



Literature Review

## EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT

Endah Lestari<sup>1</sup>, Hamzah Hasyim<sup>2</sup>, Novrikasari<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

### ARTICLE INFORMATION

Received: Oktober 30, 2022  
 Revised: Oktober 07, 2022  
 Accepted: November 16, 2022  
 Available online: Desember 01, 2022

### KEYWORDS

*Program evaluation; occupational safety health; hospital*

### CORRESPONDING AUTHOR

Endah Lestari

E-mail: [endahlestari831@gmail.com](mailto:endahlestari831@gmail.com)

### A B S T R A K

**Latar Belakang Masalah:** Program Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) Rumah Sakit belum sepenuhnya dilaksanakan, seperti belum maksimalnya penerapan manajemen risiko, keselamatan dan keamanan, pengelolaan B3, pengelolaan peralatan medis, pengelolaan sarana dan prasarana, pelayanan kesehatan kerja, pencegahan dan pengendalian kebakaran serta pengendalian bencana

**Tujuan :** untuk mengevaluasi pelaksanaan program K3 Rumah Sakit.

**Metode:** Artikel ini menggunakan metode pendekatan *literature review* dengan desain studi kualitatif. Artikel dicari melalui database elektronik secara sistematis di *Google Scholar* dan *PubMed* dengan menggunakan kata kunci (*program evaluation AND occupational safety health AND hospital*).

**Hasil:** Berdasarkan hasil ekstraksi data dari *search engine* metode *Google Scholar* dan *PubMed* terdapat 30 jurnal dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Evaluasi pelaksanaan program K3 di Rumah Sakit terdiri dari beberapa kegiatan seperti pembentukan komite K3RS, penyusunan kebijakan, SOP terkait K3, ketersediaan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri yang disesuaikan dengan risiko di setiap instalasi.

**Simpulan:** Studi ini berfungsi sebagai informasi dasar untuk mengevaluasi program pelaksanaan K3 di Rumah Sakit. Rumah Sakit harus menetapkan dan melaksanakan program K3RS, untuk mencapai sasaran harus dilakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan agar program K3 dapat ditingkatkan secara berkesinambungan sesuai dengan risiko yang telah teridentifikasi dan mengacu kepada rekaman sebelumnya serta pencapaian sasaran K3RS yang lalu

**Background:** *The Hospital's Occupational Safety and Health (K3) program has not been fully implemented, such as the implementation of risk management, safety and security, B3 management, management of medical equipment, management of facilities and infrastructure, occupational health services, fire prevention and control and disaster control has not been maximized*

**Purpose :** *to evaluate the implementation of the Hospital K3 program*

**Methods:** *This article uses a literature review approach with a qualitative study design. Articles are searched systematically through the electronic database on Google Scholar and PubMed using keywords (evaluation program AND occupational safety health AND hospital).*

**Results:** *Based on the results of data extraction from search engine methods Google Scholar and PubMed there are 30 journals selected based on inclusion criteria. Evaluation of the implementation of the K3 program in the Hospital consists of several activities such as forming K3RS committees, formulating policies, SOPs related to K3, availability of infrastructure including personal protective equipment that is adjusted to the risks in each installation.*

**Conclusion:** *This study serves as basic information to evaluate OSH implementation programs in hospitals. The hospital must establish and implement the K3RS program, to achieve the goals it must be recorded, monitored, evaluated and reported so that the K3 program can be continuously improved according to the identified risks and refers to previous records and past K3RS target achievements*

### PENDAHULUAN

Riset yang dilakukan oleh *International Labour Organization (ILO)* menunjukkan bahwa angka kecelakaan kerja terhitung masih sangat tinggi, yaitu 1 pekerja di dunia meninggal

setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 313 juta pekerja mengalami kecelakaan non fatal per tahunnya. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember, data kecelakaan kerja dalam kasus tertusuk dengan jarum suntik tercatat terdapat 9 kasus kecelakaan kerja tertusuk jarum suntik pada

perawat di beberapa ruang perawatan. Dari 9 kasus tersebut terdapat 1 kasus tertusuk jarum suntik bekas menyuntik pasien *suspect typus* dan hepatitis B [1]. Di Indonesia, data terkait kejadian Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) pada tenaga kesehatan belum tercatat dengan baik. Namun penelitian-penelitian di beberapa rumah sakit di Indonesia menyimpulkan kejadian KAK di rumah sakit akibat tertusuk jarum pada tahun 2005-2007 mencapai 38-73% dari total tenaga kesehatan [2].

Penelitian yang dilakukan oleh Tatilu 2017, tentang implementasi sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di ruang rawat inap RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano yaitu belum berjalan maksimal. Program pelaksanaan K3 yang berjalan hanya penyediaan sebagian Alat Pelindung Diri (APD) dan pemeriksaan kesehatan untuk tenaga kerja, sedangkan program-program lainnya belum optimal karena kurangnya koordinasi antara pihak manajemen [3]. Tata laksana K3 telah dilakukan oleh Rumah Sakit untuk mengurangi kecelakaan akibat kerja (KAK) dan penyakit akibat kerja (PAK) telah dilakukan beberapa kegiatan seperti pembentukan komite K3RS, penyusunan kebijakan, SOP terkait K3, ketersediaan sarana prasarana termasuk Alat Pelindung Diri yang disesuaikan dengan risiko di setiap instalasi, namun belum optimal. Rumah Sakit harus menetapkan dan melaksanakan program K3RS, untuk mencapai sasaran harus dilakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan. Penyusunan program K3RS difokuskan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan gangguan kesehatan, pencegahan kecelakaan yang dapat mengakibatkan kecelakaan personil dan cedera, kehilangan kesempatan berproduksi, kerusakan peralatan dan kerusakan/gangguan lingkungan dan juga diarahkan untuk dapat memastikan bahwa seluruh personil mampu menghadapi keadaan darurat. Kemajuan program K3RS ini dipantau secara periodik guna dapat ditingkatkan secara berkesinambungan sesuai dengan risiko yang telah teridentifikasi dan mengacu kepada rekaman sebelumnya serta pencapaian sasaran K3RS yang lalu [4].

