

GAMBARAN IMPLEMENTASI SISTEM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) PADA PERAWAT BAGIAN RAWAT INAP RUMAH SAKIT SANDI KARSA MAKASSAR

Yonita Kawanani¹, Diana Mirja Togubu², Musfirah³

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Tamalatea Makassar

E-mail: yonitakawanani@gmail.com

Abstrak

Perawat bagian rawat inap menghadapi berbagai risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja sehingga implementasi Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) diperlukan untuk memberikan perlindungan selama bekerja.

Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran implementasi K3RS pada perawat bagian rawat inap Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar.

Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif. Sampel sebanyak 45 perawat bagian rawat inap yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

Penerapan SOP K3RS berada dalam kategori baik pada 33 responden (73,3%) dan kurang pada 12 responden (26,7%). Pendidikan dan pelatihan K3RS berkategori baik pada 40 responden (88,9%) dan kurang pada lima responden (11,1%). Penggunaan alat pelindung diri berkategori baik pada 35 responden (77,8%) dan kurang pada 10 responden (22,2%). Pelaporan dan investigasi insiden K3 berkategori baik pada 29 responden (64,4%) dan kurang pada 16 responden (35,6%).

Implementasi K3RS secara umum telah berjalan dengan baik, terutama pada aspek pendidikan dan pelatihan. Namun, pelaporan dan investigasi insiden merupakan aspek dengan capaian terendah sehingga masih memerlukan penguatan. Rumah sakit perlu meningkatkan supervisi penerapan SOP, menyelenggarakan pelatihan secara berkala, menjamin ketersediaan APD, serta menyediakan sistem pelaporan insiden yang sederhana, aman, dan disertai tindak lanjut.

Kepustakaan : 30 (2012-2026)

Kata kunci: APD, K3RS, pelatihan, pelaporan insiden, SOP

Abstract

Inpatient nurses are exposed to various risks of occupational accidents and diseases; therefore, the implementation of a Hospital Occupational Safety and Health System (K3RS) is essential to ensure their protection at work.

This study aimed to describe the implementation of K3RS among inpatient nurses at Sandi Karsa Hospital, Makassar. This study employed a quantitative method with a descriptive design. The sample comprised 45 inpatient nurses selected using total sampling. Data were collected through a questionnaire and

Article history

Received: Mei 2026

Reviewed: Mei 2026

Published: Mei 2026

Plagirism checker no 234.8576

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

analysed using univariate analysis, presented as frequency distributions and percentages.

The implementation of K3RS standard operating procedures (SOPs) was categorised as good among 33 respondents (73.3%) and poor among 12 respondents (26.7%). K3RS education and training were categorised as good among 40 respondents (88.9%) and poor among five respondents (11.1%). The use of personal protective equipment (PPE) was categorised as good among 35 respondents (77.8%) and poor among 10 respondents (22.2%). Occupational safety incident reporting and investigation were categorised as good among 29 respondents (64.4%) and poor among 16 respondents (35.6%).

Overall, K3RS implementation was satisfactory, particularly in education and training. However, incident reporting and investigation had the lowest achievement and therefore require further improvement. The hospital should strengthen supervision of SOP implementation, conduct regular training, ensure the availability of PPE, and establish a simple, safe, and appropriately followed up incident-reporting system.

References: 30 (2012-2026)

Keywords: incident reporting, K3RS, personal protective equipment, SOP, training.

PENDAHULUAN

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan salah satu aspek penting dalam sistem pelayanan kesehatan karena berperan dalam melindungi tenaga kerja dari berbagai risiko bahaya yang dapat timbul selama proses kerja. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki karakteristik lingkungan kerja yang kompleks dan berisiko tinggi karena melibatkan berbagai aktivitas medis, penggunaan alat kesehatan, paparan bahan kimia, agen biologis, radiasi, serta faktor ergonomi dan psikososial. Kondisi tersebut menyebabkan tenaga kesehatan menjadi kelompok pekerja yang rentan mengalami kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja apabila penerapan K3 tidak dilakukan secara optimal. Oleh karena itu, penerapan K3 di rumah sakit menjadi kebutuhan yang sangat penting untuk menjamin keselamatan tenaga kesehatan, pasien, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit secara keseluruhan (Tarwaka, 2021).

Secara global, International Labour Organization (ILO) melaporkan bahwa setiap tahun sekitar 2,93 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Sementara itu, sektor kesehatan termasuk salah satu sektor dengan tingkat risiko kerja yang tinggi karena tenaga kesehatan berhadapan langsung dengan pasien dan berbagai sumber bahaya setiap hari. World Health Organization (WHO) juga menyebutkan bahwa tenaga Kesehatan memiliki risiko lebih besar mengalami cedera akibat benda tajam, paparan infeksi, gangguan muskuloskeletal, stres kerja, serta paparan bahan berbahaya dibandingkan pekerja pada sektor lainnya. Tingginya risiko tersebut menunjukkan bahwa upaya perlindungan tenaga kesehatan melalui penerapan K3 harus menjadi prioritas utama dalam setiap fasilitas pelayanan kesehatan (WHO, 2024; ILO, 2024).

