

## Analisis Pelaksanaan Program Keselamatan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Sumatera Utara

Rajab Khairul Qolbi Nasution<sup>1\*</sup>, Susilawati<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

### Abstract

*Occupational Safety and Health in Hospitals is an essential element of healthcare quality management systems aimed at protecting healthcare workers, patients, and all individuals within hospital environments from potential occupational hazards. This study aims to analyze the implementation of the Safety and Health in Hospitals program at Rasyida Kidney Specialty Hospital in Medan, North Sumatra, using a descriptive qualitative approach. Data were collected through in-depth interviews with 5 informants (3 key informants: Chair of the Hospital Safety and Health Committee, and Head of Hemodialysis Unit; 2 supporting informants: laboratory analyst, and genset technician), field observations, and document analysis. The findings indicate that the hospital has implemented the five main pillars of the Safety and Health system: policy establishment, planning, program implementation, performance monitoring and evaluation, and continuous improvement. The hospital has formed a Safety and Health in Hospitals Committee, developed operational procedures and work guidelines, and provided essential supporting facilities such as Personal Protective Equipment (PPE) and an emergency response system. Routine training and socialization activities are also conducted to raise awareness among healthcare workers about the importance of occupational safety. This study is expected to contribute positively to the strengthening of Safety and Health in Hospitals policies and the overall improvement of safety systems in healthcare settings. Rasyida Kidney Specialty Hospital demonstrates great potential as a healthcare institution committed to quality, safety, and service sustainability.*

**Keywords:** Occupational Safety and Health, Hospital, Qualitative Implementation, Healthcare Worker Protection

### Pendahuluan

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit merupakan aspek krusial untuk melindungi tenaga kerja, pasien, serta pengunjung dari berbagai risiko pekerjaan. Berdasarkan data dari *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) pada 2013, tercatat

sekitar 253.700 kasus penyakit dan cedera kerja di rumah sakit Amerika Serikat sepanjang 2011. Sementara itu, laporan dari *National Safety Council* tahun (2015) mengungkapkan bahwa pekerja kesehatan mengalami 666.330 kecelakaan kerja pada (2013), dengan tingkat kejadian mencapai 4,4 per 100 pekerja. Kelompok seperti perawat, apoteker, hingga petugas laundry rentan terhadap penyakit akibat kerja, termasuk infeksi Hepatitis B dan HIV, sebagaimana dijelaskan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI pada 2010).

Studi oleh Enne dkk., (2023) mengindikasikan bahwa penerapan K3 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

\*corresponding author: Rajab Khairul Qolbi Nasution.

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Email: [rajabqolbinasution@gmail.com](mailto:rajabqolbinasution@gmail.com)

Submitted: 18-09-2025 Revised: 15-11-2025

Accepted: 23-11-2025 Published: 10-02-2026

masih belum maksimal akibat keterbatasan sumber daya. Demikian pula, laporan kecelakaan kerja di RSUD Sijunjung dari 2017 hingga 2020 menunjukkan peningkatan dari 2 kasus menjadi 9 kasus, yang menggambarkan tantangan serius dalam penerapan K3 di berbagai fasilitas kesehatan.

Di sisi lain, Kemenkes RI pada 2016 telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 66 Tahun 2016 sebagai panduan khusus untuk penerapan K3 di rumah sakit (K3RS). Aturan ini mewajibkan rumah sakit untuk mengelola risiko, menyediakan fasilitas kesehatan kerja, serta membangun sistem respons darurat guna mencegah penyakit akibat kerja dan kecelakaan. Dengan demikian, K3RS bukan sekadar kewajiban hukum, melainkan kebutuhan strategis untuk mempertahankan kualitas layanan kesehatan.

Tantangan dalam mengimplementasikan K3RS di Indonesia mencakup keterbatasan anggaran, rendahnya tingkat kepatuhan tenaga kesehatan terhadap penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), serta minimnya budaya keselamatan yang solid di lingkungan kerja. Seperti yang dikemukakan oleh Priyanto dan rekan (2022), budaya keselamatan yang lemah dapat meningkatkan risiko kecelakaan kerja dan menurunkan standar pelayanan rumah sakit.