Pemantauan kemajuan program K3RS dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi pelaksanaan program K3RS. Evaluasi program adalah aktivitas investigasi yang sistematis tentang sesuatu yang berharga dan bernilai dari suatu objek. Dari pengertian di atas maka evaluasi program merupakan suatu proses secara eksplisit evaluasi mengacu pada pencapaian tujuan sedangkan secara implisit evaluasi harus membandingkan apa yang telah dicapai dari program dengan apa model evaluasi program dalam penelitian evaluasi yang seharusnya dicapai berdasarkan standar yang telah ditetapkan. Dalam konteks pelaksanaan program, kriteria yang dimaksud adalah kriteria keberhasilan pelaksanaan dan hal yang dinilai adalah hasil atau prosesnya itu sendiri dalam rangka pengambilan keputusan.

Evaluasi dapat digunakan untuk memeriksa tingkat keberhasilan program berkaitan dengan lingkungan program dengan suatu "*judgement*" apakah program diteruskan, ditunda, ditingkatkan, dikembangkan, diterima, atau ditolak [5]. Kegiatan penilaian dalam evaluasi program tidak hanya dilaksanakan pada akhir kegiatan program, tetapi sebaiknya dilakukan sejak awal, yaitu dari penyusunan rancangan program, pelaksanaan program dan hasil dari program tersebut. Berbagai model evaluasi tersebut dapat digunakan tergantung kepada tujuan evaluasi yang ditetapkan. Namun demikian, perlu juga diketahui bahwa keberhasilan suatu evaluasi program secara keseluruhan bukan hanya dipengaruhi penggunaan yang tepat pada sebuah model evaluasi melainkan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor [6].

Salah satu model evaluasi yang dapat digunakan adalah model evaluasi CIPP yang dapat diterapkan dalam berbagai bidang. Keunikan model ini adalah pada setiap evaluasi terkait pada perangkat pengambil keputusan yang menyangkut perencanaan dan operasional sebuah program. Stufflebeam (1985) menyatakan bahwa konsep inti dari model CIPP dilambangkan dengan singkatan CIPP, yang merupakan singkatan dari evaluasi konteks, input, proses, dan produk. Bahwa dalam CIPP terdapat empat komponen evaluasi yang harus dilalui yaitu evaluasi dari komponen konteks, evaluasi dari komponen input, evaluasi dari komponen proses dan evaluasi dari komponen produk. Wirawan juga menjelaskan bahwa model CIPP terdiri dari empat jenis evaluasi, yaitu: evaluasi konteks, evaluasi masukan, evaluasi proses dan evaluasi produk. Pada evaluasi konteks dilakukan pengidentifikasian dan penilaian kebutuhan-kebutuhan yang mendasari disusunnya suatu program. Pada evaluasi input dilakukan untuk memilih diantara beberapa perencanaan yang ada. Pada evaluasi proses dilakukan untuk mengakses pelaksanaan dari perencanaan yang telah ditetapkan. Dan pada evaluasi produk dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengakses keluaran dan manfaat dari suatu program. Menurut Tiantong dan Tongchin, pada dasarnya model evaluasi CIPP mensyaratkan bahwa serangkaian pertanyaan akan ditanya tentang empat elemen yang berbeda dari model pada konteks, input, proses, dan produk. Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan secara umum bahwa model CIPP adalah suatu model yang dalam aktivitasnya melalui empat tahapan evaluasi yaitu: evaluasi pada komponen *context*, *input*, *process* dan *product* [7].

## METODE

Pada *literature review* ini membahas semua artikel dengan desain studi kualitatif yang diidentifikasi dari database online menggunakan strategi sistem pencarian sistematis melalui database

Google Scholar dan PubMed. Artikel yang digunakan adalah artikel terindeks di Google Scholar dan PubMed dengan total 30 artikel yang direview. Strategi pencarian artikel di Google Scholar dan PubMed menggunakan 3 kata kunci yaitu: “program evaluation” AND “occupational safety health” AND “hospital”. Strategi pencarian dimulai dengan skrining judul dan abstrak menggunakan 3 kata kunci tersebut. Berdasarkan hasil ekstraksi data didapatkan

beberapa kriteria inklusi diantaranya: 1) Riset artikel berisi *full text*, 2) Riset artikel berbahasa Inggris dan berbahasa Indonesia, 3) Riset artikel yang membahas evaluasi program implementasi keselamatan dan kesehatan kerja. Dari hasil pencarian berdasarkan kata kunci, dipilih 30 artikel yang sesuai kriteria inklusi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Table 1: Tabel Literature Review Evaluasi Pelaksanaan Program K3

