sacadura-Leitea, João Raposo	Dampak COVID-19 pada petugas kesehatan di rumah sakit: Pengembangan program manajemen risiko kesehatan kerja	Mendesripsikan dan mengkarakterisasi dampak dari 3 bulan pertama pandemi SARS-CoV-2 pada Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN) dan melaporkan kinerja Departemen Kesehatan Kerja CHULN (OHD) dan dampak pandemi pada HCW CHULN dan adaptasinya di seluruh evolusi epidemiologis nasional, regional, dan institusional.	Sebuah studi cross-sectional yang melibatkan seluruh 7.220 pekerja CHULN, antara 11 Maret dan 12 Juni. Kriteria inklusi kami adalah: (1) menjadi seorang petugas kesehatan CHULN; (2) dengan kecurigaan simtomatologi COVID-19; (3) memiliki kontak berisiko tinggi atau berisiko rendah dengan pasien atau kolega COVID-19 yang diketahui.	Sumber utama potensi infeksi dan prosedur penyaringan pembangkit klaster terkait dengan rekan kerja (n = 1.216; 56,5%). Sumber pasien atau gabungan sumber pasien rekan kerja hanya bertanggung jawab atas 559 (26%) dan 43 (2%) kasus. Sumber utama infeksi tampaknya terkait dengan rekan kerja daripada terkait pasien. Strategi pencegahan baru harus diterapkan untuk mengendalikan penyebaran SARS-CoV-2.

**Faktor Pendukung Penerapan K3 Rumah Sakit Keterlibatan dan Kemauan Tenaga Kesehatan**

Keberhasilan penerapan K3 di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh kemauan dan keterlibatan tenaga kesehatan dalam menjalankan seluruh

prosedur keselamatan (Guerra-Paiva et al., 2023; Wilcox et al., 2020). Tenaga kerja yang memiliki kesadaran tinggi terhadap risiko kerja cenderung lebih patuh terhadap standar operasional keselamatan. Mereka juga lebih aktif dalam mendukung program-program K3 di unit masing-masing dan turut serta dalam kegiatan perbaikan mutu. Oleh karena itu, komitmen individu merupakan dasar penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman dan bebas dari bahaya.

#### **Dukungan dan Komitmen Kepemimpinan**

Dukungan manajemen rumah sakit berperan besar dalam memperkuat implementasi K3. Kepemimpinan yang menunjukkan komitmen terhadap keselamatan akan memberikan contoh positif dan memastikan alokasi sumber daya yang memadai untuk kegiatan K3, seperti pelatihan, penyediaan APD, dan perbaikan fasilitas (Guerra-Paiva et al., 2023; McLellan et al., 2015; Wilcox et al., 2020). Keteladanan dan keterlibatan pimpinan klinis juga dapat meningkatkan kesadaran staf serta membangun budaya keselamatan yang lebih kuat di seluruh unit rumah sakit.

#### **Adanya Tim Kerja Multidisiplin**

Pembentukan tim kerja multidisiplin yang beranggotakan perwakilan dari berbagai unit dapat memperkaya proses identifikasi bahaya dan penentuan strategi mitigasi (Mahmoud et al., 2023). Kolaborasi lintas profesi memungkinkan pemahaman yang lebih komprehensif terhadap risiko di berbagai area pelayanan. Tim ini juga berfungsi sebagai penggerak utama implementasi kebijakan K3, memastikan bahwa program keselamatan berjalan secara konsisten dan berkesinambungan.

#### **Pengetahuan, Pelatihan, dan Pendidikan Berkelanjutan**

Pelatihan yang berkelanjutan sangat penting untuk meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam memahami bahaya potensial dan menerapkan upaya pencegahan. Tenaga kerja yang memiliki pengetahuan K3 yang baik cenderung lebih percaya diri dalam menangani risiko, lebih patuh pada SOP, serta lebih siap menghadapi situasi darurat (Guerra-Paiva et al., 2023; Kelmendi et al., 2024). Kegiatan pendidikan ini juga membantu memastikan bahwa setiap staf selalu diperbarui dengan praktik keselamatan terbaru sesuai regulasi.