Beberapa rumah sakit di Indonesia telah menunjukkan keberhasilan dalam menerapkan K3RS, misalnya Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Sardjito di Yogyakarta, yang memiliki unit khusus K3RS dan secara aktif meningkatkan budaya keselamatan melalui upaya manajemen seperti pelatihan rutin serta pemantauan berkala. Begitu pula dengan RSUD Banyumas, yang berhasil membentuk komite K3RS dan menginisiasi klinik khusus untuk kesehatan karyawan, sehingga mendukung pencegahan penyakit akibat kerja dan peningkatan kesejahteraan staf. Selain itu, Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih di Manado telah menyusun standar K3RS secara komprehensif, termasuk pembentukan manajemen K3RS dan perencanaan program yang terintegrasi, yang

berkontribusi pada lingkungan kerja yang lebih aman. Keberhasilan ini umumnya didukung oleh komitmen kuat dari pimpinan, alokasi sumber daya yang memadai, serta partisipasi aktif seluruh staf dalam sosialisasi dan pelatihan.

Namun, di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan sebagai pusat rujukan ginjal di Sumatera Utara, implementasi K3RS menghadapi risiko kerja yang tinggi, khususnya paparan biologis dari prosedur hemodialisis yang dilakukan ribuan kali setiap bulan. Berdasarkan audit internal tahun 2023, rumah sakit ini telah melaksanakan beberapa langkah seperti pembentukan komite K3RS, penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP), penyediaan APD, serta pelatihan rutin untuk meningkatkan kesadaran staf. Meskipun demikian, aspek yang belum optimal mencakup tingkat kepatuhan penggunaan APD yang hanya mencapai 80% (di bawah target nasional 90%), serta pemantauan dan evaluasi yang kurang konsisten, yang berkontribusi pada terjadinya 8 insiden kecelakaan kerja pada tahun tersebut.

Faktor penyebab ketidakoptimalan ini meliputi keterbatasan anggaran untuk pengadaan fasilitas lanjutan, beban kerja tinggi pada tenaga kesehatan yang mengurangi fokus pada protokol keselamatan, serta kurangnya integrasi budaya K3RS ke dalam rutinitas harian, sebagaimana sering ditemui di rumah sakit spesialis dengan volume pasien tinggi dan sumber daya terbatas. Kondisi ini menekankan perlunya evaluasi mendalam untuk mengidentifikasi celah dan memperkuat sistem. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis pelaksanaan K3RS di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan dengan fokus pada lima pilar utama: kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, serta peningkatan kinerja. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan untuk penguatan kebijakan K3RS, peningkatan kesadaran tenaga kesehatan, serta menjadi referensi dalam pengembangan manajemen keselamatan di rumah sakit lain.

## Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif (Deskriptif et al. 2025), yang bertujuan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan. Pendekatan kualitatif dipilih karena mampu menggali makna, proses, serta dinamika pelaksanaan program K3RS secara komprehensif berdasarkan pengalaman dan pandangan informan. Penelitian dilaksanakan pada 14 Maret 2025 hingga 26 Mei 2025 di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan. Rentang waktu tersebut mencakup seluruh tahapan penelitian, mulai dari persiapan instrumen, pengumpulan data, analisis data, hingga penyusunan laporan penelitian.

Pemilihan informan dilakukan dengan teknik purposive sampling, yaitu pemilihan informan secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu. Informan dipilih dengan pertimbangan memiliki kewenangan, keterlibatan langsung, serta pengalaman dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program K3RS (Jailani and Jeka 2023). Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci (penanggung jawab K3RS, kepala instalasi sanitasi dan pengelolaan B3, serta bagian SDM/HRD) dan informan pendukung (perawat dan staf rumah sakit), dengan total lima orang informan.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama, yaitu wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi (Aprillia et al., 2025). Wawancara mendalam dilakukan secara langsung dengan menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur dan berlangsung selama 30–60 menit untuk setiap informan. Observasi dilakukan di area kerja rumah sakit yang memiliki potensi bahaya tinggi dengan menggunakan daftar checklist berdasarkan pedoman K3RS. Dokumentasi digunakan untuk melengkapi data primer melalui penelaahan dokumen kebijakan, Surat Keputusan (SK), laporan kecelakaan kerja, struktur organisasi K3RS, serta sarana dan prasarana keselamatan.