Di Indonesia, penerapan K3 Rumah Sakit (K3RS) telah diatur melalui berbagai regulasi, di antaranya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3), serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan

Kerja Rumah Sakit (K3RS) (Kemenkes RI, 2016).

Implementasi K3RS pada tenaga kesehatan dapat dilihat melalui beberapa komponen utama, yaitu penerapan SOP K3RS, pendidikan dan pelatihan K3RS, penggunaan alat pelindung diri (APD), serta pelaporan dan investigasi insiden K3. Keempat komponen tersebut merupakan indikator penting dalam menilai keberhasilan pelaksanaan program K3RS di rumah sakit. Pelaksanaan komponen-komponen tersebut secara optimal akan membantu menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat serta menurunkan angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja pada tenaga kesehatan.

Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) K3RS merupakan dasar dalam pelaksanaan keselamatan kerja di rumah sakit. SOP berfungsi sebagai pedoman tertulis yang mengatur tata cara pelaksanaan pekerjaan agar dilakukan secara aman, efektif, dan sesuai standar yang telah ditetapkan. Dalam konteks K3RS, SOP mencakup penggunaan APD, prosedur injeksi aman, penanganan limbah medis, pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3), pencegahan dan pengendalian infeksi, serta prosedur tanggap darurat. Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap SOP K3RS sangat penting untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Tenaga kesehatan yang melaksanakan pekerjaan sesuai SOP akan lebih mampu melindungi dirinya dari berbagai risiko yang terdapat di lingkungan rumah sakit dibandingkan tenaga kesehatan yang bekerja tidak sesuai prosedur. (WHO, 2024) (Kemenkes RI, 2016).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi K3RS sangat dipengaruhi oleh penerapan SOP, pendidikan dan pelatihan, penggunaan APD, serta pelaporan dan investigasi insiden. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Wahyuni menunjukkan bahwa sebagian tenaga kesehatan masih memiliki kepatuhan yang belum optimal terhadap SOP K3RS, terutama dalam penggunaan APD dan pengelolaan limbah medis. Penelitian tersebut menemukan bahwa tenaga kesehatan yang patuh terhadap SOP memiliki risiko kecelakaan kerja yang lebih rendah dibandingkan tenaga kesehatan yang tidak patuh. Hasil penelitian Prasetyo et al. menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan K3RS memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik terhadap prosedur keselamatan kerja dibandingkan tenaga kesehatan yang belum pernah mengikuti pelatihan. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pendidikan dan pelatihan berperan penting dalam meningkatkan kompetensi dan perilaku keselamatan tenaga kesehatan (Muthmainnah, 2024). Dalam upaya mencegah terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit, setiap tenaga kesehatan diwajibkan mematuhi Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. SOP merupakan pedoman tertulis yang berisi langkah-langkah kerja yang harus dilakukan secara sistematis dan konsisten untuk menjamin keselamatan petugas, pasien, serta mutu pelayanan kesehatan. Pengetahuan tenaga kesehatan mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan salah satu komponen penting dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. SOP berfungsi sebagai pedoman kerja yang mengatur langkah-langkah pelaksanaan suatu tindakan agar dilakukan secara aman, efektif, dan sesuai standar pelayanan yang berlaku. Dalam pelayanan kesehatan, SOP mencakup berbagai prosedur seperti penggunaan alat pelindung diri (APD), prosedur injeksi aman, penanganan benda tajam, pengelolaan limbah medis, kewaspadaan standar, serta tata cara pelaporan insiden keselamatan kerja. Pemahaman yang baik mengenai SOP memungkinkan tenaga kesehatan memahami setiap tahapan kerja yang benar sehingga dapat mengurangi risiko kesalahan tindakan, kecelakaan kerja, maupun kejadian yang tidak diharapkan selama memberikan pelayanan kepada pasien. Sebaliknya, kurangnya pemahaman terhadap SOP dapat menyebabkan tenaga kesehatan bekerja tidak sesuai prosedur sehingga meningkatkan risiko tertusuk jarum suntik, pajanan cairan tubuh, maupun kecelakaan kerja lainnya (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data internal RS Sandi Karsa Makassar tahun 2025 masih ditemukan 3 kasus tertusuk jarum suntik dan 2 kasus pajanan cairan tubuh pada mata pada tenaga kesehatan.