No	Judul	Penulis/Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1.	Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit	Yudi Susanto, , Nopriadi (2021)[8]	Jenis penelitian kualitatif dengan pemilihan 10 orang informan secara purposive. Wawancara mendalam, observasi lapangan dan telaah dokumen dilakukan pada bulan februari-november 2019.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, penerapan K3 di RSUD Bangkinang telah berjalan namun belum seluruhnya sesuai dengan standard penerapan k3 di rumah sakit yang diatur dalam peraturan menkes ri no. 66 tahun 2016 seperti belum memiliki jumlah petugas K3 yang memadai, dana yang cukup dan sarana yang memadai dalam menunjang program K3RS.
2.	Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi	Ferlina Maringka, Paul A. T, Kawatu, Maureen Punuh (2019) [9]	Jenis penelitian kualitatif dengan jumlah informan penelitian berjumlah 7 orang (1 direktur rumah sakit atau wakil, 1 ketua tim K3RS, kepala perawat, 1 perawat, 2 staf dan 1 cleaning dengan instrumen tambahan berupa alat perekam suara.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, program K3RS yang telah dilaksanakan adalah program pengembangan kebijakan K3RS, pembudayaan perilaku K3RS, pengembangan SDM K3RS, pelayanan kesehatan kerja, pelayanan keselamatan kerja, pemantauan kesehatan lingkungan kerja, pengembangan pedoman, petunjuk teknis dan sop, pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair dan gas, pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya, pengumpulan data, pengolahan dan pelaporan K3RS, review program tahunan, sedangkan yang belum maksimal dilaksanakan adalah program pengembangan manajemen tanggap darurat
3.	Tinjauan Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Filling Klinik Larashati Bantul	Nanda Surya Febrianta, Vonita Indra (2021) [10]	Jenis penelitian kualitatif pada Kepala Klinik dan Petugas Rekam Medis bagian filling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Klinik ini telah melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan program-program K3 namun program-program tersebut belum dilaksanakan secara maksimal karena tim K3 belum dibentuk atau pedoman belum ada sehingga dalam kegiatan K3 beberapa program tidak bisa dilaksanakan sehingga klinik berupaya klinik membuat pedoman dan SOP K3
4.	Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Sleman Yogyakarta sesuai Snars Edisi 1	Erna Rahmayanti, Supriyati (2019) [11]	Jenis penelitian kualitatif dengan informan komite K3 dan karyawan RSUD sleman yogyakarta.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Sleman Yogyakarta mendapat dukungan manajemen berupa kebijakan yang mendukung kesehatan lingkungan namun terdapat kendala dalam menerapkan program K3KL yaitu belum ada SDM fungsional yang melaksanakan program K3 secara penuh dan masih dipandang sebagai part time job dan belum semua karyawan mendapatkan sosialisasi kebijakan K3RS.
5.	Evaluation of Planning and Implementation Occupational Safety and Health in Hospital Embung Fatimah Batam in 2021	Noni Rokaya Pasaribu, Ermi Girsang, Sri Lestari Ramadhani Nasution, Chrismis Novalinda Ginting (2021) [12]	Jenis penelitian kualitatif dengan 10 informan (Kepala bagian K3RS, pengelola limbah, dokter, koordinator catlab) yang dipilih secara purposive	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, fasilitas keselamatan yang diberikan masih kurang sehingga pada pengawasan yang dilakukan oleh internal rumah sakit masih ditemukan kasus kecelakaan kerja serta masih kekurangan sumber daya manusia, anggaran, dan fasilitas K3.
6.	Analisis Penerapan Keselamatan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh	Nova Arikhman, Siti Khoirun Mutmainah, Inge Angelia (2020) [13]	Jenis penelitian kualitatif dengan jumlah informan penelitian 14 orang (ketua komite K3RS, kasubag □ekni dan perlengkapan, komite PPI, komite mutu, serta 8 orang dari unit yang berisiko tinggi) melalui	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pelaksanaan program K3 telah berjalan namun belum efektif karena keterbatasan SDM dan anggaran, selain itu proses perencanaan komite K3 tidak dilibatkan secara langsung.