#### **Ketersediaan Kebijakan dan Panduan K3 yang Jelas**

Kebijakan dan pedoman K3 yang jelas, tertulis, dan mudah diakses menjadi landasan bagi pelaksanaan keselamatan kerja yang konsisten. Ketika SOP dan protokol keselamatan sudah disusun dengan baik, tenaga kesehatan dapat memahami dengan jelas langkah yang harus dilakukan dalam situasi tertentu (Crale et al., 2020; Faller et al., 2018; Vu et al., 2023). Kejelasan pedoman ini juga membantu mengurangi variasi praktik di lapangan, sehingga meningkatkan efektivitas pelaksanaan K3 secara menyeluruh.

#### **Budaya Keselamatan yang Positif**

Budaya keselamatan yang positif ditandai oleh lingkungan kerja yang mendukung komunikasi terbuka, pemberian umpan balik, ketersediaan APD, serta sikap manajemen yang responsif terhadap masalah keselamatan (Juanda et al., 2025; Wagner et al., 2018, 2020). Ketika staf merasa aman untuk melaporkan insiden tanpa takut dihukum, kualitas pelaporan meningkat dan peluang untuk melakukan perbaikan menjadi lebih besar. Budaya seperti ini sangat berpengaruh dalam meningkatkan kepatuhan dan menurunkan risiko kecelakaan kerja.

#### **Hambatan Penerapan K3 Rumah Sakit**

##### **Keterbatasan Sumber Daya (SDM, Dana, Sarana)**

Salah satu hambatan terbesar dalam penerapan K3 adalah keterbatasan sumber daya. Rumah sakit yang kekurangan tenaga, minim anggaran untuk program K3, atau tidak memiliki peralatan keselamatan yang memadai, akan sulit menerapkan standar K3 secara optimal (Ayoub et al., 2023; Kanwal et al., 2025). Keterbatasan sarana menyebabkan proses identifikasi bahaya, pelatihan, dan pengawasan tidak berjalan efektif, sehingga risiko kecelakaan kerja menjadi lebih tinggi.

##### **Kurangnya Pengetahuan dan Pelatihan K3**

Kurangnya pemahaman terhadap K3 menyebabkan tenaga kesehatan tidak mampu mengenali bahaya di lingkungan kerja, tidak patuh pada prosedur, dan sering kali keliru dalam merespons kejadian insiden (Abu Alrub et al., 2022; Crale et al., 2020). Minimnya pelatihan berakibat pada rendahnya kompetensi keselamatan, sehingga menghambat keberhasilan implementasi program K3 secara menyeluruh.

##### **Tantangan Struktur Organisasi**

Struktur organisasi yang tidak mendukung dapat menghambat pelaksanaan K3. Misalnya, kurangnya dukungan anggaran dari manajemen,

tidak adanya pengawasan yang kuat, serta lemahnya mekanisme penegakan aturan K3 (Kelmendi et al., 2024). Ketika organisasi tidak memberikan prioritas pada keselamatan, program K3 sulit mendapat perhatian dan tidak dapat berjalan sesuai standar yang diharapkan.

#### **Faktor Budaya dan Perilaku**

Budaya organisasi yang belum memprioritaskan keselamatan menjadi hambatan besar dalam penerapan K3. Tenaga kesehatan mungkin enggan melaporkan insiden karena takut disalahkan atau mendapat konsekuensi negative (Mahmoud et al., 2023; Wilcox et al., 2020). Selain itu, adanya tekanan hierarkis dapat membuat staf merasa tidak berhak menyampaikan kekhawatiran terkait risiko kerja. Kondisi ini menurunkan efektivitas sistem pelaporan dan analisis insiden.

