



ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI DINAS KESEHATAN KOTA AMBON TAHUN 2025

Nancy Ervany Tetelepta*, Muhammad Subuh, Semoel Leonard Samsu
Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonesia Maju
e-mail : nancyervany@gmail.com

Diterima: 19/09/2026; Direvisi: 22/09/2026; Diterbitkan: 30/09/2026

ABSTRAK

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan bagian penting dalam penyelenggaraan organisasi kesehatan karena lingkungan kerja memiliki berbagai potensi bahaya yang dapat memengaruhi keselamatan, kesehatan, produktivitas, dan kualitas pelayanan. Namun, kajian mengenai implementasi K3 pada tingkat dinas kesehatan masih terbatas dibandingkan dengan rumah sakit dan puskesmas. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Program K3 di Dinas Kesehatan Kota Ambon Tahun 2025 berdasarkan aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi menurut teori George C. Edward III. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus yang dilaksanakan pada Februari–Maret 2026. Sebanyak 17 informan dipilih secara *purposive*, terdiri atas pimpinan, pejabat struktural, penanggung jawab program, dan staf. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, kemudian dianalisis secara tematik menggunakan model Miles, Huberman, dan Saldaña. Keabsahan data dilakukan melalui triangulasi, *member checking*, *dependability*, dan *confirmability*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program K3 secara umum telah berjalan cukup baik. Komunikasi telah didukung rapat koordinasi, sosialisasi, *briefing*, supervisi, dan evaluasi, tetapi konsistensi antarunit masih perlu diperkuat. Sumber daya telah tersedia, namun kompetensi teknis, pelatihan berkelanjutan, dan beberapa fasilitas keselamatan masih perlu ditingkatkan. Disposisi menunjukkan komitmen dan penerimaan kebijakan yang baik, tetapi budaya keselamatan belum sepenuhnya terinternalisasi. Struktur birokrasi telah didukung SOP dan pembagian tugas, tetapi belum terdapat Tim K3 dengan kewenangan formal sehingga koordinasi dan monitoring masih terfragmentasi. Implementasi K3 perlu diperkuat melalui peningkatan komunikasi, kapasitas SDM, kelembagaan K3, monitoring dan evaluasi, serta integrasi budaya keselamatan dalam perencanaan organisasi.

Kata kunci : *Keselamatan dan Kesehatan Kerja; Implementasi Kebijakan; budaya keselamatan*

ABSTRACT

Occupational Safety and Health (OSH) is an essential component of health organization management because workplaces present various hazards that may affect safety, health, productivity, and service quality. However, studies on OSH implementation at the health office level remain limited compared with those conducted in hospitals and primary health centers. This study aimed to analyze the implementation of the OSH Program at the Ambon City Health Office in 2025 based on communication, resources, disposition, and bureaucratic structure according to George C. Edward III's policy implementation theory. This qualitative study employed a case study design conducted from February to March 2026. Seventeen informants were purposively selected, consisting of organizational leaders, structural officials, program coordinators, and staff. Data were collected through in-depth interviews, observations, and



document reviews, then analyzed thematically using the Miles, Huberman, and Saldaña model. Data trustworthiness was ensured through triangulation, member checking, dependability, and confirmability. The results showed that the OSH Program was generally implemented well. Communication was supported by coordination meetings, socialization, briefings, supervision, and evaluation, although consistency across units needs strengthening. Resources were available, but technical competence, continuous training, and several safety facilities require improvement. Disposition reflected good commitment to and acceptance of the policy, although safety culture had not been fully internalized. The bureaucratic structure was supported by SOPs and task allocation; however, the absence of a formally authorized OSH Team resulted in fragmented coordination and monitoring. OSH implementation therefore requires stronger communication, human resource capacity, OSH institutionalization, monitoring and evaluation, and integration of safety culture into organizational planning.