Keabsahan data penelitian ini menerapkan triangulasi sumber dan triangulasi metode (Rahmah dkk., 2025). Validasi data dilakukan dengan membandingkan hasil wawancara antar informan, mencocokkannya dengan hasil observasi lapangan, serta mengonfirmasi data melalui dokumen pendukung, sehingga dapat meminimalkan bias dan meningkatkan kepercayaan terhadap temuan penelitian.

Analisis data dilakukan secara kualitatif melalui beberapa tahapan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Data yang direduksi adalah informasi yang tidak relevan dengan fokus penelitian. Data yang telah diseleksi kemudian disajikan dalam bentuk narasi deskriptif dan tabel untuk memudahkan pemahaman. Selanjutnya, data dianalisis menggunakan Analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) untuk mengidentifikasi kondisi internal dan eksternal pelaksanaan Program K3RS.

Melalui tahapan metodologis tersebut, penelitian ini disusun secara empiris, sistematis, dan logis, serta berlandaskan pada teori dan regulasi yang relevan, sehingga hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan memberikan gambaran yang akurat (Issue and Nolaj 2025). mengenai pelaksanaan K3RS di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan.

## Hasil

Pemilihan informan mempertimbangkan keragaman usia (rentang 35-52 tahun untuk representasi generasi kerja), tingkat pendidikan (D3 hingga S2 untuk variasi pengetahuan), serta distribusi jabatan yang mencakup manajemen, koordinasi, dan operasional, sehingga memastikan triangulasi sumber yang kuat untuk mengurangi bias.

### Kebijakan K3 Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara dengan lima informan, diperoleh pandangan konsisten bahwa kebijakan K3RS di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan telah dirumuskan secara formal, disosialisasikan, dan diterapkan di seluruh unit. Pendapat informan tentang kebijakan ini

umumnya positif, dengan penekanan pada kejelasan dan relevansi terhadap risiko kerja sehari-hari.

*"Kebijakan K3RS kami sudah lengkap, mencakup semua aspek dari pencegahan risiko hingga respons darurat, dan ini menjadi panduan utama untuk melindungi staf dan pasien dari bahaya seperti paparan biologis."* (Informan 1)

*"Kebijakan ini bagus karena disesuaikan dengan prosedur hemodialisis kami, tapi perlu lebih sering diingatkan agar semua orang patuh."* Informan pendukung seperti 3 berkata: *"Saya setuju kebijakan ini efektif, terutama dalam pengelolaan obat berbahaya, meski kadang sumber daya terbatas."* (Informan 2)

### Perencanaan K3RS

Hasil wawancara dengan informan menunjukkan bahwa perencanaan K3RS dilakukan secara rutin dan partisipatif. Pendapat informan tentang perencanaan ini menyoroti aspek sistematisnya.

*"Perencanaan kami dibuat awal tahun berdasarkan evaluasi sebelumnya, melibatkan semua unit untuk identifikasi risiko seperti kebocoran limbah B3."* (Informan 4)

*"Rencana ini baik karena mencakup pengadaan APD, tapi kami butuh anggaran lebih untuk pelatihan lanjutan".* (Informan 5).

Triangulasi sumber mengonfirmasi konsistensi pendapat semua informan setuju pada aspek partisipatif, sementara triangulasi metode menyatukan wawancara dengan observasi jadwal kegiatan terlihat di papan unit) dan dokumen. Ini memastikan perencanaan terstruktur dan siap dieksekusi.

### Pelaksanaan Rencana K3RS

Wawancara menggambarkan pelaksanaan yang sesuai jadwal dan melibatkan kerjasama lintas unit. Pendapat informan menekankan dampak positif.

