
IMPLEMENTASI K3 DALAM MANAJEMEN SDM DI RUMAH SAKIT: UPAYA PENCEGAHAN RISIKO KERJA

Ihsan Werleam¹, Masdalena^{2*}, Hega Valentine³

^{1,2}Universitas Syedza Saintika, Padang

³Universitas Sumatera Barat, Padang

e-mail: ¹werleamihsan0@gmail.com, ²masdalenakiki73@gmail.com,

³hegavalentine09@gmail.com

Abstract: *Hospitals are high-risk work environments, involving exposure to biological, chemical, physical, ergonomic, and psychosocial hazards that can impact worker safety. Therefore, the implementation of Occupational Safety and Health (OHS) in Human Resources (HR) management is a crucial aspect in preventing occupational risks. This study aims to analyze the implementation of OHS in HR management in hospitals as a preventive strategy against workplace accidents and occupational diseases. The method used was a literature review with a qualitative descriptive approach, through a review of various national scientific articles published between 2022 and 2025, available in PDF format. The study results indicate that effective OHS implementation is influenced by several key factors, including management commitment, HR training and competency, the availability of infrastructure, and a work safety culture within the hospital environment. Furthermore, the integration of OHS into HR management functions such as recruitment, training, performance appraisal, and work supervision has been proven to reduce workplace accidents and increase healthcare worker productivity. However, OHS implementation still faces challenges, such as limited resources, lack of employee awareness, and a suboptimal oversight system. In conclusion, the integrated implementation of OHS within human resource management in hospitals is a strategic step in creating a safe and healthy work environment. Efforts to improve the quality of human resources through OHS training, strengthening internal regulations, and fostering a culture of occupational safety are necessary to minimize occupational risks and improve the overall quality of healthcare services.*

Keywords: *OHS, Human Resource Management, Hospitals, Occupational Risks, Occupational Safety*

Abstrak: Rumah sakit merupakan lingkungan kerja dengan tingkat risiko tinggi yang melibatkan paparan bahaya biologis, kimia, fisik, ergonomi, dan psikososial yang dapat berdampak pada keselamatan tenaga kerja. Oleh karena itu, implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) menjadi aspek penting dalam upaya pencegahan risiko kerja. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi K3 dalam manajemen SDM di rumah sakit sebagai strategi preventif terhadap kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Metode yang digunakan adalah studi literatur dengan pendekatan deskriptif kualitatif, melalui penelaahan berbagai artikel ilmiah nasional yang dipublikasikan dalam kurun waktu 2022–2025 dan tersedia dalam format PDF. Hasil kajian menunjukkan bahwa penerapan K3 yang efektif dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, antara lain komitmen manajemen, pelatihan dan kompetensi SDM, ketersediaan sarana prasarana, serta budaya keselamatan kerja di lingkungan rumah sakit. Selain itu, integrasi K3 dalam fungsi manajemen SDM seperti rekrutmen, pelatihan, penilaian kinerja, dan pengawasan kerja terbukti mampu menurunkan angka kecelakaan kerja serta meningkatkan produktivitas tenaga kesehatan. Namun demikian, masih terdapat kendala dalam implementasi K3, seperti keterbatasan sumber daya, kurangnya kesadaran tenaga kerja, dan belum optimalnya sistem pengawasan.

Kesimpulannya, implementasi K3 yang terintegrasi dalam manajemen SDM di rumah sakit merupakan langkah strategis dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat. Upaya peningkatan kualitas SDM melalui pelatihan K3, penguatan regulasi internal, serta peningkatan budaya keselamatan kerja perlu terus dilakukan guna meminimalkan risiko kerja dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Kata Kunci: K3, Manajemen SDM, Rumah Sakit, Risiko Kerja, Keselamatan Kerja

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki tingkat kompleksitas tinggi serta risiko kerja yang beragam, baik bagi tenaga kesehatan maupun tenaga non-kesehatan. Lingkungan kerja di rumah sakit berpotensi menimbulkan berbagai bahaya seperti paparan biologis (virus, bakteri), bahan kimia, radiasi, risiko ergonomi, hingga tekanan psikososial[1]. Kondisi ini menjadikan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sebagai suatu kebutuhan mendasar dalam menjamin keselamatan tenaga kerja sekaligus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan[2].