Kejadian tersebut menunjukkan bahwa risiko kecelakaan kerja masih terjadi di lingkungan rumah sakit. Salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap terjadinya insiden tersebut adalah kurang optimalnya pemahaman tenaga kesehatan mengenai prosedur kerja yang aman, penggunaan APD yang tepat, serta prinsip-prinsip K3RS dalam pelayanan kesehatan. Berdasarkan uraian tersebut, dapat diketahui bahwa penerapan SOP K3RS, pendidikan dan pelatihan K3RS, penggunaan APD dan pelaporan serta investigasi insiden K3 memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung keselamatan tenaga kesehatan dan keberhasilan implementasi program K3RS. Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan dengan judul “gambaran implementasi Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) pada perawat bagian rawat inap Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar” untuk memperoleh gambaran mengenai implementasi K3RS pada perawat yang meliputi penerapan SOP, pendidikan dan pelatihan K3RS, penggunaan APD dan pelaporan serta investigasi insiden K3.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan Pendekatan deskriptif, untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu keadaan atau karakteristik suatu kelompok berdasarkan data yang diperoleh secara sistematis dan terukur. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang objektif mengenai suatu variabel tanpa melakukan analisis hubungan, pengaruh, atau perbandingan antarvariabel. Data yang diperoleh dalam penelitian kuantitatif deskriptif disajikan dalam bentuk angka, persentase, frekuensi, rata-rata, maupun distribusi kategori sehingga dapat memberikan informasi yang jelas mengenai kondisi yang diteliti (Sugiyono, 2019). Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2026 di RS Sandi Karsa Makassar. Populasi Seluruh perawat ruang rawat inap di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar yang berjumlah 45 responden Sampel dalam penelitian ini berjumlah 45 perawat ruang rawat inap di RS Sandi Karsa Makassar. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara Total Sampling yaitu teknik pengambilan sampel dengan menetapkan seluruh anggota populasi sebagai sampel penelitian sehingga jumlah sampel sama dengan jumlah populasi

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

1. Gambaran implementasi Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dari aspek penerapan SOP K3RS pada perawat bagian rawat inap Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar

Standar Operasional Prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SOP K3RS) merupakan pedoman tertulis yang mengatur langkah kerja aman bagi tenaga kesehatan dalam melaksanakan pelayanan. SOP K3RS bertujuan memastikan setiap kegiatan dilakukan secara sistematis, konsisten, efektif, dan sesuai standar keselamatan. Bagi perawat bagian rawat inap, penerapan SOP K3RS sangat penting karena perawat berinteraksi langsung dengan pasien selama 24 jam dan menghadapi berbagai potensi bahaya, seperti paparan darah dan cairan tubuh, tertusuk jarum, penularan penyakit infeksi, paparan bahan kimia, gangguan ergonomi, kebakaran, kerusakan peralatan medis, serta kondisi darurat lainnya. Alur SOP penanganan kecelakaan kerja apabila perawat mengalami insiden seperti tertusuk jarum saat merawat pasien, tindakan pertama adalah menghentikan pekerjaan dengan aman, membiarkan darah keluar secara alami, lalu mencuci luka menggunakan sabun dan air mengalir tanpa memijatnya. Perawat segera melaporkan kejadian kepada kepala ruangan, Tim K3RS, dan PPI, kemudian menuju IGD atau klinik pegawai untuk penilaian risiko serta pemeriksaan HIV, hepatitis B, dan hepatitis C. Jika diperlukan, profilaksis pascapaparan diberikan sesegera mungkin. Selanjutnya, perawat mengisi formulir laporan kecelakaan kerja, sedangkan Tim K3RS melakukan investigasi penyebab, tindakan perbaikan, dan pemantauan kesehatan perawat secara berkala.

Berdasarkan Tabel 4.6, dari 45 perawat bagian rawat inap Rumah Sakit Sandi Karsa

Makassar terdapat 33 responden (73,3%) yang memiliki penerapan SOP K3RS dalam kategori baik, sedangkan 12 responden (26,7%) berada dalam kategori kurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum penerapan SOP K3RS pada perawat bagian rawat inap telah berjalan dengan baik. Sebagian besar perawat telah melaksanakan pekerjaannya dengan memperhatikan prinsip keselamatan, mulai dari mengidentifikasi potensi bahaya sebelum melakukan tindakan, mematuhi prosedur keselamatan kerja, menangani bahan berbahaya dan limbah medis, memeriksa kelayakan peralatan, hingga memahami prosedur kesiapsiagaan dalam menghadapi keadaan darurat.

Penerapan SOP K3RS yang baik dapat berkaitan dengan karakteristik responden. Sebagian besar perawat memiliki masa kerja 3-4 tahun, yaitu sebanyak 27 (60,0%) responden, dan masa kerja 5-7 tahun sebanyak 13 (28,9%) responden. Masa kerja tersebut memungkinkan perawat memiliki pengalaman yang cukup dalam memahami alur pelayanan, mengenali potensi bahaya, dan membiasakan diri melaksanakan tindakan sesuai dengan SOP rumah sakit. Pengalaman kerja yang berlangsung secara terus-menerus dapat membentuk keterampilan dan kebiasaan keselamatan, terutama apabila didukung oleh pengarahannya, pengawasan, sosialisasi, dan evaluasi dari pihak rumah sakit. Selain itu, seluruh responden merupakan pegawai tetap sehingga mempunyai keterikatan yang relatif kuat dengan peraturan serta sistem kerja rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muthmainnah, M (2024) mengenai pelaksanaan standar K3RS di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan K3RS membutuhkan SOP sebagai pedoman dalam mengendalikan risiko kerja dan melindungi tenaga kesehatan. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Prasetyo, Nugroho, dan Rahmawati (2025), yang menjelaskan bahwa pengetahuan keselamatan dan kesehatan kerja berkaitan dengan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur keselamatan. Perawat yang memahami tujuan dan manfaat SOP cenderung lebih mampu menerapkan prosedur secara benar karena menyadari bahwa kepatuhan tersebut tidak hanya bersifat administratif, tetapi berfungsi melindungi dirinya dan pasien.