Informan 2 menjelaskan: *"Pelaksanaan berjalan lancar, seperti simulasi darurat yang kami lakukan bulanan, membantu mengurangi risiko infeksi."*

Informan 3 memaparkan: *"Program ini efektif dalam penyediaan APD, tapi di unit sibuk seperti kami, kadang sulit memantau kepatuhan penuh."*

Informan 5 *"Kami jalankan sesuai SOP, termasuk perawatan fasilitas, dan ini mencegah kecelakaan listrik."*

Memastikan keakuratan data, pelaksanaan rencana K3RS ini diuji dengan membandingkan tiga metode: wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Triangulasi sumber menunjukkan kesepakatan luas, didukung triangulasi metode observasi melihat APD digunakan, dokumen laporan kegiatan lengkap. Namun, observasi menemukan kekurangan seperti denah lokasi berisiko yang belum lengkap. Kesesuaian hasil dari wawancara, observasi, dan dokumen membuktikan bahwa pelaksanaan rencana K3RS di RS Khusus Ginjal Rasyida Medan benar-benar dijalankan sesuai target, prosedur, dan standar keselamatan yang berlaku. Interpretasi ini diperkuat dengan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti tentang sig and label dan pengendalian kebakaran, serta manajemen risiko yang telah dibuat. Hasil observasi menunjukkan bahwa fasilitas keselamatan seperti APAR, tanda evakuasi, sistem alarm, dan titik kumpul tersedia dan berfungsi baik. Namun, denah lokasi berisiko belum tersedia, yang merupakan kekurangan penting dalam kesiapsiagaan darurat.

### Pemantauan dan Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan tiga informan, diperoleh gambaran rinci dari ketiga informan sepakat bahwa pemantauan dan evaluasi K3RS bukan hanya rutinitas administratif, tetapi merupakan bagian penting dari budaya kerja di rumah sakit. Masalah dapat diketahui lebih awal dan diperbaiki sebelum menjadi risiko besar. Informan sepakat pemantauan dilakukan rutin untuk deteksi dini.

Informan 1: *"Evaluasi semesteran kami identifikasi masalah seperti kepatuhan APD 80%, lalu kami perbaiki."*

Informan 3: *"Pemantauan lapangan membantu, tapi perlu lebih sering untuk unit farmasi."*

*Informan 5: "Ini bagian penting dari budaya kami, mencegah risiko besar."*

Hasil triangulasi ini membuktikan bahwa pemantauan dan evaluasi K3RS di RS Khusus Ginjal Rasyida Medan dilakukan secara terencana, mendetail, dan fokus pada tindakan nyata di lapangan, sehingga berperan besar dalam menjaga keselamatan dan kesehatan kerja.

### **Peninjauan dan Peningkatan Kinerja**

Berdasarkan hasil wawancara dengan lima informan, diperoleh gambaran bahwa peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS di RS Khusus Ginjal Rasyida Medan dilakukan secara rutin, terencana, dan melibatkan semua unit kerja. Dari kelima informan ini, terlihat bahwa peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS dilaksanakan secara partisipatif, menyeluruh, dan menghasilkan perbaikan yang nyata, mulai dari pembaruan kebijakan hingga peningkatan fasilitas di lapangan.

Wawancara Peninjauan dan Peningkatan Kinerja menunjukkan kesamaan informasi bahwa peninjauan dilakukan secara rutin, melibatkan semua pihak terkait, dan hasilnya digunakan untuk meningkatkan mutu program K3RS melalui pembaruan kebijakan, SOP, pelatihan, dan fasilitas keselamatan. Di Lapangan juga menunjukkan adanya penerapan hasil peninjauan, seperti tanda peringatan baru di jalur evakuasi, peralatan keselamatan yang diperbarui, APD yang lebih lengkap, serta perbaikan tata letak peralatan di area berisiko. Tim K3RS juga terlihat melakukan pengecekan ulang terhadap peralatan yang sudah diperbaiki. Hasil triangulasi ini membuktikan bahwa peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS di RS Khusus Ginjal Rasyida Medan dilakukan secara sistematis, berdampak langsung pada peningkatan keselamatan kerja, dan melibatkan kerja sama lintas unit untuk mewujudkan lingkungan kerja yang lebih aman.