Keywords : *Occupational Safety and Health; Policy Implementation; Safety Culture*

PENDAHULUAN

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan salah satu komponen penting dalam sistem penyelenggaraan kerja yang bertujuan melindungi tenaga kerja dari risiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Dalam sektor kesehatan, penerapan K3 menjadi semakin penting karena tenaga kesehatan dan pegawai menghadapi berbagai potensi bahaya, baik fisik, kimia, biologis, ergonomi, maupun psikososial. Penerapan K3 yang baik tidak hanya berkaitan dengan perlindungan pekerja, tetapi juga dapat mendukung produktivitas dan keberlangsungan kegiatan organisasi. Penelitian Askar et al. (2022) menunjukkan adanya hubungan antara implementasi program K3 dan produktivitas kerja, sedangkan Rhomadhoni et al. (2025) menunjukkan bahwa penerapan K3 juga berkaitan dengan kepuasan kerja pegawai.

Penerapan K3 di Indonesia telah menjadi bagian penting dalam pengelolaan organisasi dan lingkungan kerja. Dalam praktiknya, implementasi K3 tidak hanya membutuhkan kebijakan dan prosedur, tetapi juga dukungan sumber daya, komitmen organisasi, serta pelaksanaan dan pengawasan yang konsisten. Gurning et al. (2024) menekankan pentingnya optimalisasi penerapan standar K3, sementara Putri dan Ginting (2023) menunjukkan bahwa implementasi kebijakan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) perlu didukung oleh berbagai komponen agar dapat berjalan secara efektif.

Dinas Kesehatan sebagai perangkat pemerintah daerah memiliki posisi strategis dalam penyelenggaraan dan pengelolaan sektor kesehatan. Selain menjalankan fungsi administratif, Dinas Kesehatan juga memiliki tanggung jawab dalam pembinaan dan pengendalian berbagai program kesehatan di wilayahnya. Oleh karena itu, penerapan K3 di lingkungan internal Dinas Kesehatan menjadi penting untuk memastikan bahwa aktivitas organisasi berlangsung dalam kondisi kerja yang aman dan sehat. Kajian mengenai penerapan K3 pada lingkungan kerja pemerintahan juga menunjukkan bahwa penerapan K3 tidak hanya relevan pada fasilitas pelayanan kesehatan, tetapi juga pada organisasi administratif. Maher et al. (2022), misalnya, menemukan bahwa penerapan K3 pada lingkungan kantor menghadapi tantangan dalam pelaksanaan dan pencegahan risiko di tempat kerja.

Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa implementasi K3 pada fasilitas kesehatan masih menghadapi berbagai kendala. Penelitian di puskesmas menunjukkan bahwa keberadaan kebijakan dan standar K3 belum selalu diikuti dengan pelaksanaan yang optimal. Nada et al. (2020) menemukan adanya persoalan dalam implementasi K3 di puskesmas, sedangkan Sari et al. (2021) menunjukkan bahwa penerapan standar K3 di puskesmas masih memerlukan penguatan. Putra et al. (2023) juga menunjukkan bahwa penerapan standar K3



oleh tenaga kesehatan di pusat kesehatan masyarakat belum sepenuhnya optimal. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberadaan standar atau kebijakan saja belum menjamin pelaksanaan K3 berjalan secara konsisten.

Persoalan serupa juga ditemukan dalam penelitian mengenai Sistem Manajemen K3 di puskesmas. Edison et al. (2021) mengidentifikasi adanya faktor yang memperkuat dan menghambat efektivitas implementasi sistem manajemen K3 di puskesmas. Susilawati et al. (2023) juga menunjukkan bahwa penerapan SMK3 di puskesmas memerlukan dukungan berbagai komponen organisasi agar dapat terlaksana dengan baik. Hasil kajian sistematis Pradana (2024) semakin menunjukkan bahwa penerapan manajemen K3 di puskesmas masih menghadapi berbagai tantangan dalam aspek pelaksanaan dan pengelolaannya.

Pada lingkungan rumah sakit, permasalahan implementasi K3 juga masih ditemukan. Mayangkara et al. (2021) menunjukkan pentingnya penerapan regulasi K3 dalam upaya meminimalkan kecelakaan kerja di rumah sakit. Pasaribu et al. (2022) juga menekankan pentingnya evaluasi perencanaan dan pelaksanaan K3, sementara Pradana dan Iqbal (2024) menunjukkan bahwa peningkatan implementasi K3 di rumah sakit memerlukan strategi yang sistematis. Temuan-temuan tersebut memperlihatkan bahwa efektivitas K3 dipengaruhi oleh keterpaduan antara kebijakan, sumber daya, pelaksanaan, serta monitoring dan evaluasi.