			□eknik purposive sampling.	
7.	Analisis Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019	Purnama Putri Syamsuddin, Haeruddin, Suharni A. Fachrin (2020) [14]	Jenis penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam (indepth interview) dan pengamatan (observasi)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Rumah Sakit Batara Siang Pangkep telah menerapkan. perencanaan, pemeriksaan dan tindakan perbaikan untuk bahan kerja dalam standar keselamatan dan kesehatan kerja. Perencanaan, pemeriksaan dan tindakan perbaikan APD, alat kerja dan bahan kerja
8.	Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) di RSIA Bunda Aliyah Jakarta Timur Tahun 2021	Dani Ramadhani (2022) [15]	Jenis penelitian kualitatif dengan design penelitian Rapid Assesment Procedures (RAP)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, RSIA Bunda Aliyah telah menerapkan K3RS namun belum maksimal. Rekomendasi untuk pihak rumah sakit agar meningkatkan pelaksanaan K3RS dari segala pihak yang terlibat di RSIA Bunda Aliyah terutama Tim K3RS, sehingga penerapannya bukan hanya program saja melainkan sebagai budaya K3 di rumah sakit dalam meningkatkan derajat kesehatan pekerja
9.	Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Talud	Winly Vaskiano Gusti Dolongpaha, Paul A.T Kawatu, Ribka E. Wowor (2019) [16]	Jenis penelitian kualitatif dengan 7 orang informan terdiri dari direktur rumah sakit, ketua k3rs, perawat, seorang perawat, kepala laboratorium, kepala ruangan, seorang dokter, dan cleaning service	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Program kesehatan kerja hanya dua sub program yang berjalan dari sembilan sub program yakni pemberian pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi dan pelaksanaan evaluasi. Sedangkan untuk program keselamatan kerja hanya tiga sub program yang berjalan dari lima belas sub program pertanyaan yaitu, pembinaan dan pengawasan sanitasi, pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja, pembinaan/ pengawasan perlengkapan keselamatan kerja
10.	Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow	Galis Olli, Odi R. Pinontoan, Paul A.T Kawatu (2019) [17]	Jenis penelitian kualitatif dengan informan dalam penelitian berjumlah 6 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Standar pelayanan kesehatan kerja yang sudah terlaksana tapi belum maksimal adalah pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, peningkatan kesehatan badan dan kondisi mental, sedangkan yang belum dilaksanakan yaitu pendidikan dan pelatihan tentang kesehatan kerja, memberikan bantuan dalam penyesuaian diri baik fisik maupun mental, pemantauan lingkungan kerja dan ergonomic. Standar pelayanan keselamatan kerja yang belum terlaksana dengan baik adalah pembinaan dan pengawasan seperti sarana, prasarana, penyesuaian peralatan kerja terhadap SDM rumah sakit, memberi rekomendasi perencanaan, pembuatan tempat kerja dan pemilihan alat serta pengadaannya.
11.	Analisis Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung	Silvia Nengcy, Yuniar Lestari, Nizwardi Azkha (2022) [18]	Jenis penelitian kualitatif dengan informan sebanyak 7 orang yang mengetahui tentang kebijakan serta manajemen K3RS dan melaksanakan K3RS.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Rumah sakit telah memiliki kebijakan K3RS namun dalam pelaksanaannya belum sesuai dengan PMK 66 Tahun 2016 tentang K3RS, SDM K3 yang ada belum bisa mencakup kegiatan K3RS, belum melaksanakan manajemen risiko dengan baik, belum pernah dilakukan identifikasi bahaya risiko untuk meminimalkan kejadian/kecelakaan kerja, masih minimnya simbol K3 serta pintu emergency dan tanda jalur evakuasi.
12.	Gambaran Penerapan Sistem Manajemen K3RS di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020	Pitrah Asfian, Rahma Yani, Renni Meliahsari (2021) [19]	Jenis penelitian kualitatif dengan informan penelitian terdiri dari Ketua Komite K3 RS dan informan biasa: Bidang Upaya Kesehatan Kerja, Bidang Upaya Manajemen Risiko, Bidang Upaya Kewaspadaan Bencana, Bidang Upaya Penanggulangan Kebakaran, Bidang Upaya Kesehatan Lingkungan Kerja dan Kepala Unit Instalasi Gizi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, penetapan kebijakan K3 secara khusus mengenai K3RS belum ada, akan tetapi penerapannya telah dilaksanakan dengan dibentuknya organisasi Komite K3 serta sarana dan prasarana yang mendukung. Perencanaan K3RS dilaksanakan dengan melihat temuan masalah di lapangan dan diselesaikan berdasar pada prioritas masalah. Pelaksanaan rencana K3RS belum sepenuhnya terlaksana yaitu keselamatan dan keamanan di rumah sakit, serta masih terdapat sarana dan prasarana yang masih belum bisa difungsikan. Pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS dilaksanakan bersama tim PPI dan IPSRS.
13.	Evaluasi Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit	Bambang Setiawan, Diana Vanda Daturada Doda, Erwin Kristanto (2020) [20]	Jenis penelitian kualitatif dengan informan sebanyak 5 orang yang terdiri dari Direktur,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, kebijakan terkait K3 sudah dibuat, namun implementasi kebijakan K3 di rumah sakit ini