Menurut teori perilaku Notoatmodjo (2020), suatu perilaku terbentuk melalui interaksi antara pengetahuan, sikap, fasilitas pendukung, serta penguatan dari lingkungan. Dalam konteks penelitian ini, perawat yang memahami SOP dan memiliki sikap positif terhadap keselamatan akan lebih mudah menerapkan prosedur apabila rumah sakit menyediakan fasilitas yang memadai dan melakukan pengawasan secara konsisten. Sebaliknya, pengetahuan yang baik belum tentu diwujudkan menjadi perilaku apabila terdapat hambatan berupa beban kerja tinggi, fasilitas terbatas, lemahnya pengawasan, atau budaya kerja yang lebih mengutamakan kecepatan dibandingkan keselamatan.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa penerapan SOP K3RS pada perawat bagian rawat inap Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar secara umum telah terlaksana dengan baik, tetapi belum sepenuhnya merata pada seluruh perawat. Kategori baik pada 73,3% responden menunjukkan adanya kesadaran dan kebiasaan kerja aman yang telah terbentuk. Namun, keberadaan 26,7% responden dalam kategori kurang menandakan masih terdapat kesenjangan antara standar yang ditetapkan dengan praktik sehari-hari. Oleh karena itu, rumah sakit perlu melakukan sosialisasi dan penyegaran SOP secara berkala, menempatkan SOP pada lokasi yang mudah dilihat, melaksanakan supervisi rutin, memberikan umpan balik terhadap ketidakpatuhan, dan mengevaluasi SOP berdasarkan risiko aktual di ruang rawat inap. Upaya tersebut diperlukan agar penerapan SOP tidak hanya baik secara administratif, tetapi benar benar menjadi budaya keselamatan yang dilaksanakan secara konsisten oleh seluruh perawat.

2. **Gambaran implementasi Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dari aspek pendidikan dan pelatihan K3RS pada perawat bagian rawat inap Rumah Sakit**

Sandi Karsa Makassar

Pendidikan dan pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) merupakan proses peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap tenaga kesehatan agar mampu bekerja secara aman serta mengendalikan risiko di lingkungan rumah sakit. Pendidikan K3RS memberikan pemahaman mengenai prinsip keselamatan kerja, sedangkan pelatihan memberikan kesempatan kepada perawat untuk mempraktikkan prosedur keselamatan dalam kondisi kerja normal maupun keadaan darurat. Bentuk kegiatan tersebut dapat berupa orientasi K3RS bagi pegawai baru, sosialisasi rutin, pelatihan penggunaan alat pelindung diri (APD), pencegahan dan pengendalian infeksi, penanganan bahan berbahaya dan beracun, simulasi kebakaran, serta simulasi evakuasi bencana.

Pendidikan dan pelatihan K3RS sangat penting bagi perawat bagian rawat inap karena perawat memberikan pelayanan langsung dan berkelanjutan kepada pasien. Dalam menjalankan tugasnya, perawat berhadapan dengan risiko tertusuk jarum, kontak dengan darah dan cairan tubuh, penularan penyakit infeksi, paparan bahan kimia, cedera akibat pemindahan pasien, kebakaran, serta keadaan darurat lainnya. Oleh karena itu, perawat tidak hanya membutuhkan pengetahuan mengenai sumber bahaya, tetapi juga keterampilan praktis untuk melakukan pencegahan dan mengambil tindakan yang tepat ketika terjadi insiden rawat inap.

Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas perawat telah memperoleh pengalaman mengikuti kegiatan yang berhubungan dengan K3RS, seperti orientasi pada awal bekerja, pelatihan K3RS, pelatihan penggunaan APD, pelatihan pencegahan dan pengendalian infeksi, sosialisasi keselamatan kerja, serta simulasi menghadapi kebakaran dan bencana. Tingginya persentase kategori baik menunjukkan adanya perhatian rumah sakit terhadap peningkatan kapasitas perawat dalam menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja. Pendidikan dan pelatihan yang diberikan dapat membantu perawat memahami potensi bahaya, menilai tingkat risiko, memilih tindakan pencegahan, menggunakan APD secara tepat, dan bertindak sesuai prosedur apabila terjadi keadaan darurat. Pelatihan juga membantu menerjemahkan ketentuan tertulis dalam SOP menjadi keterampilan yang dapat diterapkan dalam pelayanan sehari-hari. Dengan demikian, pendidikan dan pelatihan tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperkuat kesiapan dan kepercayaan diri perawat dalam menghadapi situasi kerja yang berisiko.