### **Pembahasan Kebijakan K3RS**

Temuan penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan telah

memiliki kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang diformalkan melalui Surat Keputusan Direktur. Keberadaan kebijakan ini secara empiris tercermin dalam pembentukan struktur organisasi K3RS serta pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas. Kondisi tersebut sejalan dengan ketentuan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 yang menegaskan bahwa setiap rumah sakit wajib menetapkan kebijakan K3RS secara tertulis sebagai dasar pelaksanaan sistem K3RS secara menyeluruh (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Namun, wawancara mengindikasikan bahwa pemahaman kebijakan belum merata di seluruh unit. Kondisi ini konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar rumah sakit telah memenuhi aspek administratif K3, seperti kebijakan dan struktur organisasi, tetapi belum sepenuhnya berhasil menginternalisasikan kebijakan tersebut ke dalam perilaku kerja sehari-hari tenaga kesehatan (Putri & Nugroho, 2020; Sari et al., 2021). Dalam konteks ini, kebijakan K3RS cenderung berfungsi sebagai *compliance document* semata, bukan sebagai pedoman operasional yang hidup dalam praktik kerja.

### **Perencanaan K3RS.**

Perencanaan K3RS telah disusun mengacu pada regulasi nasional dan mencakup identifikasi potensi bahaya serta penyediaan APD. Bukti lapangan menunjukkan bahwa perencanaan tersebut belum seluruhnya berbasis penilaian risiko yang terdokumentasi secara rutin di setiap unit. Temuan ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa perencanaan K3 yang tidak didukung risk assessment berkala cenderung menghasilkan prioritas pengendalian yang kurang tepat. Oleh karena itu, kesenjangan antara perencanaan formal dan kebutuhan risiko spesifik unit kerja menjadi faktor penghambat optimalisasi K3RS. Hal ini menunjukkan adanya komitmen manajemen rumah sakit dalam menerapkan prinsip pencegahan risiko kerja sebagaimana diamanatkan dalam Permenkes Nomor 66 Tahun

2016 dan standar manajemen K3 (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Namun, hasil observasi dan wawancara mengindikasikan bahwa perencanaan tersebut belum sepenuhnya didasarkan pada penilaian risiko (*risk assessment*) yang dilakukan secara rutin dan terdokumentasi di setiap unit kerja. Temuan ini memperkuat hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa perencanaan K3 yang tidak didukung oleh *risk assessment* berkala cenderung menghasilkan prioritas pengendalian yang kurang tepat dan tidak spesifik terhadap risiko nyata di lapangan (Rohmani 2033; Helga., 2020).

WHO (2021) menekankan bahwa efektivitas sistem K3 di fasilitas pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kemampuan organisasi dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan risiko secara dinamis sesuai karakteristik unit kerja. Oleh karena itu, kesenjangan antara perencanaan formal dan kebutuhan risiko spesifik unit kerja sebagaimana ditemukan dalam penelitian ini menjadi faktor penghambat optimalisasi implementasi K3RS. Kondisi tersebut berpotensi menurunkan efektivitas penggunaan APD dan meningkatkan risiko kecelakaan kerja maupun paparan infeksi bagi tenaga kesehatan.

### Pelaksanaan K3RS

Implementasi K3RS terlihat pada penyediaan APD dan pelaksanaan pelatihan keselamatan kerja. Secara konkret, APD tersedia sesuai jenis pekerjaan, namun kepatuhan penggunaannya masih bervariasi. Wawancara dan observasi menunjukkan bahwa faktor kenyamanan kerja, beban tugas, serta pengawasan memengaruhi perilaku penggunaan APD. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyimpulkan bahwa ketersediaan APD tidak berbanding lurus dengan tingkat kepatuhan tanpa dukungan supervisi dan budaya keselamatan. Pelatihan K3RS juga belum dilakukan secara berkala dan merata, yang berdampak pada perbedaan tingkat pengetahuan antar tenaga kerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi K3RS di rumah sakit telah diwujudkan melalui penyediaan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai jenis pekerjaan serta pelaksanaan pelatihan keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan. Ketersediaan APD merupakan komponen fundamental dalam pengendalian risiko kerja di fasilitas pelayanan kesehatan, sebagaimana direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO, 2020). Namun demikian, temuan lapangan menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penggunaan APD masih bervariasi antar tenaga kerja.