			Ketua MFK, Anggota MFK, Kepala Ruangan (Perawat), dan Cleaning Service.	belum optimal. Hambatan dalam pelaksanaan kebijakan K3 adalah sumber dana yang tidak mencukupi, kurangnya sumber daya manusia, keterbatasan APD dan kelalaian pekerja atau kurangnya perilaku keselamatan.
14.	Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum Gmim Kalooran Amurang	Alfa Stevano Maleke, Paul A.T. Kawatu, Grace E.C. Korompis (2019) [21]	Jenis penelitian kualitatif dengan informan berjumlah 7 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, program yang telah dilaksanakan dan berjalan dengan baik yaitu berjumlah 10 sedangkan yang belum maksimal yaitu program pengembangan manajemen tanggap darurat dan program pengembangan pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair dan gas.
15.	Analisis Faktor Kebijakan Dalam Implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Rumah Sakit 'X' Kota Cilegon, Banten	Novia Zulfa Hanum, Rahmanita Yusman, Yori Rahmadiani (2021) [22]	Jenis penelitian kualitatif dengan informan penelitian adalah pihak-pihak yang memiliki wewenang dan pengetahuan mengenai penerapan SMK3 di RSI Siti Rahmah Kota Padang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Mengenai persiapan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kesehatan dan keselamatan kerja sistem manajemen (OHSMS) belum dilaksanakan secara optimal. Untuk itu diharapkan Rumah Sakit Islam Siti Rahmah menerapkan kesehatan kerja dan safety management system (OHSMS) secara optimal.
16.	Analisis Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Gmim Kalooran Amurang Kabupaten Minahasa Selatan	Christi Debora Tamboto, Grace D. Kandou, Paul A.T. Kawatu (2017) [23]	Jenis penelitian kualitatif dengan informan berjumlah 5 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, standar pelayanan kesehatan kerja yang sudah terlaksana tapi belum maksimal adalah pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala, peningkatan kesehatan badan dan kondisi mental, pendidikan/pelatihan tentang kesehatan kerja, evaluasi pencatatan dan pelaporan sedangkan yang belum dilaksanakan yaitu koordinasi dengan tim panitia pencegahan pengendalian infeksi, pemantauan lingkungan kerja dan ergonomi, surveilans kesehatan kerja.
17.	Implementation of A Central-Line Bundle: A Qualitative Study of Three Clinical Units	Joanne Goldman, Leahora Rotteau Kaveh G. Shojania, G. Ross Baker, Paula Rowland, Marlys K. Christianson, Timothy J. Vogus, Connie Cameron and Maitreya Coffey (2021) [24]	Jenis penelitian kualitatif dengan 74 wawancara, sekitar 50 jam observasi pada eksekutif rumah sakit dan kepemimpinan keselamatan, dan tiga unit klinis: Unit khusus medis, unit perawatan intensif, dan unit bedah.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, strategi implementasi pada awalnya bergantung pada pendidikan perawat berbasis unit. Seiring waktu, ada pengakuan akan perlunya pendidikan terpusat dan taktik penguatan. Namun, terdapat keterbatasan dalam intervensi ini mengingat pengaruh tuntutan alur kerja unit yang bersaing dan peran profesional, interaksi, dan rutinitas, yang ditargetkan secara bervariasi dalam program keselamatan.
18.	Implementation of a Pilot Telehealth Programme in Community Palliative Care: A Qualitative Study of Clinicians' Perspectives	Aileen Collier, Deidre D Morgan, Kate Swetenham, Timothy Hm To, David C Currow and Jennifer J Tieman (2016) [25]	Jenis penelitian kualitatif dengan 10 informan (dokter yang terlibat dalam pemberian perawatan paliatif spesialis masyarakat) dan uji coba program telehealth	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Penyedia layanan mempertimbangkan sumber daya telehealth sebagai sarana untuk menambah penyediaan layanan. Implementasi program percontohan telehealth dalam tim komunitas paliatif spesialis perlu melibatkan staf klinis agar model telehealth menjadi efektif dan akan membantu Penyerapan.
19.	Evaluation of an Intervention Addressing a Reablement Programme For Older, Community-Dwelling Persons in Sweden (Assist 1.0): A Protocol For A Feasibility Study	Aileen Bergström, Lena Borell, Sebastian Meijer, Susanne Guidetti (2019) [26]	Jenis penelitian kualitatif dengan staf perawatan dan lansia yang menerima intervensi serta keluarga yang menerima intervensi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, program assist 1.0 yang dijalankan menyesuaikan model teoritis seperti model kinerja dan keterlibatan kerja mengenai pendekatan 'do, live, well' yang menggambarkan hubungan positif antara staf perawat dengan lansia yang menerima intervensi. Intervensi assist 1.0 juga mencakup produk pintar seperti ponsel dan tablet yang digunakan oleh staf sebagai pengingat atau dorongan terkait kesehatan dan kesejahteraan hidup lansia.
20.	Mixed Methods Evaluation of a Self Management Group Programme For Patients With Neuromuscular Disease and Chronic Fatigue	Yvonne Veenhuizen, Ton Satink, Maud JI Graff, Alexander Ch Geurts, Jan T Groothuis, Baziel Gm Van Engelen, Maria Wg Nijhuis-Van Der Sanden, Edith He Cup (2021) [27]	Jenis penelitian kualitatif dengan informan 18 pengalaman pasien, 2 kerabat terdekat pasien, 13 tim kesehatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, program meliputi kombinasi tatap muka dan e-health, peningkatan keterampilan terapis dalam memandu intervensi kelompok dan memasukkan lebih banyak sesi penguat untuk mengevaluasi dan mempertahankan kompetensi manajemen diri. Program dapat diimplementasikan dalam pengaturan perawatan kesehatan yang menjadi fasilitator untuk meningkatkan manajemen diri.
21.	Mental Health Problems and Needs of Frontline Healthcare Workers During The Covid-19 Pandemic in Spain: A Qualitative Analysis	Roberto Mediavilla, Anna Monistrol-Mula, Kerry R. McGreevy, Mireia Felez-Nobrega, Audrey Delaire (2022) [28]	Jenis penelitian kualitatif dengan informan petugas kesehatan, pakar kesehatan mental, administrator, dan perencana layanan di Spanyol	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, penyebab dan konsekuensi yang dirasakan di seluruh masalah di semua tingkatan (intrapersonal ke kesehatan masyarakat). Meskipun beberapa strategi kesehatan mental diterapkan (terutama pada tingkat intrapersonal dan interpersonal), sebagian besar kebutuhan kesehatan mental tetap