Meskipun berbagai penelitian mengenai K3 telah dilakukan pada puskesmas, rumah sakit, dan lingkungan kerja lainnya, kajian mengenai implementasi K3 pada tingkat Dinas Kesehatan sebagai institusi birokrasi pengelola kesehatan daerah masih relatif terbatas. Penelitian terdahulu lebih banyak mengkaji fasilitas pelayanan kesehatan secara langsung, sedangkan kondisi implementasi K3 pada lingkungan internal Dinas Kesehatan belum banyak dikaji secara komprehensif. Padahal, karakteristik lingkungan kerja birokrasi kesehatan berbeda dengan rumah sakit dan puskesmas, terutama dalam aspek struktur organisasi, pembagian kewenangan, koordinasi, serta mekanisme pengawasan.

Keterbatasan kajian tersebut menjadi *research gap* dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak hanya melihat keberadaan program atau standar K3, tetapi menganalisis bagaimana program tersebut diimplementasikan dalam lingkungan organisasi Dinas Kesehatan, termasuk aspek komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, serta struktur birokrasi. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang mendukung dan menghambat implementasi K3 pada institusi kesehatan tingkat daerah.

Dinas Kesehatan Kota Ambon sebagai perangkat daerah yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan sektor kesehatan memiliki kebutuhan untuk memastikan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi seluruh pegawai. Namun, untuk mengetahui sejauh mana program K3 telah berjalan dan faktor apa saja yang memengaruhinya, diperlukan kajian berdasarkan kondisi empiris di lingkungan organisasi. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Dinas Kesehatan Kota Ambon Tahun 2025 berdasarkan aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi menurut teori implementasi kebijakan George C. Edward III. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar bagi penguatan pelaksanaan K3, terutama dalam peningkatan kapasitas sumber daya manusia, koordinasi, monitoring dan evaluasi, serta penguatan kelembagaan K3 di lingkungan Dinas Kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus untuk mengeksplorasi secara mendalam implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja



(K3) di Dinas Kesehatan Kota Ambon. Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh pemahaman mengenai proses implementasi, pengalaman pelaksana, serta faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan Program K3. Analisis penelitian menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edward III, yang meliputi empat dimensi, yaitu komunikasi (*communication*), sumber daya (*resources*), disposisi implementor (*disposition*), dan struktur birokrasi (*bureaucratic structure*).

Penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Ambon, Provinsi Maluku, pada Februari–Maret 2026. Lokasi penelitian dipilih secara purposif karena Dinas Kesehatan Kota Ambon merupakan institusi yang melaksanakan program K3 dalam lingkungan kerja organisasi kesehatan daerah. Partisipan dipilih menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi, yaitu: (1) merupakan pimpinan, pejabat struktural, penanggung jawab program, atau staf yang bekerja di Dinas Kesehatan Kota Ambon; (2) memiliki keterlibatan langsung atau tidak langsung dalam pelaksanaan, pengawasan, atau pengelolaan Program K3; (3) telah bekerja di lingkungan organisasi sehingga memiliki pengalaman dan pengetahuan mengenai pelaksanaan K3; dan (4) bersedia menjadi informan penelitian. Informan yang tidak terlibat dalam kegiatan atau kebijakan K3 dan tidak bersedia memberikan informasi tidak diikutsertakan. Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh 17 informan yang terdiri atas pimpinan organisasi, pejabat struktural, penanggung jawab program, dan staf pelaksana.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi lapangan, dan telaah dokumen. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur menggunakan pedoman yang disusun berdasarkan empat dimensi teori Edward III. Observasi dilakukan terhadap kondisi lingkungan kerja, penerapan prosedur keselamatan, penggunaan alat pelindung diri, serta aktivitas yang berkaitan dengan implementasi Program K3. Telaah dokumen meliputi standar operasional prosedur (SOP), surat keputusan, laporan monitoring dan evaluasi, dokumen pelatihan, notulen rapat, serta dokumen lain yang relevan. Ketiga teknik tersebut digunakan untuk melakukan triangulasi data.