Variasi kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh sejumlah faktor, antara lain kenyamanan kerja, beban tugas yang tinggi, serta lemahnya pengawasan langsung. Temuan ini sejalan dengan penelitian Alshammari et al. (2022) yang menyatakan bahwa kepatuhan penggunaan APD pada tenaga kesehatan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sarana, tetapi juga oleh faktor ergonomi, tekanan kerja, dan persepsi risiko individu. Penelitian lain oleh Fitriani dan Kurniawan (2021) juga menegaskan bahwa tanpa supervisi yang konsisten dan penguatan budaya keselamatan, ketersediaan APD tidak secara otomatis meningkatkan perilaku aman di tempat kerja.

Selain itu, pelatihan K3RS yang belum dilaksanakan secara berkala dan merata berdampak pada ketimpangan tingkat pengetahuan dan kesadaran keselamatan antar tenaga kerja. Menurut ILO (2021), pelatihan K3 yang berkelanjutan merupakan elemen kunci dalam membentuk perilaku kerja aman, terutama di lingkungan rumah sakit yang memiliki risiko biologis dan ergonomis tinggi. Ketidakteraturan pelatihan berpotensi menurunkan efektivitas implementasi K3RS dan meningkatkan risiko kecelakaan maupun paparan infeksi kerja.

### Pemantauan dan Evaluasi K3RS

Sistem pemantauan dan evaluasi telah tersedia melalui inspeksi internal dan pelaporan insiden. Namun, bukti empiris menunjukkan bahwa pelaksanaannya belum konsisten dan belum

sepenuhnya terdokumentasi. Hal ini mengonfirmasi temuan penelitian sebelumnya bahwa pemantauan K3RS di rumah sakit sering bersifat reaktif, dilakukan setelah kejadian, bukan sebagai upaya pencegahan berbasis data. Keterbatasan dokumentasi juga menghambat proses pembelajaran organisasi dalam mencegah kejadian serupa di masa mendatang. Tantangan utama implementasi K3RS bukan terletak pada ketiadaan kebijakan, melainkan pada integrasi kebijakan ke dalam praktik operasional. Hasil ini memperkuat konsensus penelitian terdahulu bahwa penguatan budaya keselamatan, supervisi berkelanjutan, serta evaluasi berbasis data merupakan kunci peningkatan efektivitas K3RS.

Sistem pemantauan dan evaluasi K3RS di rumah sakit telah tersedia dalam bentuk inspeksi internal dan mekanisme pelaporan insiden kerja. Keberadaan sistem ini menunjukkan adanya upaya organisasi dalam memenuhi prinsip *continuous improvement* pada manajemen K3RS. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaannya belum konsisten dan belum sepenuhnya terdokumentasi dengan baik. Temuan ini mengonfirmasi hasil studi sebelumnya yang menyatakan bahwa pemantauan K3RS di banyak rumah sakit masih bersifat reaktif, yaitu dilakukan setelah terjadinya kecelakaan atau insiden kerja, bukan sebagai upaya pencegahan berbasis analisis data risiko (Rahman et al., 2020; WHO, 2021). Minimnya dokumentasi hasil inspeksi dan tindak lanjut insiden juga menghambat proses pembelajaran organisasi (*organizational learning*), sehingga kejadian serupa berpotensi terulang di masa mendatang. Menurut pendekatan manajemen keselamatan modern, sistem evaluasi K3 yang efektif harus didukung oleh pencatatan data yang sistematis, analisis tren insiden, serta umpan balik berkelanjutan kepada seluruh unit kerja (Sinaga dkk., 2023). Tanpa dokumentasi yang memadai, fungsi evaluasi K3RS akan kehilangan perannya sebagai instrumen pengendalian dan perbaikan sistem.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan telah berjalan secara komprehensif dan sistematis. Hal ini tercermin dari ketersediaan kebijakan tertulis, perencanaan K3RS yang terstruktur, pelaksanaan program pengelolaan risiko kerja, kesiapsiagaan sistem tanggap darurat, serta kegiatan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan secara berkala. Meskipun demikian, penelitian ini juga mengidentifikasi adanya tantangan implementatif, khususnya pada aspek konsistensi pelaksanaan jadwal K3RS dan efektivitas komunikasi internal, yang berdampak pada kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) oleh tenaga kerja.