				tidak terpenuhi, terutama pada tingkat organisasi, komunitas, dan kebijakan publik.
22.	Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Kebakaran di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas	Syafran Arrazy, Elvi Sunarsih, Anita Rahmiwati (2014) [29]	Jenis penelitian kualitatif dengan 8 orang informan dari Panitia Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (PK3RS)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Kebijakan manajemen telah disosialisasikan kepada seluruh karyawan melalui pelatihan namun identifikasi sumber bahaya kebakaran belum terdokumentasi dengan baik. Pelatihan belum dilakukan secara rutin serta sarana proteksi kebakaran masih mengandalkan Alat Pemadam Api Ringan (APAR).
23.	Analisis Faktor-Faktor Kebijakan Dalam Implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang	Ajeng Retno Yunita, Ayun Sriatmi, Eka Yunila Fatmasari (2016) [30]	Jenis penelitian kualitatif dengan informan utama petugas kesehatan di IGD dan informan triangulasi Kepala Instalasi K3, Kepala Ruang IGD, dan Kepala Seksi Pelayanan Medik.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, faktor-faktor implementasi dari segi isi dan tujuan program K3RS, komunikasi, dan komitmen masih kurang penerapannya dikarenakan sosialisasi dan pengawasan yang kurang. Sedangkan untuk sumber daya, lingkungan kerja, dan SOP sudah baik. Disarankan pihak rumah mengadakan sosialisasi secara rutin, dan perlu adanya sanksi atau teguran bagi petugas kesehatan yang tidak menerapkan program K3RS sesuai dengan SOP yang ada.
24.	Gambaran Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit	Fachreza Pakaya, Paul A.T. Kawatu, Ribka Elisabeth Wowor (2020) [31]	Jenis penelitian kualitatif dengan informan sebanyak 5 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Rumah Sakit Hermana Lembean telah menerapkan ketentuan sesuai dengan akreditasi Rumah sakit, akan tetapi yang belum dimaksimalkan dalam program kesehatan kerja yaitu pemantauan lingkungan kerja dan surveilans kesehatan kerja sedangkan untuk program pelayanan keselamatan kerja yang belum dimaksimalkan yaitu pemantauan lingkungan kerja, pengukuran ergonomi, pelaksanaan penanggulangan kebakaran di Rumah sakit.
25.	Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar	Hasbi Ibrahim, Dwi Santy Damayati, Munawir Amansyah, Sunandar (2017) [32]	Jenis penelitian kualitatif dengan pihak pihak yang memiliki wewenang dan pengetahuan mengenai penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, RSUD Haji Makassar telah menerapkan standar keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit dengan baik sesuai dengan Kepmenkes No.1087/MENKES/VIII/2010. RSUD Haji Makassar juga telah melakukan pengelolaan bahan bahaya dan beracun (B3) dan program penanggulangan kejadian ketanggap darurat serta pencatatan, pelaporan, evaluasi, dan audit keselamatan dan kesehatan kerja dengan baik
26.	Gambaran Pelaksanaan Program Pelayanan Keselamatan Kerja di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	Frily Watung, Paul A.T Kawatu, Franckie R. R. Maramis (2019) [33]	Jenis penelitian kualitatif dengan informan yang berjumlah 6 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Program pelayanan keselamatan kerja di rumah sakit sudah maksimal dan berjalan dengan baik sesuai dengan standar keselamatan kerja di rumah sakit karena rumah sakit telah lulus MFK K3 akreditasi dan lulus murni serta perlengkapan keselamatan di rumah sakit sudah lengkap dan memiliki SOP.
27.	Analisis Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko Tahun 2017	Nopia Wati, Agus Ramon, Hasan Husin dan Rindo Elianto (2018) [34]	Jenis penelitian kualitatif pada Kabag Tata Usaha, Subag Umum, Ketua bidang pelayanan medis RSUD Mukomuko	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, komitmen dan kebijakan SMK3 di RSUD Mukomuko sudah ada dalam bentuk penyediaan dana, sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan K3 mulai dari identifikasi risiko sampai dengan manajemen risiko. Selain itu pekerja juga di haruskan mengikuti SOP setiap melakukan pekerjaannya.
28.	Analisis Faktor Kebijakan Dalam Implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Rumah Sakit 'X' Kota Cilegon, Banten	Linardita Ferial, Astri Prianti (2021) [35]	Jenis penelitian kualitatif dengan informan utama petugas kesehatan di IGD dan informan triangulasi Kepala Instalasi K3, Kepala Ruang IGD, dan Kepala Seksi Pelayanan Medik.	Hasil penelitian menunjukkan faktor faktor implementasi dari segi isi dan tujuan program K3RS, komunikasi, dan komitmen masih kurang penerapannya dikarenakan sosialisasi dan pengawasan yang kurang. Sedangkan untuk sumber daya, lingkungan kerja, dan SOP sudah baik.
29.	Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara	Stinky Renaldo Mongdong, Paul A. T. Kawatu, Febi K. Kolibu (2019) [36]	Jenis penelitian kualitatif dengan informan berjumlah 5 orang yang terdiri dari direktur rumah sakit, ketua K3RS, anggota tim K3RS, seorang perawat dan seorang cleaning service di RSUD Maria Walanda Maramis.	Hasil penelitian menunjukan bahwa, program pelayanan kesehatan kerja yang telah terlaksana namun belum optimal berjumlah 9 program sedangkan yang belum terlaksana berjumlah 1 program. Program pelayanan keselamatan kerja yang terlaksana dengan baik berjumlah 1 program, yang terlaksana namun Belum optimal berjumlah 8 program dan 1 program yang belum terlaksana.

30.	Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Anugerah Kota Tomohon	Deswi Moudi Elisabeth Runtulalo, Paul A.T. Kawatu, Nancy S. H. Malonda (2021) [37]	Jenis penelitian kualitatif dengan 5 orang informan atau narasumber yang telah ditentukan, yaitu direktur Rumah sakit, sekretaris tim K3RS, dokter, 1 orang perawat, dan cleaning service di RSUD Anugerah Tomohon	Hasil penelitian menunjukkan bahwa, terdapat program yang berjalan dengan baik yaitu pengobatan dan perawatan bagi karyawan rumah sakit dan pelaksanaan pembinaan serta pengawasan terhadap sanitair. Program pelayanan K3RS yang belum terlaksana dengan baik yaitu pemeriksaan sebelum bekerja, pemeriksaan secara khusus, pendidikan dan pelatihan tentang K3 di rumah sakit, sarana prasarana serta pembinaan dan pengawasan terhadap manajemen sistem pencegahan dan penanggulangan kebakaran. Dan program pelayanan K3RS yang belum dilaksanakan oleh rumah sakit yaitu pemeriksaan kesehatan secara berkala kepada seluruh karyawan rumah sakit yang ada.
-----	---	--	--	--

### Pembentukan Kebijakan K3RS

Menurut Permenkes RI No. 66 Tahun 2016, dalam pelaksanaan K3RS, pimpinan tertinggi Rumah Sakit harus berkomitmen untuk merencanakan, melaksanakan, meninjau dan meningkatkan implementasi K3RS secara sistematis dari waktu ke waktu di masing-masing kegiatan dengan melakukan pengelolaan K3RS yang baik serta diketahui oleh seluruh manajemen SDM Rumah Sakit. Demi implementasi K3RS yang optimal, efektif, efisien dan berkelanjutan, Rumah sakit membentuk atau menunjuk unit kerja fungsional yang mempunyai tugas menyelenggarakan K3RS [38].