Temuan penelitian ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Peraturan tersebut menempatkan pengembangan sumber daya manusia sebagai bagian penting dalam penyelenggaraan K3RS. Rumah sakit perlu memberikan orientasi, sosialisasi, pendidikan, pelatihan, simulasi, dan pembinaan kepada sumber daya manusia rumah sakit agar mampu menjalankan tugas sesuai prinsip keselamatan. Pendidikan dan pelatihan harus diberikan secara terencana, berkesinambungan, dan disesuaikan dengan jenis pekerjaan serta potensi bahaya pada setiap unit pelayanan.

Pelatihan K3RS yang efektif tidak cukup hanya dilaksanakan dalam bentuk penyampaian materi. Kegiatan perlu dilengkapi dengan demonstrasi, praktik langsung, simulasi, studi kasus, dan evaluasi kemampuan peserta. Sebagai contoh, pemahaman mengenai kebakaran tidak hanya dinilai dari kemampuan perawat menyebutkan jenis alat pemadam api ringan, tetapi juga dari kemampuannya mengoperasikan APAR, mengarahkan pasien menuju jalur evakuasi, dan menentukan prioritas penyelamatan. Demikian pula, pelatihan penggunaan APD harus mencakup pemilihan jenis APD, urutan pemakaian dan pelepasan, kebersihan tangan, serta pembuangan APD yang telah terkontaminasi.

Menurut teori perilaku Notoatmodjo (2020), pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mendasari terbentuknya perilaku. Pendidikan dan pelatihan dapat meningkatkan pengetahuan sekaligus membentuk sikap positif terhadap keselamatan kerja. Namun, perubahan pengetahuan menjadi tindakan memerlukan dukungan fasilitas, pengawasan,

keteladanan pimpinan, dan penguatan secara berkelanjutan. Dengan demikian, pelatihan K3RS harus diikuti oleh penyediaan sarana keselamatan, penerapan SOP, supervisi, dan evaluasi agar materi yang diperoleh benar-benar diterapkan dalam pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pendidikan dan pelatihan K3RS pada perawat bagian rawat inap Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar telah dilaksanakan dengan baik, ditunjukkan oleh 88,9% responden yang berada dalam kategori baik. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa rumah sakit telah melakukan upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan keselamatan bagi sebagian besar perawat. Namun, keberadaan 11,1% responden dalam kategori kurang menunjukkan perlunya pemerataan kesempatan mengikuti pelatihan dan penguatan terhadap materi yang belum dikuasai. perawat memperoleh materi yang sama. Pelatihan dapat dilakukan secara bergelombang agar tidak mengganggu pelayanan, disertai metode simulasi dan praktik langsung. Rumah sakit juga perlu melakukan evaluasi sebelum dan sesudah pelatihan, mencatat keikutsertaan setiap perawat, serta melaksanakan pelatihan ulang secara berkala. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan pemerataan kompetensi, mempertahankan kesiapsiagaan, dan memperkuat budaya keselamatan di ruang rawat inap.

3. Gambaran implementasi Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dari aspek penggunaan APD pada perawat bagian rawat inap Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar

Alat Pelindung Diri (APD) merupakan perlengkapan yang digunakan untuk melindungi tenaga kesehatan dari paparan bahaya selama melaksanakan pekerjaan. Dalam pelayanan keperawatan, APD menjadi salah satu bentuk pengendalian risiko untuk mengurangi kontak perawat dengan darah, cairan tubuh, droplet, aerosol, bahan kimia, dan agen infeksius lainnya. Jenis APD yang digunakan meliputi sarung tangan, masker, pelindung mata, face shield, gaun pelindung, apron, penutup kepala, dan pelindung kaki. Pemilihan APD harus disesuaikan dengan jenis tindakan, jalur paparan, dan tingkat risiko yang dihadapi oleh perawat.

Hasil penelitian ini dapat dikaitkan dengan pendidikan dan pelatihan K3RS. Sebanyak 40 (88,9%) responden memiliki pendidikan dan pelatihan K3RS dalam kategori baik. Pelatihan penggunaan APD dan pencegahan serta pengendalian infeksi dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam memilih, memakai, melepaskan, mengganti, dan membuang APD secara benar. Namun, analisis deskriptif penelitian ini belum dapat memastikan hubungan langsung antara kedua variabel tersebut. Data yang tersedia hanya menunjukkan bahwa tingginya cakupan pendidikan dan pelatihan berlangsung bersamaan dengan tingginya kategori penggunaan APD yang baik.

Masa kerja responden juga dapat mendukung terbentuknya kebiasaan penggunaan APD. Sebagian besar perawat telah bekerja selama 3-4 tahun, yaitu 27 (60,0%) responden, dan 13 (28,9%) responden memiliki masa kerja 5-7 tahun. Pengalaman kerja memberikan kesempatan kepada perawat untuk mengenali jenis tindakan yang berisiko dan menentukan APD yang dibutuhkan. Meskipun demikian, pengalaman yang panjang tidak selalu menjamin kepatuhan. Kebiasaan kerja yang tidak aman juga dapat terbentuk apabila pelanggaran terhadap penggunaan APD tidak menimbulkan dampak secara langsung atau tidak memperoleh koreksi dari atasan. Temuan penelitian ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang K3RS, yang menyatakan bahwa rumah sakit wajib melakukan pengendalian risiko keselamatan dan kesehatan kerja serta menyediakan fasilitas keselamatan yang sesuai dengan potensi bahaya. Rumah sakit bertanggung jawab menyediakan APD dalam jumlah dan jenis yang memadai, sedangkan tenaga kesehatan berkewajiban menggunakan serta memeliharanya sesuai prosedur. Oleh karena itu, keberhasilan penggunaan APD merupakan hasil interaksi antara kepatuhan perawat dan dukungan manajemen rumah sakit. Penggunaan APD harus dilaksanakan sejak