#### **Kendala Infrastruktur dan Fasilitas Rumah Sakit**

Bangunan rumah sakit yang sudah tua, ruang kerja yang sempit, ventilasi yang buruk, atau kurangnya fasilitas keselamatan seperti jalur evakuasi menjadi hambatan fisik yang sulit diatasi (Kelmendi et al., 2024; Wilcox et al., 2020). Infrastruktur yang tidak memadai membuat penerapan standar keselamatan menjadi tidak optimal dan meningkatkan potensi terjadinya insiden.

#### **Lemahnya Sistem Pelaporan Insiden dan Akuntabilitas**

Sistem pelaporan insiden yang tidak efektif serta lingkungan kerja yang cenderung menghukum pelapor mengakibatkan rendahnya angka pelaporan kasus (Mahmoud et al., 2023; Raposo et al., 2020). Padahal, laporan insiden sangat penting untuk mengevaluasi risiko dan melakukan pencegahan terhadap kecelakaan kerja di masa mendatang. Tanpa data yang akurat, rumah sakit kesulitan melakukan perbaikan sistem keselamatan secara tepat sasaran.

#### **Pembahasan**

Penelitian ini mendeskripsikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Pada kelima jurnal yang sudah dilakukan scoping review menunjukkan bahwa penerapan keselamatan dan kesehatan kerja masih kurang diterapkan di rumah sakit, yang seringkali faktor-faktor tersebut dari infrastruktur yang kurang, kesadaran rendah, penegakan hukum lemah,

kondisi ekonomi sulit, dan tekanan produktivitas.

Pada jurnal pertama oleh Ank Wagner dkk (2020) artikel tersebut mengulas tentang Penilaian budaya keselamatan pasien dan keselamatan kerja di rumah sakit: Pengembangan kuesioner dengan dimensi yang sebanding dan hasil studi kelayakan di rumah sakit universitas Jerman menggunakan metode literature review dengan empat database (PubMed, Web of Science, CINAHL, dan PsycINFO). Pencarian dilakukan pada tahun 2019, dan diperbarui pada bulan April 2020. Hasil dari studi yang disertakan dianalisis dan dipetakan ke tujuh klaster yang diusulkan oleh Cornelissen dan rekan. Adapun hasilnya dimana sebagian besar studi di rumah sakit dan tempat kerja lainnya mengatakan bahwa faktor determinan yang merujuk pada manajemen dan kolega, karakteristik dan keadaan tempat kerja, serta karakteristik karyawan. Hanya sedikit determinan dalam studi tersebut yang merujuk pada faktor lain seperti faktor sosial ekonomi atau konten yang berkaitan dengan iklim dan budaya.

Penerapan sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit sangat bergantung pada dukungan dan komitmen dari pimpinan (Kelmendi et al., 2024). Kepemimpinan yang kuat memastikan bahwa kebijakan keselamatan ditegakkan dengan konsisten dan sumber daya yang diperlukan dapat dialokasikan secara memadai. Komitmen ini juga harus mencakup seluruh lapisan manajemen dan staf agar praktik K3 dapat diterapkan dan dipertahankan secara berkelanjutan (Guerra-Paiva et al., 2023; McLellan et al., 2015; Wilcox et al., 2020). Selain itu, pelatihan dan pendidikan yang terus-menerus bagi tenaga rumah sakit menjadi aspek penting dalam meningkatkan pemahaman serta kepatuhan terhadap protokol keselamatan. Program pelatihan yang terstruktur mampu mengembangkan keterampilan staf sehingga mereka lebih siap dalam mengelola risiko dan menjalankan tanggung jawabnya sesuai dengan standar K3.