Instrumen utama penelitian adalah peneliti (*human instrument*) yang berperan dalam merencanakan penelitian, melakukan wawancara, observasi, analisis, dan interpretasi data. Untuk menjaga konsistensi pengumpulan data, digunakan pedoman wawancara, lembar observasi, dan daftar telaah dokumen yang disusun berdasarkan empat dimensi implementasi kebijakan Edward III.

Analisis data dilakukan secara tematik dengan mengacu pada model Miles, Huberman, dan Saldaña, yang meliputi kondensasi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Hasil wawancara ditranskripsikan secara verbatim, kemudian dilakukan *coding* terhadap informasi yang relevan. Sebagai contoh, pernyataan informan mengenai rapat koordinasi, sosialisasi, dan *briefing* diberi kode komunikasi program, sedangkan pernyataan mengenai keterbatasan pelatihan dan kompetensi diberi kode kapasitas SDM. Kode-kode yang memiliki kesamaan makna kemudian dikelompokkan menjadi kategori dan tema, seperti konsistensi komunikasi, ketersediaan sumber daya, komitmen pelaksana, dan kejelasan struktur kelembagaan K3. Selanjutnya, tema dibandingkan dengan hasil observasi dan telaah dokumen serta diinterpretasikan berdasarkan empat dimensi teori Edward III. Analisis dilakukan secara berulang hingga informasi yang diperoleh menunjukkan pola yang konsisten.

Keabsahan data dijaga melalui kriteria *trustworthiness* yang meliputi *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability*. *Credibility* diperoleh melalui triangulasi sumber, triangulasi teknik, dan *member checking*. *Transferability* dijaga dengan memberikan deskripsi yang memadai mengenai konteks penelitian. *Dependability* dilakukan melalui



dokumentasi proses penelitian, sedangkan *confirmability* dijaga melalui *audit trail* dan pemeriksaan proses interpretasi data.

Penelitian telah memperoleh izin dari instansi terkait sebelum pengumpulan data. Seluruh informan memberikan persetujuan untuk berpartisipasi secara sukarela setelah memperoleh penjelasan mengenai tujuan, prosedur, dan kerahasiaan penelitian. Identitas informan dijaga dengan menggunakan kode I1–I17, dan seluruh data digunakan untuk kepentingan penelitian dengan memperhatikan prinsip etika penelitian dan integritas ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini melibatkan tujuh belas informan yang dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan, pengetahuan, dan tanggung jawab dalam implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Dinas Kesehatan Kota Ambon. Informan terdiri atas pimpinan organisasi, pejabat struktural, penanggung jawab program, serta staf pelaksana sehingga mampu memberikan gambaran implementasi Program K3 dari berbagai tingkat pengambilan keputusan dan pelaksanaan.

Tabel 1. Sintesis Hasil Penelitian Dimensi Komunikasi (Communication)

Indikator Edward III	Temuan Utama	Informan (n=17)	Bukti Pendukung	Makna Temuan
Transmission	Informasi Program K3 disampaikan melalui rapat koordinasi, briefing, sosialisasi, dan media komunikasi internal.	17	"...setiap ada kegiatan kami selalu diberikan arahan terlebih dahulu..." (I5)	Informasi kebijakan telah ditransmisikan kepada seluruh pelaksana.
Clarity	SOP dan arahan pimpinan mudah dipahami oleh sebagian besar pegawai.	16	"...petunjuk pelaksanaannya sudah jelas..." (I9)	Pegawai memahami tujuan dan prosedur Program K3.
Consistency	Komunikasi dilakukan secara rutin, namun belum sepenuhnya merata di seluruh unit kerja.	11	"...kadang informasi terlambat sampai ke kami..." (I14)	Konsistensi komunikasi masih perlu diperkuat.

^{*)}Hasil lengkap pada lampiran.