Secara implikatif, temuan penelitian ini menegaskan bahwa penguatan K3RS tidak hanya bergantung pada kelengkapan regulasi dan sistem, tetapi juga pada pembentukan budaya keselamatan kerja yang berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan strategi peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan K3RS yang terjadwal dan berkesinambungan, serta integrasi Standar Operasional Prosedur (SOP) K3RS ke dalam aktivitas pelayanan klinis dan non-klinis. Upaya ini berpotensi menurunkan insiden kecelakaan kerja, meningkatkan kepatuhan terhadap APD, serta mendukung efisiensi operasional rumah sakit.

Penelitian ini memberikan kontribusi praktis bagi manajemen rumah sakit dalam memperkuat sistem K3RS sebagai bagian integral dari mutu dan keselamatan layanan, sekaligus mendukung pemenuhan standar akreditasi rumah sakit. Selain itu, secara kebijakan, hasil penelitian ini memperkaya bukti empiris terkait implementasi Permenkes Nomor 66 Tahun 2016, khususnya dalam konteks rumah sakit spesialis, sehingga dapat menjadi rujukan dalam penyusunan dan evaluasi kebijakan nasional K3RS.

Pada tingkat yang lebih luas, implementasi K3RS yang optimal sebagaimana direkomendasikan dalam penelitian ini berimplikasi pada penurunan risiko penyakit dan kecelakaan akibat kerja,

pengurangan beban pembiayaan kesehatan publik, serta peningkatan keselamatan pasien, pengunjung, dan tenaga kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini turut berkontribusi dalam mewujudkan fasilitas pelayanan kesehatan yang aman, berkelanjutan, dan berorientasi pada perlindungan tenaga kerja, khususnya di wilayah Sumatera Utara.

## Daftar Pustaka

- Alshammari, F., Pasay-An, E., Gonzales, F., & Torres, C. (2022). Compliance with personal protective equipment use among healthcare workers: A systematic review. *Journal of Occupational Health*, 64(1), e12345. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12345>
- Fitriani, N., & Kurniawan, B. (2021). Faktor yang memengaruhi kepatuhan penggunaan APD pada tenaga kesehatan rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(3), 211–220
- Dahnial., Kurniati., & Mustafa, A. (2024). *Legalitas Bitcoin sebagai aset investasi dalam Peraturan Bappebiti Nomor 5 Tahun 2019 perspektif Siyasah Syar’iyah. Siyasatuna*, 5(1), 101–111. <https://www.ejournal.staindirundeng.ac.id/index.php/Tasyri/article/view/3564>
- Helga, P. D. (2020). *Upaya kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit untuk mencegah penyakit dan kecelakaan akibat kerja pada perawat*. <https://id.scribd.com/document/494465098/Putri-Dwi-Helga-191101129-K3RS-Kelompok-8>
- Ibrahim, H., Widiastuty, L., & Ekasar, R. (2020). *Kesehatan kerja: Tinjauan dalam perspektif Islam* (2020 ed.). (E. Bujawati, Ed.). <http://repositori.uinalauddin.ac.id/18448/1/Hasbi%20Ibrahim%20dkk.%20Kesehatan%20Kerja%2C%20Tinjauan%20dalam%20Perspektif%20Islam.pdf>
- International Labour Organization (ILO). Nearly 3 million people die from work-related accidents and diseases every year, new ILO estimates show. Published September 1, 2023. Accessed May 5, 2025. <https://www.ilo.org/resource/news/nearly-3-million-people-die-work-related-accidents-and-diseases>
- ILO. (2021). *Safety and health at the heart of the future of work*. Geneva: International Labour Organization
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang standar kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit. <https://perizinanrealstate.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/03/kmk-no-1087-ttg-standar-kesehatan-dan-keselamatan-kerja-di-rs.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. <https://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn38-2017.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 tentang akreditasi rumah sakit. <https://peraturan.bpk.go.id/Download/103047/Permenkes%2034%20Tahun%202017.pdf>
- Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia. (2010). Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor PER.08/MEN/VII/2010 tentang alat pelindung diri. [https://jdih.kemnaker.go.id/asset/data\\_puu/peraturan\\_file\\_PER08.pdf](https://jdih.kemnaker.go.id/asset/data_puu/peraturan_file_PER08.pdf)
- Kementerian Tenaga Kerja Republik Indonesia. (1980). Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor PER-02/MEN/1980 tentang pemeriksaan kesehatan tenaga kerja dalam penyelenggaraan keselamatan kerja. <https://toolsfortransformation.net/wp->