Peran kepemimpinan termasuk menyediakan sumber daya yang diperlukan terkait keselamatan, kesehatan, dan kesejahteraan pekerja; membangun akuntabilitas untuk implementasi kebijakan dan praktik yang relevan dan secara efektif mengomunikasikan kebijakan ini melalui jalur formal dan informal. Pemangku kepentingan di setiap tingkatan organisasi melibatkan karyawan dan manajer dalam pengambilan keputusan dan perencanaan. Mekanisme ini dapat digunakan dalam perencanaan dan penerapan kebijakan dan program terpadu, misalnya melalui komite gabungan pekerja-manajemen yang menggabungkan upaya untuk melindungi dan mempromosikan keselamatan, kesehatan, dan kesejahteraan pekerjaan [39].

Tujuan dari melaksanakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) adalah menciptakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkelanjutan (Kemenkes RI, 2015). Beberapa program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang harus dilaksanakan antara lain: pengembangan kebijakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS) Rumah Sakit, menumbuhkan perilaku Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3RS) Rumah Sakit, pengembangan SDM Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dan pengembangan pedoman, petunjuk teknis dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Rumah Sakit Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3RS) [40].

### Implementasi Kebijakan Publik

Secara garis besar, fungsi implementasi adalah untuk membangun jaringan yang memungkinkan tujuan kebijakan publik dapat diwujudkan melalui kegiatan instansi pemerintah yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan (policy stakeholders). Langkah implementasi kebijakan dapat diibaratkan fungsi penggerak dalam serangkaian fungsi manajemen. Tindakan di sini adalah fungsi tengah yang terkait erat dengan berbagai awal fungsi, seperti perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), pembenahan personil (*stuffing*) dan pengawasan (*controlling*). Sebagai langkah pertama dalam implementasi adalah identifikasi masalah dan tujuan serta perumusan kebijakan. Langkah terakhir dalam kebijakan adalah monitoring dan evaluasi [41].

### Evaluasi Kebijakan

Evaluasi dilakukan untuk mencapai suatu objek evaluasi dari kebijakan program yang telah dilakukan yaitu terdiri dari beberapa tujuan diantaranya: mengukur dampak program terhadap masyarakat, menilai apakah program tersebut telah dilaksanakan sesuai rencana, mengukur apakah pelaksanaan program sudah sesuai dengan standar, mengidentifikasi dan menemukan dimensi program mana yang berhasil dan tidak berhasil, pengembangan staf program, memenuhi ketentuan undang-undang, akreditasi program, mengukur efektivitas biaya dan efisiensi biaya, membuat keputusan tentang program, akuntabilitas, memberikan umpan balik kepada pemimpin program dan staf, mengembangkan teori ilmu evaluasi. Beberapa tujuan diatas dapat mempermudah dalam tercapainya evaluasi pelaksanaan program K3 yang optimal [42].

### SIMPULAN

Evaluasi pelaksanaan program K3 di Rumah Sakit akan efektif apabila perintah pelaksanaannya konsisten dan jelas. Adanya sumber daya dalam rangka pelaksanaan program K3RS memegang peranan penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Tanpa sumber daya yang cukup, apa yang direncanakan tidak akan sama dengan apa yang akhirnya diterapkan. Sumber

daya terpenting dalam melaksanakan program K3RS adalah sumber daya yang terlatih serta didukung dengan anggaran dan sarana prasarana yang memadai dalam pelaksanaan program K3. Untuk itu, perlunya evaluasi pelaksanaan program K3 yang akan datang menggunakan model yang lebih *compherensif* yaitu evaluasi *CIPP* (*Context, Input, Process, Product*) yaitu model evaluasi dengan mempertimbangkan prioritas masalah K3 yang ada di rumah sakit dan melihat tujuan pelaksanaan program. Agar program K3 dapat ditingkatkan secara berkesinambungan sesuai dengan risiko yang telah teridentifikasi, tetap dilakukan pencatatan, pemantauan, evaluasi serta pelaporan yang mengacu kepada pencapaian sasaran K3RS yang lalu.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Literature review ini dapat diselesaikan dengan baik berkat masukan dan saran dari dosen pembimbing, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada kritik serta saran Bapak/Ibu Dosen Pembimbing serta almamater Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Dolongpaha, W. V. G, Kawatu, P. A. & Wowor, R. E. J. K, "Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Talaud," vol 8, 2019.
- [2] Dwiari, K. E. & Muliawan, P, "Faktor yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum, Kota Denpasar," *Health*, 17, 2019.
- [3] Olli, G, Pinontoan, O. R. & Kawatu, P. A, "Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Datoe Binangking Kabupaten Bolaang Mongondow," *KESMAS*, 8, 2019.
- [4,38] Permenkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 66 Tahun 2016 tentang keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, 2016.
- [5] Muryadi, A. D, "Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi. *Jurnal Ilmiah Penjas (Penelitian, Pendidikan Dan Pengajaran)*, 3, 2017a.
- [6] Muryadi, A. D, "Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi," 3, 2017b
- [7] Divayana, D. G, "Evaluasi Program Penanggulangan HIV/AIDS Dengan Model CIPP Berbantuan Komputer", 2015.
- [8] Yudi. S, Nopriadi, "Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit," vol. 3, no. 1, pp. 48–60, 2021.
- [9] Ferlina. M, Paul A. T, Kawatu, Maureen. P, "Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Tingkat II Robert Wolter Mongisidi Kota Manado," vol. 8, no. 5, pp. 1–10, 2019.
- [10] Nanda. S, Febrianta and V. Indra, "Tinjauan Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Ruang Filling Klinik Larashati Bantul," vol. 4, no. 2, pp. 106–111, 2021.
- [11] Rahmayanti. E & Supriyati, "Evaluasi Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Sleman Yogyakarta Sesuai Snars Edisi 1," 2019.
- [12,42] Noni. R. P, E. Girsang, S. Lestari, and R. Nasution, "Evaluation of Planning and Implementation Occupational Safety and Health in Hospital Embung Fatimah Batam in 2021," pp. 0–1, 2021.
- [13] Nova, A, Siti. K. M, Inge. A, "Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh," 2020.
- [14] Purnama. P. S, Haeruddin, Suharni. A, F, "Analisis Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Batara Siang Kabupaten Pangkep Tahun 2019," vol. 1, no. 2, 2020.
- [15] Dani. R, "Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) di RSIA Bunda Aliyah Jakarta Timur Tahun 2021," vol. 5, no. 3, pp. 231–241, 2022.
- [16] Winly. V *et al.*, "Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Rumah Sakit Umum Daerah Talaud," vol. 8, no. 7, pp. 18–26, 2019.
- [17] Galis. O, Odi R. Pinontoan, "Gambaran Penerapan Standar Pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Datoe Binangking Kabupaten Bolaang Mongondow," vol. 8, no. 6, pp. 536–543, 2019.
- [18] Silvia. N, Y. Lestari, and N. Azkha, "Analisis Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung Analysis of Occupational Safety and Health Program at the Sijunjung Regional General Hospital," vol. 6, no. 2, pp. 497–507, 2022.
- [19] Pitrah. A, Rahma. Y, Reni. M, "Gambaran Penerapan Sistem Manajemen K3RS Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2020 Overview of The Implementation of The K3RS Management System in The Regional Public Hospital (RSUD) Bahteramas Province Southeast