Berdasarkan Tabel 1 hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen, dimensi komunikasi menunjukkan bahwa informasi Program K3 telah ditransmisikan kepada seluruh informan melalui rapat koordinasi, briefing, sosialisasi, dan media komunikasi internal. Hasil wawancara menunjukkan bahwa 17 informan menerima informasi program, sedangkan 16 informan menilai arahan dan SOP telah jelas. Temuan observasi terhadap pelaksanaan kegiatan dan telaah dokumen SOP turut menunjukkan bahwa mekanisme penyampaian informasi telah tersedia dan digunakan dalam pelaksanaan Program K3. Namun, 11 informan mengidentifikasi adanya keterlambatan atau ketidakmerataan informasi antarunit. Dengan demikian, temuan



utama pada dimensi komunikasi adalah bahwa mekanisme transmisi dan kejelasan informasi telah berjalan, tetapi konsistensi penyampaian antarunit masih perlu diperkuat.

Tabel 2. Sintesis Hasil Penelitian Dimensi Sumber Daya (Resources)

Indikator Edward III	Temuan Utama	Informan (n=17)	Bukti Pendukung	Makna Temuan
Staff	Jumlah pegawai dinilai cukup untuk mendukung implementasi Program K3, namun kompetensi teknis masih perlu ditingkatkan.	15	"...pegawai sudah ada, tetapi pelatihan masih perlu ditambah..." (I8)	SDM tersedia tetapi memerlukan peningkatan kapasitas.
Information	Informasi mengenai SOP dan regulasi K3 tersedia dan dapat diakses oleh pegawai.	16	"...pedoman kerja sudah tersedia..." (I10)	Informasi mendukung implementasi kebijakan.
Authority	Kewenangan pelaksanaan Program K3 telah diberikan sesuai struktur organisasi.	16	"...masing-masing bidang sudah mengetahui tugasnya..." (I4)	Pembagian kewenangan berjalan baik.
Facilities	Sarana pendukung seperti APD, APAR, kotak P3K, dan fasilitas kerja tersedia, namun masih memerlukan penyempurnaan.	14	"...fasilitas sudah ada, hanya beberapa masih perlu dilengkapi..." (I12)	Sarana mendukung implementasi tetapi belum optimal.

^{*)}Hasil lengkap pada lampiran.

Triangulasi Tabel 2 hasil wawancara, observasi, dan telaah dokumen menunjukkan bahwa sumber daya untuk mendukung Program K3 pada dasarnya telah tersedia. Sebanyak 15 informan menilai jumlah pegawai relatif memadai, 16 informan menyatakan informasi dan kewenangan telah tersedia, sedangkan 14 informan menilai fasilitas keselamatan telah tersedia meskipun belum sepenuhnya optimal. Observasi juga menunjukkan keberadaan APD, APAR, kotak P3K, dan fasilitas pendukung lainnya, sementara dokumen organisasi memperlihatkan tersedianya SOP dan pedoman K3. Namun, hasil wawancara mengindikasikan bahwa pelatihan belum menjangkau seluruh pegawai dan sebagian fasilitas masih memerlukan penyempurnaan. Temuan utama pada dimensi ini adalah bahwa ketersediaan sumber daya telah mendukung implementasi, tetapi kapasitas SDM dan kelengkapan fasilitas masih perlu ditingkatkan.

Tabel 3. Sintesis Hasil Penelitian Dimensi Disposisi Implementor (Disposition)

Indikator Edward III	Temuan Utama	Informan (n=17)	Bukti Pendukung	Makna Temuan
Commitment	Pimpinan dan pegawai menunjukkan	17	"...kami berkomitmen	Komitmen menjadi kekuatan implementasi.



Indikator Edward III	Temuan Utama	Informan (n=17)	Bukti Pendukung	Makna Temuan
	komitmen tinggi terhadap pelaksanaan Program K3.		<i>menjalankan K3..." (I2)</i>	
Acceptance of Policy	Pegawai menerima kebijakan K3 sebagai kebutuhan organisasi.	16	<i>"...kami memahami pentingnya K3..." (I11)</i>	Kebijakan diterima dengan baik oleh implementor.
Motivation/Incentive	Motivasi berasal dari kesadaran akan pentingnya keselamatan kerja, bukan semata-mata karena insentif.	15	<i>"...kami melaksanakan karena untuk keselamatan bersama..." (I6)</i>	Motivasi intrinsik lebih dominan dibanding motivasi eksternal.