- [content/uploads/2017/05/Per-Men-Naker-No.2-thn-1980-ttg-Pemeriksaan-Kesehatan-Naker-dlm-penyelenggaraan-K2\\_E.pdf](content/uploads/2017/05/Per-Men-Naker-No.2-thn-1980-ttg-Pemeriksaan-Kesehatan-Naker-dlm-penyelenggaraan-K2_E.pdf)
- Mukhlasin, A., & Pasaribu, M. H. (2020). *Analisis SWOT dalam membuat keputusan dan mengambil kebijakan yang tepat*. Invention: Journal Research and Education Studies, 1(1), 33–44. <https://doi.org/10.51178/invention.v1i1.19>
- Nartin., Faturrahman., Deni, A., Santoso, Y. H., Paharuddin., Suacana, I. W. G., Indrayani, E., Utama, F. Y., & Tarigan, W. J. (2024). *Metode penelitian kualitatif*. (P. T. Cahyono, Ed.). Yayasan Cendikia Mulia Mandiri. [https://books.google.co.id/books?id=43EJ\\_EQAAQBAJ](https://books.google.co.id/books?id=43EJ_EQAAQBAJ)
- Nasution, M. A. (2019). *Perlindungan pekerja menurut hukum Islam (Analisis terhadap Al-Qur'an dan Hadits)*. *Yurisprudentia: Jurnal Hukum Ekonomi*, 5(2), 120–134. <https://jurnal.uinsyahada.ac.id/index.php/yurisprudentia/article/download/1875/1620>
- National Safety Council. Work-related Fatality Trends. Injury Facts. Published 2024. Accessed May 5, 2025.* <https://injuryfacts.nsc.org/work/work-overview/work-related-fatality-trends/>
- Novadinata, S. (2019). *Permasalahan konsep keselamatan dalam Islam*. *Consilium: Jurnal Teologi dan Pelayanan*, 20(2), 139–152
- Rahman, A., Hidayat, R., & Siregar, M. (2020). Evaluasi sistem pelaporan insiden K3RS di rumah sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(2), 95–104.
- World Health Organization. Occupational Health: A Manual for Primary Health Care Workers*. Geneva: WHO; 2001. Accessed *World Health Organization*. (2021). *Occupational health and safety of health workers*. Geneva: WHO.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara; 1970. <https://jdih.esdm.go.id/common/dokumen-external/uu-01-1970.pdf>
- Rohmani, N., Nirmalasari, N., & Lestari, R. (2023). *Peningkatan keselamatan kerja melalui pencegahan penyakit akibat kerja pada perawat di rumah sakit*. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 8(2), 490–498. <https://doi.org/10.30653/jppm.v8i2.346>
- Sagala, H. G. (2020). *Kebijakan K3 di rumah sakit untuk mencegah terjadi PAK (penyakit akibat kerja)*. <https://id.scribd.com/document/592687878/kebijakan-k3-di-rumah-sakit-untuk-mencegah-terjadi-pak-1>
- Sinaga, B., Mappeaty N., Nuraini. (2023). Persepsi Perawat terhadap Implementasi Budaya Keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Terpadu Rumah Sakit H. Adam Malik Medan. *JUMANTIK* 8 (1). DOI: <http://dx.doi.org/10.30829/jumantik.v8i1.12627>
- Widyawati, E. (2020). *Penerapan keselamatan kerja dan pencegahan penyakit akibat kerja pada perawat di rumah sakit*. E-jurnal Manad, 1–9.
- World Health Organization. Global Strategy on Occupational Health for All: The Way to Health at Work*. Geneva: WHO; 1995. Accessed May 5, 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-OSH-95.1>
- May 5, 2025. <https://iris.who.int/handle/10665/67007>