Manajemen risiko menjadi komponen krusial dalam memastikan keselamatan di lingkungan rumah sakit. Proses ini meliputi identifikasi, penilaian, dan pengendalian setiap potensi bahaya, termasuk pengelolaan bahan berbahaya, pencegahan kebakaran, dan kesiapsiagaan menghadapi keadaan darurat. Penilaian risiko rutin serta penerapan instruksi dan regulasi keselamatan merupakan langkah penting



untuk mencegah insiden dan menciptakan lingkungan kerja yang aman. Keberhasilan penerapan K3 juga dipengaruhi oleh kapasitas organisasi, seperti dukungan anggaran, kecukupan tenaga kerja, dan keberadaan struktur formal seperti Komite Keselamatan serta Petugas K3. Faktor-faktor tersebut memungkinkan perencanaan dan pelaksanaan kebijakan keselamatan berjalan lebih efektif dan terarah.

Selain itu, kepatuhan terhadap regulasi dan standar hukum menjadi kewajiban bagi setiap rumah sakit untuk memastikan praktik K3 sesuai dengan persyaratan yang berlaku. Dengan menerapkan sistem yang memenuhi standar regulasi, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas penerapan praktik kerja yang aman sekaligus meminimalkan risiko pelanggaran hukum. Upaya menciptakan budaya keselamatan pun tidak kalah pentingnya, yaitu melalui pembentukan lingkungan kerja yang menempatkan keselamatan sebagai prioritas utama. Dalam budaya ini, staf didorong untuk bertanggung jawab menjaga keselamatan dan berani melaporkan kesalahan atau potensi bahaya melalui sistem pelaporan non-punitif, sehingga perbaikan dapat dilakukan lebih cepat dan efektif.

Selain aspek manusia dan kebijakan, ketersediaan infrastruktur dan fasilitas yang memadai juga sangat menentukan keberhasilan penerapan K3. Rumah sakit perlu memiliki peralatan serta sarana yang memadai untuk mengelola risiko kesehatan dan memastikan keselamatan staf maupun pasien keselamatan (Guerra-Paiva et al., 2023; Wilcox et al., 2020). Evaluasi rutin terhadap kondisi fisik fasilitas dan perbaikan yang diperlukan merupakan langkah penting untuk menjaga standar keselamatan tetap terpenuhi. Dengan dukungan pimpinan, pelatihan berkelanjutan, manajemen risiko yang efektif, kapasitas organisasi yang kuat, kepatuhan terhadap regulasi, budaya keselamatan yang positif, serta infrastruktur yang memadai, sistem K3 di rumah sakit dapat diterapkan secara optimal dan berkelanjutan.

Penerapan protokol keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di rumah sakit merupakan komponen fundamental dalam upaya melindungi tenaga kesehatan serta menjaga keselamatan pasien. Meskipun demikian, implementasi yang efektif sering kali terkendala oleh berbagai hambatan yang dapat diklasifikasikan ke dalam faktor organisasi, tantangan regulasi, kurangnya pelatihan dan kesadaran, serta sikap budaya

terhadap keselamatan. Pemahaman mendalam mengenai hambatan-hambatan ini diperlukan untuk merumuskan strategi perbaikan yang komprehensif.

Secara organisatoris, keterbatasan sumber daya, baik dari sisi pendanaan maupun ketersediaan tenaga kerja, menjadi penghalang utama dalam pelaksanaan K3. Rumah sakit dengan anggaran terbatas cenderung tidak mampu menyediakan fasilitas dan program keselamatan yang memadai, termasuk pengadaan petugas K3 yang berperan penting sebagai pengawas dan fasilitator. Selain itu, infrastruktur yang tidak memadai—seperti sistem pembuangan limbah yang belum memenuhi standar atau fasilitas kesiapsiagaan darurat yang kurang optimal—meningkatkan risiko paparan bahaya di lingkungan kerja. Komitmen manajemen juga terbukti memainkan peran yang signifikan; penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan alat pelindung diri serta penyelenggaraan pelatihan secara rutin berkorelasi dengan tingkat kepatuhan staf terhadap protokol keselamatan.