Dalam konteks organisasi, K3 tidak hanya menjadi tanggung jawab unit tertentu, tetapi harus terintegrasi dalam sistem manajemen, khususnya manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)[3]. Manajemen SDM memiliki peran strategis dalam mengelola tenaga kerja melalui proses rekrutmen, pelatihan, penilaian kinerja, hingga pengembangan kompetensi. Integrasi K3 dalam manajemen SDM memungkinkan terciptanya tenaga kerja yang tidak hanya kompeten secara profesional, tetapi juga memiliki kesadaran dan kepatuhan terhadap prinsip keselamatan kerja[4]. Hal ini sejalan dengan konsep *human capital* yang menempatkan tenaga kerja sebagai aset utama organisasi yang harus dilindungi dan dikembangkan secara berkelanjutan[5].

Namun demikian, implementasi K3 di rumah sakit masih menghadapi berbagai tantangan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan

tenaga kesehatan terhadap prosedur K3, seperti penggunaan alat pelindung diri (APD), masih belum optimal[6]. Selain itu, keterbatasan pelatihan, kurangnya pengawasan, serta lemahnya budaya keselamatan kerja menjadi faktor penghambat dalam penerapan K3 secara efektif. Kondisi ini berpotensi meningkatkan angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya berdampak pada kinerja tenaga kesehatan serta kualitas pelayanan kepada pasien[7].

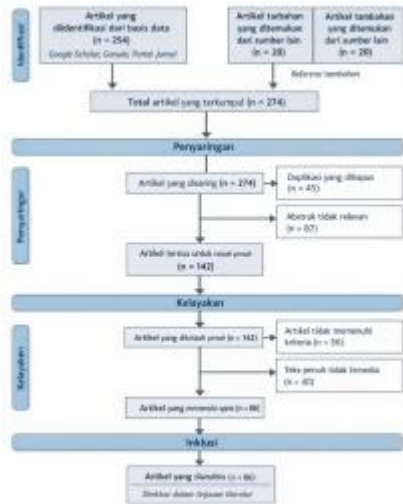
Seiring dengan perkembangan sistem pelayanan kesehatan dan tuntutan akreditasi rumah sakit, penerapan K3 menjadi salah satu indikator penting dalam penilaian mutu layanan[8]. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif melalui integrasi K3 dalam manajemen SDM. Pendekatan ini mencakup penguatan kebijakan internal, peningkatan kompetensi melalui pelatihan K3, serta pembentukan budaya keselamatan kerja yang berkelanjutan di lingkungan rumah sakit[9].

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi K3 dalam manajemen SDM di rumah sakit sebagai upaya pencegahan risiko kerja[10]. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan kebijakan dan praktik manajemen SDM berbasis K3 guna menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi

literatur (*literature review*) untuk mengkaji secara mendalam implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) di rumah sakit sebagai upaya pencegahan risiko kerja.



Gambar 1 Desain Penelitian

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi literatur (*literature review*). Pendekatan ini dipilih untuk mengkaji secara komprehensif berbagai hasil penelitian terkait implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) di rumah sakit sebagai upaya pencegahan risiko kerja.

Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari artikel ilmiah nasional yang dipublikasikan dalam jurnal terakreditasi. Sumber literatur diakses melalui berbagai database seperti Google Scholar, Garuda (Garba Rujukan Digital), dan portal jurnal resmi lainnya. Kriteria inklusi dalam pemilihan artikel meliputi:

1. Artikel membahas tentang K3, manajemen SDM, atau implementasi K3 di rumah sakit
2. Artikel dipublikasikan dalam kurun waktu **4 tahun terakhir (2022–2025)**

3. Artikel tersedia dalam **full text (PDF)** dan dapat diakses secara terbuka
4. Artikel menggunakan metode penelitian yang jelas (kualitatif, kuantitatif, atau mixed method)

Sedangkan kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak relevan dengan topik, tidak tersedia dalam bentuk full text, serta artikel opini tanpa dasar penelitian ilmiah.