^{*)}Hasil lengkap pada lampiran.

Tabel 3. Hasil triangulasi menunjukkan bahwa disposisi implementor merupakan salah satu faktor pendukung dalam implementasi Program K3. Seluruh 17 informan menunjukkan komitmen terhadap pelaksanaan K3, 16 informan menerima kebijakan tersebut sebagai kebutuhan organisasi, dan 15 informan menyatakan bahwa motivasi pelaksanaan terutama berasal dari kesadaran terhadap keselamatan kerja. Temuan wawancara tersebut diperkuat oleh observasi terhadap kepatuhan pegawai terhadap prosedur kerja dan telaah dokumen yang menunjukkan adanya ketentuan pelaksanaan K3. Meskipun demikian, variasi kesadaran antarpegawai menunjukkan bahwa komitmen individual belum sepenuhnya berkembang menjadi budaya keselamatan organisasi. Temuan utama pada dimensi disposisi adalah adanya penerimaan dan komitmen implementor yang kuat, dengan kebutuhan penguatan internalisasi budaya keselamatan secara berkelanjutan.

Tabel 4. Sintesis Hasil Penelitian Dimensi Struktur Birokrasi (Bureaucratic Structure)

Indikator Edward III	Temuan Utama	Informan (n=17)	Bukti Pendukung	Makna Temuan
Standard Operating Procedures (SOP)	SOP telah tersedia dan digunakan sebagai pedoman pelaksanaan Program K3.	17	<i>"...kami bekerja sesuai SOP..." (I1)</i>	SOP menjadi acuan implementasi kebijakan.
Fragmentation	Pembagian tugas telah berjalan sesuai fungsi masing-masing bidang, namun belum terdapat Tim K3 yang terintegrasi.	15	<i>"...belum ada tim khusus yang menangani K3..." (I13)</i>	Koordinasi masih perlu diperkuat melalui kelembagaan yang lebih jelas.

^{*)}Hasil lengkap pada lampiran.

Berdasarkan triangulasi wawancara, observasi, dan telaah dokumen, struktur birokrasi telah menyediakan SOP dan pembagian tugas yang menjadi dasar pelaksanaan Program K3.



Seluruh 17 informan menyatakan bahwa SOP digunakan sebagai pedoman kerja, sedangkan 15 informan mengidentifikasi bahwa koordinasi masih menghadapi keterbatasan karena belum terdapat Tim K3 yang memiliki kewenangan formal. Telaah dokumen menunjukkan tersedianya SOP dan pembagian fungsi organisasi, sementara observasi memperlihatkan bahwa pelaksanaan kegiatan telah mengikuti prosedur yang ditetapkan. Namun, koordinasi lintas unit masih bergantung pada mekanisme yang tersebar pada masing-masing bidang. Temuan utama pada dimensi ini adalah bahwa prosedur dan pembagian tugas telah tersedia, tetapi integrasi kelembagaan melalui Tim K3 masih diperlukan untuk memperkuat koordinasi, monitoring, dan evaluasi.

Tabel 5. Sintesis Temuan Implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Berdasarkan Dimensi George C. Edward III