sebelum tindakan dimulai sampai APD dilepaskan dan dibuang atau diproses kembali sesuai ketentuan. Kesalahan ketika melepaskan APD dapat menyebabkan tangan, wajah, pakaian, atau lingkungan sekitar terkontaminasi. Oleh sebab itu, kepatuhan terhadap urutan pemakaian (donning) dan pelepasan (doffing) memiliki kedudukan yang sama pentingnya dengan pemilihan jenis APD. Perawat juga harus segera mengganti APD apabila rusak, basah, atau terkontaminasi serta membuang APD sekali pakai ke tempat limbah infeksius sesuai SOP rumah sakit.

Kebersihan tangan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari penggunaan APD. Sarung tangan tidak menggantikan kewajiban melakukan kebersihan tangan karena tangan dapat terkontaminasi akibat kerusakan kecil pada sarung tangan maupun ketika proses pelepasannya. Pelaksanaan kebersihan tangan sebelum memakai dan setelah melepaskan APD menjadi langkah penting untuk mencegah perpindahan mikroorganisme dari petugas kepada pasien, dari pasien kepada petugas, maupun antarpasien. Dengan demikian, perilaku penggunaan APD yang baik harus dinilai sebagai satu rangkaian tindakan, bukan hanya berdasarkan ada atau tidaknya APD yang dipakai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nassarudin, Hardi, dan Sartika (2022), yang menunjukkan bahwa penggunaan APD menjadi komponen penting dalam perlindungan tenaga kesehatan dari berbagai potensi bahaya. Ketersediaan APD, pengetahuan, sikap, dan kepatuhan petugas merupakan unsur yang berperan dalam pelaksanaannya. Tenaga kesehatan yang memahami risiko pekerjaannya akan lebih menyadari pentingnya menggunakan APD sesuai dengan jenis tindakan. Temuan ini juga didukung oleh penelitian Daeli et al. (2024), yang menjelaskan bahwa penggunaan APD berperan dalam mendukung keselamatan dan kesehatan kerja tenaga medis. APD menjadi penghalang antara petugas dengan sumber bahaya sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya pajanan. Hasil tersebut memperkuat temuan di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar bahwa penggunaan APD yang baik oleh mayoritas perawat merupakan salah satu indikator positif dalam implementasi K3RS.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa penggunaan APD pada perawat bagian rawat inap Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar secara umum telah diterapkan dengan baik. Hal ini ditunjukkan oleh 77,8% responden yang berada dalam kategori baik.

Temuan tersebut menggambarkan bahwa sebagian besar perawat telah memiliki kesadaran dan kemampuan melindungi diri selama melakukan tindakan keperawatan. Namun, keberadaan 22,2% responden dengan penggunaan APD kurang menunjukkan bahwa perlindungan tenaga kesehatan belum sepenuhnya merata dan masih terdapat potensi pajanan di ruang rawat inap. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menjamin ketersediaan APD sesuai jenis, ukuran, jumlah, dan tingkat risiko pada setiap ruang rawat inap. Sosialisasi dan pelatihan penggunaan APD perlu dilakukan secara berkala, termasuk praktik donning, doffing, kebersihan tangan, penggantian APD, dan pembuangan APD terkontaminasi. Kepala ruangan juga perlu melakukan observasi kepatuhan, memberikan umpan balik langsung, serta mengidentifikasi alasan perawat tidak menggunakan APD. Upaya tersebut diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan seluruh perawat dan memperkuat budaya keselamatan kerja di Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar.

4. Gambaran implementasi Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dari aspek pelaporan serta investigasi insiden K3 pada perawat bagian rawat inap Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar

Pelaporan dan investigasi insiden Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan bagian penting dalam implementasi K3RS. Pelaporan insiden adalah proses penyampaian informasi mengenai kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, kejadian nyaris cedera (near miss), kondisi tidak aman, dan tindakan tidak aman yang ditemukan di lingkungan rumah sakit. Sementara itu, investigasi insiden merupakan proses sistematis untuk mengidentifikasi penyebab langsung, penyebab dasar, dan faktor organisasi yang berkontribusi terhadap

terjadinya insiden. Hasil investigasi digunakan untuk merumuskan tindakan perbaikan agar kejadian yang sama tidak terulang.