Dari perspektif regulasi, kompleksitas dan variabilitas peraturan menjadi tantangan tersendiri bagi rumah sakit dalam menjaga konsistensi implementasi K3. Perubahan regulasi yang cepat dan beragam menyebabkan beberapa rumah sakit mengalami kesulitan dalam menyesuaikan kebijakan internal. Selain itu, mekanisme pemantauan dan evaluasi pelaksanaan K3 sering kali belum berjalan secara optimal, sehingga protokol keselamatan yang diterapkan berpotensi menjadi usang atau tidak lagi relevan dengan kebutuhan operasional.

Dalam aspek pelatihan dan kesadaran, banyak tenaga kesehatan melaporkan kurangnya pelatihan yang memadai terkait praktik keselamatan. Meskipun pemahaman umum mengenai K3 biasanya dimiliki, keterbatasan pengetahuan teknis mengenai protokol spesifik menghambat penerapan langkah keselamatan secara efektif dalam pekerjaan sehari-hari. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja maupun paparan bahaya yang sebenarnya dapat dicegah melalui pelatihan yang lebih komprehensif.

Sikap budaya terhadap keselamatan juga menjadi determinan penting keberhasilan implementasi K3. Budaya keselamatan yang kuat, yang ditandai oleh prioritas terhadap keselamatan serta keterbukaan dalam mengidentifikasi dan melaporkan risiko, dapat meningkatkan kepatuhan

terhadap prosedur keselamatan. Namun, ketika langkah-langkah keselamatan dianggap sebagai beban atau tidak memiliki manfaat langsung, tingkat kepatuhan cenderung menurun (Kelmendi et al., 2024; Wilcox et al., 2020). Untuk mengubah persepsi tersebut, rumah sakit perlu mendorong strategi transformasi budaya seperti penerapan sistem pelaporan non-punitif, peningkatan kolaborasi tim dalam inisiatif keselamatan, serta pelibatan aktif tenaga kesehatan dalam proses pengambilan keputusan terkait K3.

Secara keseluruhan, hambatan dalam implementasi K3 di rumah sakit merupakan isu multidimensi yang memerlukan pendekatan holistik. Peningkatan alokasi sumber daya, penguatan peran manajemen, penyederhanaan mekanisme kepatuhan regulasi, serta pengembangan budaya keselamatan yang positif merupakan langkah strategis yang perlu diadopsi. Melalui penguatan berbagai aspek tersebut, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman bagi tenaga kesehatan sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien kasus (Mahmoud et al., 2023; Raposo et al., 2020).

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil review berbagai jurnal terkait keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di rumah sakit, dapat disimpulkan bahwa penerapan K3 dipengaruhi oleh sejumlah faktor penting, yaitu sikap dan pengetahuan tenaga kesehatan, ketersediaan alat pelindung diri, serta dukungan manajemen melalui penyuluhan, pelatihan, dan pemantauan penggunaan APD. Studi mengenai manajemen risiko K3 menunjukkan adanya 15 potensi risiko di rumah sakit, terdiri atas risiko sedang dan rendah, seperti risiko jatuh, tersandung, terpeleset, tersengat listrik, gangguan keamanan sistem, dan kebisingan. Agar risiko-risiko tersebut dapat diminimalkan, diperlukan upaya pengendalian yang sesuai dengan akar permasalahan serta pelaksanaan sosialisasi dan pemeriksaan berkala untuk memastikan efektivitas tindakan pengendalian. Meskipun beberapa rumah sakit telah memiliki sistem pengendalian risiko yang berjalan, implementasinya belum optimal—terutama karena hambatan situasional seperti pandemi COVID-19 yang mengganggu jadwal pemantauan. Selain itu, faktor-faktor lain seperti karakteristik manajemen, rekan kerja, kondisi