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran literatur secara sistematis dengan menggunakan kata kunci seperti “K3 rumah sakit”, “manajemen SDM kesehatan”, “keselamatan kerja tenaga kesehatan”, dan “hospital occupational safety”. Proses seleksi artikel dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu identifikasi, screening (*penyaringan*), kelayakan, dan inklusi, sehingga diperoleh artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian.

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan **analisis deskriptif kualitatif**. Artikel yang telah terpilih dianalisis dengan cara:

1. Mengidentifikasi tema utama terkait implementasi K3 dalam manajemen SDM
2. Mengelompokkan hasil penelitian berdasarkan variabel yang dikaji (pelatihan, kepatuhan, budaya keselamatan, dll.)
3. Membandingkan temuan antar penelitian
4. Menarik kesimpulan secara sistematis untuk menjawab tujuan penelitian

Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi deskriptif yang menggambarkan kondisi implementasi K3 serta faktor-faktor yang mempengaruhinya dalam konteks manajemen SDM di rumah sakit.

Alur Penelitian

Alur penelitian ini meliputi beberapa tahapan, yaitu:

1. Penentuan topik dan rumusan masalah
2. Penelusuran dan pengumpulan literatur
3. Seleksi artikel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi
4. Analisis dan sintesis data
5. Penyusunan hasil dan pembahasan
6. Penarikan kesimpulan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil penelusuran literatur menggunakan metode PRISMA, diperoleh sejumlah artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan relevan dengan topik implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) di rumah sakit. Artikel yang dianalisis berasal dari berbagai jurnal nasional terakreditasi dengan rentang tahun 2022–2025.

Hasil kajian menunjukkan bahwa implementasi K3 di rumah sakit telah dilakukan dalam berbagai bentuk, antara lain melalui penyusunan kebijakan K3, pelaksanaan pelatihan keselamatan kerja, penggunaan alat pelindung diri (APD), serta pengawasan terhadap kepatuhan tenaga kerja. Selain itu, beberapa rumah sakit telah mengintegrasikan K3 dalam sistem manajemen SDM, seperti pada proses orientasi karyawan baru, pelatihan berkala, serta penilaian kinerja berbasis kepatuhan terhadap prosedur keselamatan.

Namun demikian, tingkat implementasi K3 masih bervariasi antar rumah sakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat tenaga kesehatan yang belum patuh dalam penggunaan APD, kurangnya pemahaman terkait prosedur K3, serta keterbatasan fasilitas pendukung. Selain itu, belum semua rumah sakit memiliki sistem pengawasan dan evaluasi K3 yang optimal.

Pembahasan

Integrasi K3 dalam Manajemen SDM

Hasil penelitian menunjukkan bahwa integrasi K3 dalam manajemen SDM memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman. K3 tidak hanya berfungsi sebagai regulasi, tetapi juga sebagai bagian dari pengelolaan tenaga kerja yang mencakup aspek perencanaan, pengembangan, dan evaluasi kinerja.

Penerapan K3 dalam fungsi SDM

Seperti pelatihan dan pengembangan kompetensi, terbukti mampu meningkatkan kesadaran tenaga kerja terhadap pentingnya keselamatan kerja. Hal ini sejalan dengan konsep bahwa SDM yang berkualitas tidak hanya ditentukan oleh keterampilan teknis, tetapi juga oleh perilaku kerja yang aman.

Faktor yang Mempengaruhi Implementasi K3

Beberapa faktor utama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi K3 di rumah sakit meliputi:

1. Komitmen manajemen: Dukungan pimpinan sangat menentukan keberhasilan program K3
2. Pelatihan dan edukasi: Kurangnya pelatihan menyebabkan rendahnya pemahaman tenaga kerja
3. Budaya keselamatan kerja: Budaya organisasi yang belum kuat menjadi hambatan utama
4. Ketersediaan sarana prasarana: Fasilitas yang tidak memadai mempengaruhi kepatuhan

Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi K3 tidak hanya bergantung pada kebijakan, tetapi juga pada kesiapan organisasi dan perilaku individu tenaga kerja.