Temuan penelitian ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang K3RS. Regulasi tersebut menempatkan pencatatan, pelaporan, evaluasi, dan tindak lanjut sebagai bagian dari penyelenggaraan K3 di rumah sakit. Setiap kecelakaan dan penyakit akibat kerja perlu dicatat serta dianalisis sebagai dasar perbaikan program. Dengan demikian, pelaporan insiden tidak hanya menjadi kewajiban administratif, tetapi merupakan instrumen untuk meningkatkan perlindungan tenaga kesehatan, pasien, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit. Investigasi insiden seharusnya dilakukan dengan pendekatan yang berorientasi pada pencarian akar masalah, bukan sekadar menentukan siapa yang melakukan kesalahan. Insiden biasanya tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, tetapi merupakan hasil interaksi antara perilaku petugas, beban kerja, komunikasi, fasilitas, peralatan, lingkungan, SOP, dan sistem pengawasan. Sebagai contoh, kejadian tertusuk jarum tidak selalu hanya disebabkan oleh kurang hati-hatinya perawat, tetapi dapat berkaitan dengan penempatan wadah benda tajam yang terlalu jauh, wadah yang sudah penuh, kebiasaan menutup kembali jarum, pencahayaan yang kurang, atau tingginya beban pelayanan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pandangan Ramli (2020) bahwa pelaporan dan investigasi kecelakaan merupakan bagian penting dalam sistem manajemen K3. Investigasi tidak hanya bertujuan mengetahui bagaimana suatu insiden terjadi, tetapi juga mengidentifikasi kelemahan pengendalian dan mencegah kejadian berulang. Sistem pelaporan yang baik memungkinkan organisasi melakukan perbaikan secara berkelanjutan berdasarkan informasi yang diperoleh dari kondisi kerja yang sebenarnya. Temuan tersebut juga sejalan dengan penelitian Nengcy (2025), yang menunjukkan bahwa pelaksanaan program K3RS memerlukan sistem pelaporan, evaluasi, dan tindak lanjut yang jelas. Pelaporan yang dilakukan secara konsisten dapat membantu rumah sakit mengidentifikasi masalah keselamatan dan menyusun langkah pengendalian yang sesuai. Tanpa pelaporan yang lengkap, evaluasi program K3RS tidak dapat menggambarkan kondisi risiko secara akurat.

Penelitian Altruisa (2025) mengenai risiko keselamatan kerja perawat juga menegaskan perlunya identifikasi dan pengendalian risiko secara sistematis. Informasi yang berasal dari laporan kecelakaan, kejadian nyaris cedera, dan kondisi tidak aman dapat menjadi dasar dalam proses identifikasi bahaya serta penilaian risiko. Semakin lengkap data yang tersedia, semakin tepat rumah sakit menetapkan prioritas pengendalian terhadap bahaya yang dihadapi perawat.

Menurut teori perilaku Notoatmodjo (2020), perilaku seseresponden dipengaruhi oleh pengetahuan, fasilitas pendukung, dan faktor penguat. Dalam pelaporan insiden, pemahaman mengenai prosedur menjadi faktor predisposisi, ketersediaan formulir atau media pelaporan menjadi faktor pemungkin, sedangkan dukungan pimpinan dan respons terhadap laporan menjadi faktor penguat. Perawat akan lebih bersedia melaporkan insiden apabila mengetahui prosedurnya, memiliki akses terhadap media pelaporan yang mudah, serta memperoleh respons yang adil dan konstruktif dari pihak rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa pelaporan dan investigasi insiden K3 pada perawat bagian rawat inap Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar secara umum telah berjalan cukup baik, ditunjukkan oleh 64,4% responden dalam kategori baik. Namun, dibandingkan dengan aspek K3RS lainnya, pelaporan dan investigasi insiden masih menjadi aspek yang paling membutuhkan penguatan. Keberadaan 35,6% responden dalam kategori kurang menunjukkan bahwa sistem pelaporan belum sepenuhnya dipahami, digunakan, atau dipercaya oleh seluruh perawat. Oleh karena itu, Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar perlu menyederhanakan alur pelaporan insiden, menyediakan media pelaporan yang mudah diakses, dan mensosialisasikan jenis kejadian yang harus dilaporkan, termasuk kecelakaan

kerja, penyakit akibat kerja, near miss, tindakan tidak aman, serta kondisi tidak aman. Rumah sakit juga perlu menjamin kerahasiaan pelapor, mengembangkan pendekatan yang tidak berorientasi pada pemberian sanksi, melibatkan perawat dalam investigasi bila diperlukan, dan menyampaikan hasil serta tindak lanjut kepada unit terkait. Evaluasi tren insiden secara berkala penting dilakukan agar setiap laporan menjadi dasar pembelajaran dan perbaikan berkelanjutan dalam implementasi K3RS.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi Sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) pada 45 perawat bagian rawat inap Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar, disimpulkan bahwa pelaksanaan K3RS secara umum telah berjalan dengan baik, dengan rincian sebagai berikut:

1. Penerapan SOP K3RS berada dalam kategori baik pada 33 responden (73,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah melaksanakan pekerjaan sesuai prosedur keselamatan, meskipun masih terdapat 12 responden (26,7%) dengan penerapan SOP yang kurang.
2. Pendidikan dan pelatihan K3RS berada dalam kategori baik pada 40 responden (88,9%). Aspek ini memperoleh capaian tertinggi, yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat telah memperoleh pendidikan, sosialisasi, pelatihan, atau simulasi K3RS. Namun, masih terdapat lima responden (11,1%) yang berada dalam kategori kurang.
3. Penggunaan APD berada dalam kategori baik pada 35 responden (77,8%). Sebagian besar perawat telah menggunakan APD sesuai dengan jenis tindakan dan tingkat risiko, tetapi masih terdapat 10 responden (22,2%) dengan penggunaan APD yang kurang.
4. Pelaporan dan investigasi insiden K3 berada dalam kategori baik pada 29 responden (64,4%), sedangkan 16 responden (35,6%) berada dalam kategori kurang. Aspek ini memiliki capaian paling rendah sehingga masih perlu diperkuat, terutama dalam pelaporan kecelakaan kerja, kejadian nyaris cedera, pelaksanaan investigasi, pemberian umpan balik, dan tindak lanjut hasil investigasi.

Secara keseluruhan, implementasi K3RS pada perawat bagian rawat inap Rumah Sakit Sandi Karsa Makassar telah terlaksana dengan baik, terutama pada aspek pendidikan dan pelatihan. Namun, penerapannya belum sepenuhnya merata pada seluruh perawat. Penguatan terutama diperlukan pada aspek pelaporan dan investigasi insiden K3, disertai peningkatan konsistensi penerapan SOP dan penggunaan APD agar budaya keselamatan kerja dapat diterapkan secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Altruisa, R. O. (2025). Analisis risiko keselamatan kerja perawat menggunakan pendekatan HIRARC di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan William Booth*.
- Ardiansyah, A. (2025). Pengetahuan berhubungan dengan implementasi kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit. *Malahayati Community Journal*.
- Cooper, D. (2018). *Improving Safety Culture: A Practical Guide*. London: Wiley.
- Daeli, R. R., Zebua, S., Surya, M., Mendrofa, D., & Baene, E. (2024). Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Tenaga Medis Pada UPTD Puskesmas Afulu. *Jurnal Ilmiah Metansi (Manajemen Dan Akuntansi)*, 7(April), 169-174.
- International Labour Organization. (2024). *Safety and health at work: Global report 2024*. Geneva, Switzerland: ILO.
- Justiani, J. (2025). Analisis faktor yang berhubungan dengan penerapan keselamatan

dan kesehatan kerja pada tenaga kesehatan rumah sakit. *Indonesian Health Journal*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

KemenPAN-RB, 2012, *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan*. Jakarta: Kementerian PAN dan RB.

Geller, E. S. (2001). *The psychology of safety handbook* (2nd ed.). CRC Press.

Mangkunegara, A. P. (2021). *Manajemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Maharani, V. S. (2025). Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada perawat rumah sakit.

Manajemen Rumah Sakit Indonesia.

Mulfiyanti, D. (2024). Hubungan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Pada Perawat Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Akibat Kerja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1, 201-2005.

Muthmainnah, M. (2024). Pelaksanaan standar kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit di Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UMI Kota Makassar. *Journal of Administrative Health Research*.

Nassarudin, M. R., Hardi, I., & Sartika. (2022). Penggunaan Apd Pada Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit Khusus Daerah Sulawesi Selatan. *Window of Public Health Journal*, 3(5), 980-988.

Nengcy, S. (2025). Analisis program keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit di Rumah Sakit Aisyiyah Kota Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.

Notoatmodjo, S. (2020). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Permata, M. (2024). Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja pada pegawai di rumah sakit. *Jurnal Anestesi*, 2(3), 108-117.

Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2023). *Fundamentals of Nursing* (11th ed.). St. Louis, MO: Elsevier.

Prasetyo, A., Nugroho, D., & Rahmawati, N. (2025). Hubungan pengetahuan keselamatan dan kesehatan kerja dengan kepatuhan prosedur keselamatan tenaga kesehatan di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 20(1), 45-53.

Pramesti, A. K. R. (2026). Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit berdasarkan analisis HIRAC. *Eunoia Jurnal K3*.

Rahmawati, E., & Nugroho, B. (2025). Pengetahuan keselamatan dan kesehatan kerja serta kepatuhan penggunaan alat pelindung diri pada tenaga kesehatan rumah sakit. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 10(2), 102-110.

Ramli, S. (2020). *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Dian Rakyat.

Sari, R., & Wahyuni, D. (2024). Tingkat pengetahuan keselamatan dan kesehatan kerja pada tenaga kesehatan rumah sakit. *Jurnal Keselamatan Kerja dan Kesehatan Lingkungan*, 15(2), 88-96.

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Suma'mur, P. K. (2018). *Higiene perusahaan dan kesehatan kerja (Hiperkes)*.

Jakarta: Sagung Seto.

Suprpto, S., Saleh, A., & Yusriani, Y. (2021). Faktor determinan pengembangan kapasitas perawat dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 316-322.

Tarwaka. (2021). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja: Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.

World Health Organization. (2024). *Health Workforce Occupational Safety and Health*. Geneva: WHO