lingkungan kerja, serta karakteristik individu tenaga kesehatan (masa kerja, kepuasan kerja, kepercayaan, dan gaya hidup) turut memengaruhi keberhasilan penerapan K3. Namun, determinan penting tersebut masih kurang mendapat perhatian, tercermin dari rendahnya pelaporan kejadian kecelakaan kerja di rumah sakit. Dengan demikian, perbaikan sistem pelaporan, peningkatan kesadaran, serta penguatan komitmen organisasi menjadi langkah penting untuk meningkatkan penerapan K3 secara keseluruhan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abu Alrub, A. M., Amer, Y. S., Titi, M. A., May, A. C. A., Shaikh, F., Baksh, M. M., & El-Jardali, F. (2022). Barriers and enablers in implementing an electronic incident reporting system in a teaching hospital: A case study from Saudi Arabia. *International Journal of Health Planning and Management*, 37(2), 854–872. <https://doi.org/10.1002/hpm.3374>
- Ayoub, N., Issa, S. T., Nassif, H., & Kosremelli Asmar, M. (2023). Barriers to the implementation of occupational health and safety regulations in Lebanon. *Archives of Environmental and Occupational Health*, 78(7–8), 389–399. <https://doi.org/10.1080/19338244.2023.2273930>
- Crable, E. L., Biancarelli, D., Walkey, A. J., & Drainoni, M.-L. (2020). Barriers and facilitators to implementing priority inpatient initiatives in the safety net setting. *Implementation Science Communications*, 1(1). <https://doi.org/10.1186/s43058-020-00024-6>
- Damayanty, S., Susanto, A., & Hipta, W. F. (2022). Implementation of Hospital Occupational Health and Safety Standards at General Hospitals in Kendari City. *Kemas*, 18(1), 10–19. <https://doi.org/10.15294/kemas.v18i1.26394>
- Faller, E. M., Bin Miskam, N., & Pereira, A. (2018). Exploratory study on occupational health hazards among health care workers in the Philippines. *Annals of Global Health*, 84(3), 338–341. <https://doi.org/10.29024/aogh.2316>
- Guerra-Paiva, S., Lobão, M. J., Simões, D. G., Fernandes, J., Donato, H., Carrillo, I., Mira, J. J., & Sousa, P. (2023). Key factors for