Penerapan K3 yang baik memberikan dampak positif terhadap SDM, antara lain:

1. Menurunkan angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja

2. Meningkatkan produktivitas dan kinerja tenaga kesehatan
3. Meningkatkan kepuasan dan rasa aman dalam bekerja
4. Mendukung peningkatan mutu pelayanan rumah sakit

Sebaliknya, implementasi K3 yang tidak optimal dapat berdampak pada meningkatnya risiko kerja, penurunan kinerja, serta berkurangnya kualitas layanan kesehatan.

Tantangan dalam Implementasi K3 di Rumah Sakit

Meskipun memiliki peran penting, implementasi K3 masih menghadapi berbagai kendala, seperti:

1. Rendahnya kepatuhan tenaga kerja terhadap prosedur K3
2. Kurangnya pengawasan dan evaluasi program
3. Keterbatasan anggaran untuk program K3
4. Kurangnya integrasi K3 dalam kebijakan manajemen SDM

Tantangan ini menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan berkelanjutan dalam mengintegrasikan K3 ke dalam sistem manajemen SDM.

SIMPULAN

Hasil kajian menunjukkan bahwa penerapan K3 yang efektif dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, antara lain komitmen manajemen, pelatihan dan kompetensi SDM, ketersediaan sarana prasarana, serta budaya keselamatan kerja di lingkungan rumah sakit. Selain itu, integrasi K3 dalam fungsi manajemen SDM seperti rekrutmen, pelatihan, penilaian kinerja, dan pengawasan kerja terbukti mampu menurunkan angka kecelakaan kerja serta meningkatkan produktivitas tenaga kesehatan. Namun demikian, masih terdapat kendala dalam implementasi K3, seperti keterbatasan sumber daya, kurangnya kesadaran tenaga

kerja, dan belum optimalnya sistem pengawasan.

DAFTAR PUSAKA

- K. Masyarakat and U. M. Gresik, "Pengaruh Pelatihan K3 Terhadap Kecelakaan Kerja Perawat," vol. 10, no. 01
- R. Zainuddin and F. P. Indris, "Pelaksanaan Standar K3 di Rumah Sakit Umum Daerah Buton Sulawesi Tenggara Tahun 2022," vol. 4, no. 2, pp. 236–251, 2023.
- P. Keselamatan, D. A. N. Kesehatan, K. Kerja, D. I. Bagian, and P. Rekam, "Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (k3) di bagian penyimpanan rekam medis rumah sakit umum daerah x bandung 1," vol. 12, pp. 109–114, 2024.
- J. M. Medika, "Jurnal Menara Medika <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/enaramedika/index> JMM 2024 p-ISSN 2622-657X, e-ISSN 2723-6862," vol. 6, no. 2, pp. 279–286, 2024.
- A. P. Harahap, R. F. Ginting, and M. H. Pangaribuan, "Tinjauan Literature : Perbandingan Penerapan Smk3 Di Beberapa Rumah Sakit Literature Review : Comparison Of The Implementation Of SMK3 In Several Hospitals," vol. 11, no. 1, pp. 598–605, 2025.
- S. Nengcy, J. Refialdinata, F. O. Muslim, and M. Rozan, "Analisis Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Aisyiyah Kota Padang Analysis Of Occupational Safety And Health Program in Aisyiyah Hospital Padang City," vol. 9, no. 1, pp. 187–198, 2025.
- A. Fitriyana, A. Farid, R. Sakit, and U. M. Kudus, "Analisis Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Pelaporan Kejadian Risiko di Unit Sanitasi Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPSRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Sunan

- Kalijaga Demak,” vol. 9, pp. 22232–22240, 2025.
- F. Kholiq, P. Ph, and M. Iqbal, “Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit : Evaluasi Sistematis Implementasi dan Strategi Peningkatan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Udinus,” vol. 2, no. 1, 2024.
- K. Kerja and U. M. Indonesia, “Lontara,” vol. 5, no. 1, pp. 38–50, 2024.
- Y. C. Nangele, B. Dwicahya, Y. S. Thirayo, K. Masyarakat, and U. T. Luwuk, “Buletin Kesehatan MAHASISWA,” vol. 04, no. 66, 2026.