- Sulawesi,” vol. 2, no. 1, pp. 20–29, 2021.
- [20] Bambang. S, D. Vanda, D. Doda, and E. Kristanto, “Evaluasi Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit,” vol. 1, pp. 104–110, 2020.
- [21] Alfa. S. M, Paul A.T. Kawatu, Grace. E. C. Korompis “Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Gmim Kalooran Amurang,” vol. 8, no. 6, pp. 574–582, 2019.
- [22] Novia. Z. H, R. Yusman, and Y. Rahmadiani, “Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3 ) di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Kota Padang,” vol. 6, no. 1, pp. 69–73, 2021.
- [23] Cristi D. T, G. D. Kandou, P. A. T. Kawatu, “Analisis Penerapan Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Gmim Kalooran Amurang Kabupaten Minahasa Selatan,” pp. 1–9, 2017.
- [24] Joanne. G *et al.*, “Implementation of a central-line bundle : a qualitative study of three clinical units,” pp. 1–11, 2021.
- [25] Aileen. C, D. D. Morgan, K. Swetenham, H. M. To, D. C. Currow, and J. J. Tieman, “Implementation of a pilot telehealth programme in community palliative care : A qualitative study of clinicians ’ perspectives,” 2016.
- [26] Aileen. B, L. Borell, and S. Meijer, “Evaluation of an intervention addressing a reablement programme for older , community-dwelling persons in Sweden ( ASSIST 1 . 0 ): a protocol for a feasibility study,” pp. 1–11, 2019.
- [27] Yvonne. V *et al.*, “Mixed methods evaluation of a self- management group programme for patients with neuromuscular disease and chronic fatigue,” no. figure 1, 2021.
- [28] Robert. M *et al.*, “Mental health problems and needs of frontline healthcare workers during the COVID- pandemic in Spain : A qualitative analysis,” 2022.
- [29] Syafran. A, E. Sunarsih, and A. Rahmiwati, “Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Kebakaran di Rumah Sakit Dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Tahun 2013,” vol. 5, pp. 103–111, 2014.
- [30] Ajeng. R. Y, Ayun. S & Eka. Y. F, “Analisis Faktor-Faktor Kebijakan Dalam Implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang,” vol. 4, no. April, pp. 1–9, 2016.
- [31] Fachreza. P, P. A. T. Kawatu, and R. E. Wowor, “Gambaran Pelaksanaan Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit,” vol. 1, no. April, pp. 32–38, 2020.
- [32] Hasbi. I, D. S. Damayati, and M. Amansyah, “Gambaran Penerapan Standar Manajemen di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar,” vol. 9, pp. 160–173, 2017.
- [33] Frily. W, Paul A.T Kawatu, Franckie. R. R. M, “Gambaran Pelaksanaan Program Pelayanan Keselamatan Kerja di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado,” vol. 8, no. 7, pp. 409–415, 2019.
- [34] Nopia. W, Agus. R, Hasan. H, Rindo. E, “Analisis Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko Tahun 2017,” vol. 13, no. 3, 2018.
- [35] Linardita. F and A. Prianti, “Analisis Faktor Kebijakan Dalam Implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) Rumah Sakit ‘X’ Kota Cilegon, Banten,” vol. 1, no. 2, pp. 115–125, 2021.
- [36] Stinky. R. M, Paul A. T. Kawatu, Febi. K. K, “Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Maria Walanda Maramis Kabupaten Minahasa Utara,” vol. 8, no. 7, pp. 46–53, 2019.
- [37] Dewi. M, Elisabeth. R, Paul, A. T. K, Nancy. S. H, Malonda, “Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) di RSUD Anugerah Kota Tomohon,” vol. 10, no. 2, pp. 152–158, 2021.
- [39] Sorensen. G *et al.*, “Measuring best practices for workplace safety, health and wellbeing: The Workplace Integrated Safety and Health Assessment,” vol. 60, no. 5, pp. 430–439, 2019.
- [40] Kemenkes RI, “Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS), 2015.
- [41] Tarigan. M. S and G. Silaban, “The Implementation Effectiveness of the K3RS Program with Achievement of Compliance on Hospital Accreditation Standards at Dr . R . M . Djoelham Hospital in Binjai of 2019,” no. 2006, pp. 251–261, 2019.