Dimensi Edward III	Temuan Utama	Permasalahan yang Ditemukan	Dampak terhadap Implementasi Program K3	Implikasi
Communication	Informasi mengenai Program K3 telah disampaikan melalui rapat koordinasi, briefing, sosialisasi, dan media komunikasi internal.	Intensitas komunikasi belum merata pada seluruh unit kerja sehingga masih terdapat perbedaan pemahaman.	Penyampaian kebijakan berjalan baik, namun implementasi belum sepenuhnya seragam pada setiap bidang.	Diperlukan sistem komunikasi internal yang lebih terstruktur dan berkelanjutan.
Resources	SDM, informasi, kewenangan, dan fasilitas telah tersedia untuk mendukung implementasi Program K3.	Pelatihan belum menjangkau seluruh pegawai dan beberapa fasilitas keselamatan masih perlu dilengkapi.	Kompetensi implementor dan kesiapan sarana belum optimal pada seluruh unit kerja.	Penguatan kapasitas SDM dan penyediaan fasilitas K3 secara berkelanjutan perlu menjadi prioritas organisasi.
Disposition	Pimpinan dan pegawai memiliki komitmen tinggi dalam melaksanakan Program K3 serta menerima kebijakan sebagai bagian dari tanggung jawab organisasi.	Budaya keselamatan belum sepenuhnya terinternalisasi pada seluruh pegawai sehingga kepatuhan masih dipengaruhi oleh kesadaran individu.	Komitmen implementor mendukung keberhasilan program, tetapi belum sepenuhnya membentuk budaya keselamatan organisasi.	Penguatan budaya keselamatan (<i>organizational safety culture</i>) perlu dilakukan secara berkelanjutan.
Bureaucratic Structure	SOP telah tersedia dan pembagian tugas telah berjalan	Belum terdapat Tim K3 yang memiliki	Monitoring dan koordinasi program	Pembentukan Tim K3 menjadi



Dimensi Edward III	Temuan Utama	Permasalahan yang Ditemukan	Dampak terhadap Implementasi Program K3	Implikasi
	sesuai fungsi masing-masing unit kerja.	kewenangan khusus dalam mengoordinasikan implementasi Program K3.	belum sepenuhnya terintegrasi.	kebutuhan strategis dalam memperkuat implementasi kebijakan.

^{*)}Hasil lengkap pada lampiran.

Tabel 5. Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Dinas Kesehatan Kota Ambon telah didukung oleh empat dimensi implementasi Edward III. Pada dimensi komunikasi, informasi program telah tersampaikan melalui berbagai mekanisme, tetapi konsistensi antarunit masih perlu diperkuat. Pada dimensi sumber daya, SDM, informasi, kewenangan, dan fasilitas telah tersedia, meskipun pelatihan pegawai dan kelengkapan fasilitas masih memerlukan peningkatan. Pada dimensi disposisi, pimpinan dan pegawai menunjukkan penerimaan serta komitmen terhadap Program K3, tetapi internalisasi budaya keselamatan belum sepenuhnya merata. Sementara itu, pada dimensi struktur birokrasi, SOP dan pembagian tugas telah tersedia, tetapi belum adanya Tim K3 dengan kewenangan formal menyebabkan koordinasi lintas unit belum sepenuhnya terintegrasi.

Keempat dimensi tersebut menunjukkan bahwa implementasi Program K3 tidak hanya ditentukan oleh tersedianya kebijakan dan prosedur, tetapi juga oleh keterhubungan antara komunikasi, sumber daya, disposisi implementor, dan struktur birokrasi. Dengan demikian, temuan utama penelitian terletak pada kondisi bahwa fondasi implementasi Program K3 telah tersedia, sedangkan penguatan masih diperlukan pada konsistensi komunikasi, peningkatan kompetensi SDM, internalisasi budaya keselamatan, serta integrasi koordinasi melalui kelembagaan K3 yang lebih jelas.

Tabel 6. Matriks Sintesis Hasil Penelitian dan Keterkaitannya dengan Implementasi Program K3

Fokus Penelitian	Temuan Penelitian	Makna Hasil Penelitian	Kontribusi terhadap Implementasi Program K3
Communication	Komunikasi telah berlangsung melalui sosialisasi, briefing, rapat koordinasi, dan evaluasi berkala.	Informasi kebijakan telah dipahami oleh sebagian besar implementor meskipun masih terdapat variasi antarunit kerja.	Mempermudah koordinasi, meningkatkan pemahaman pegawai, dan mendukung pelaksanaan Program K3.
Resources	Organisasi memiliki SDM, informasi, kewenangan, dan	Ketersediaan sumber daya menjadi faktor pendukung utama, namun	Menjamin kesiapan organisasi dalam melaksanakan