- effective implementation of healthcare workers support interventions after patient safety incidents in health organisations: A scoping review. *BMJ Open*, 13(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078118>
- Gupta, A., Gour, M., Kumar Gour, K., & Madoriya, K. (2025). Knowledge, attitude, and challenges about standard safety precautions and vaccination among health care professionals: A cross-sectional study. *Indian Journal of Medical Microbiology*, 58. <https://doi.org/10.1016/j.ijmmmb.2025.100998>
- Juanda, H., Tahlil, T., & Usman, S. (2025). Associated Factors with the Implementation of Patient Safety Culture in Hospital. *Journal of the Liaquat University of Medical and Health Sciences*, 24(1), 85–89. <https://doi.org/10.22442/jlumhs.2024.01177>
- Kanwal, N., Isha, A. S. N., Al-Mekhlafi, A.-B. A., & Haider, R. I. A. (2025). Exploring voice barriers and subsequent practices among frontline healthcare workers in Pakistan: a comprehensive mixed-methods analysis. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11782-7>
- Kelmendi, A. X., Rugova, N., & Donev, D. (2024). Challenges of Occupational Health and Safety Management in Healthcare Institutions in Kosovo. *Materia Socio-Medica*, 36(2), 149–154. <https://doi.org/10.5455/msm.2024.36.149-154>
- Lin, Y.-S., & Lou, M.-F. (2022). Hospital Safety Climate: Concept and Measurement Tools. *Journal of Nursing*, 69(5), 27–33. [https://doi.org/10.6224/JN.202210\\_69\(5\).05](https://doi.org/10.6224/JN.202210_69(5).05)
- Mahmoud, H. A., Thavorn, K., Mulpuru, S., McIsaac, D., Abdelrazek, M. A., Mahmoud, A. A., & Forster, A. J. (2023). Barriers and facilitators to improving patient safety learning systems: A systematic review of qualitative studies and meta-synthesis. *BMJ Open Quality*, 12(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-002134>
- Malinowska-Lipień, I., Micek, A., Gabrys, T., Kózka, M., Gajda, K., Gniadek, A., Brzostek, T., & Squires, A. (2021). Nurses and physicians attitudes towards factors related to hospitalized patient safety. *PLoS ONE*, 16(12 December). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260926>
- Malinowska-Lipień, I., Sowińska, I., Kocur, S., Kruszecka-Krówka, A., Kózka, M., Gniadek, A., Lompart, Ł., Kalemba, U., Kasper, M., & Brzostek, T. (2025). Nurses' attitudes towards factors determining the safety of patients treated in pediatric departments. *Frontiers in Health Services*, 5. <https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1648265>
- McFadden, K. L., Stock, G. N., & Gowen III, C. R. (2006). Implementation of patient safety initiatives in US hospitals. *International Journal of Operations and Production Management*, 26(3), 326–347. <https://doi.org/10.1108/01443570610651052>
- McLellan, D. L., Caban-Martinez, A. J., Nelson, C. C., Pronk, N. P., Katz, J. N., Allen, J. D., Davis, K. L., Wagner, G. R., & Sorensen, G. (2015). Organizational Characteristics Influence Implementation of Worksite Health Protection and Promotion Programs: Evidence from Smaller Businesses. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 57(9), 1009–1016. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000517>
- Moradi, A., & Yazdi, M. (2025). Mastering the Landscape of Occupational Health and Safety: Regulations, Best Practices, and Avoiding Pitfalls. In *Studies in Systems, Decision and Control* (Vol. 232, pp. 151–167). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-82934-5\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-031-82934-5_8)
- Najihah, K., Meliala, S. A., Sulisna, A., Syahputri, S., & Apriani, N. (2023). Application of Occupational Health and Safety Risk Management at Medan Baru Special Eye Hospital. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 6(8), 1554–1561.
- Rahmadani, M., & Modjo, R. (2021). Systematic Literature Review: Analysis of Assessment Elements of OHSMS in Indonesia Hospital. In R. R., M. null, S. null, W. R., & H. J. (Eds.), *Journal of Physics: Conference Series* (Vol. 1933, Issue 1). IOP Publishing

- Ltd. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1933/1/012022>
- Raposo, J., França, D., Correia, A., Lobo, R., Soares, J., Almeida, C., Shapovalova, O., & Serranheira, F. (2020). The COVID-19 Impact in Hospital Healthcare Workers : Development of an Occupational Health Risk Management Program. *Portuguese Journal of Public Health*, 38(suppl 1), 26–31. <https://doi.org/10.1159/000515327>
- Vu, G.-K., Le, T.-A., Ngoc, T.-P., Nguyen, T.-H. T., & Ha-Nguyen, M.-Q. (2023). Risk assessment, implementation of occupational health, safety and hygiene in small and medium manufacturing enterprises: A case study in central Vietnam. *Decision Science Letters*, 12(4), 739–748. <https://doi.org/10.5267/j.dsl.2023.7.002>
- Wagner, A., Michaelis, M., Luntz, E., & Wittich, A. (2018). Assessment of Patient and Occupational Safety Culture in Hospitals : Development of a Questionnaire with Comparable Dimensions and Results of a Feasibility Study in a German University Hospital. *Environmental Research and Public Health Article*, 15(2625). <https://doi.org/10.3390/ijerph15122625>
- Wagner, A., Schöne, L., & Rieger, M. A. (2020). Determinants of Occupational Safety Culture in Hospitals and other Workplaces — Results from an Integrative Literature Review. *Environmental Research and Public Health Review*, 17(6588).
- Wilcox, E. S., Chimedza, I. T., Mabhele, S., Romao, P., Spiegel, J. M., Zungu, M., & Yassi, A. (2020). Empowering health workers to protect their own health: A study of enabling factors and barriers to implementing healthwise in mozambique, south africa, and zimbabwe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124519>