	fasilitas pendukung implementasi.	peningkatan kapasitas SDM masih diperlukan.	Program K3 secara berkelanjutan.
Disposition	Pimpinan dan pegawai memiliki komitmen serta sikap positif terhadap Program K3.	Implementasi didukung oleh kesadaran dan tanggung jawab individu dalam menjaga keselamatan kerja.	Mendorong kepatuhan terhadap SOP dan meningkatkan partisipasi pegawai.
Bureaucratic Structure	SOP telah diterapkan dan pembagian tugas telah berjalan dengan baik, namun belum terdapat Tim K3.	Struktur birokrasi telah mendukung implementasi, tetapi koordinasi lintas unit masih memerlukan penguatan kelembagaan.	Meningkatkan konsistensi pelaksanaan kebijakan dan efektivitas pengawasan Program K3.
Sintesis Keseluruhan	Keempat dimensi saling berinteraksi dan menentukan keberhasilan implementasi Program K3.	Keberhasilan implementasi tidak hanya dipengaruhi oleh satu dimensi, tetapi oleh sinergi komunikasi, sumber daya, disposisi implementor, dan struktur birokrasi.	Integrasi keempat dimensi menjadi dasar terbentuknya implementasi Program K3 yang efektif dan berkelanjutan di Dinas Kesehatan Kota Ambon.

Sumber: Hasil analisis peneliti berdasarkan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen, 2026. *)Hasil lengkap pada lampiran.

Tabel 6. Temuan penelitian diperoleh melalui triangulasi wawancara, observasi, dan telaah dokumen. Wawancara digunakan untuk menggali pengalaman, pemahaman, dan persepsi informan mengenai implementasi Program K3; observasi digunakan untuk melihat kesesuaian pelaksanaan dengan kondisi faktual di lapangan; sedangkan telaah dokumen digunakan untuk memeriksa keberadaan SOP, pedoman, pembagian tugas, serta dokumen pendukung lainnya. Ketiga sumber data tersebut dibandingkan pada setiap dimensi Edward III untuk mengidentifikasi kesesuaian maupun perbedaan informasi. Ketika temuan dari ketiga sumber menunjukkan kecenderungan yang sama, temuan tersebut digunakan sebagai penguat kesimpulan dimensi, sedangkan perbedaan informasi digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi aspek yang masih memerlukan perhatian.

Hasil triangulasi menunjukkan pola yang relatif konsisten. Pada dimensi komunikasi, wawancara mengenai penyampaian informasi didukung oleh keberadaan mekanisme komunikasi dan dokumen pendukung, meskipun wawancara juga mengungkap adanya ketidakmerataan informasi. Pada dimensi sumber daya, keberadaan fasilitas dan dokumen pendukung sesuai dengan hasil observasi, sementara wawancara mengidentifikasi keterbatasan pelatihan dan beberapa fasilitas. Pada dimensi disposisi, komitmen yang disampaikan informan sejalan dengan hasil observasi terhadap pelaksanaan prosedur kerja. Pada dimensi struktur birokrasi, keberadaan SOP dan pembagian tugas dalam dokumen sejalan dengan praktik kerja yang diamati, sedangkan wawancara mengungkap belum adanya Tim K3 dengan kewenangan formal. Integrasi ketiga sumber data tersebut memperkuat kesimpulan bahwa implementasi



Program K3 telah berjalan, tetapi masih membutuhkan penguatan pada aspek konsistensi komunikasi, kapasitas SDM, budaya keselamatan, dan koordinasi kelembagaan.

Pembahasan

Komunikasi (*Communication*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi merupakan faktor penting dalam implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Dinas Kesehatan Kota Ambon. Komunikasi dilaksanakan melalui rapat koordinasi, sosialisasi, *briefing* sebelum kegiatan, supervisi, dan evaluasi berkala sehingga sebagian besar pegawai memahami tujuan, prosedur, dan pembagian tugas dalam pelaksanaan Program K3. Namun demikian, penelitian juga menemukan bahwa intensitas komunikasi belum sepenuhnya merata pada seluruh unit kerja sehingga masih terdapat variasi pemahaman dan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Putri dan Ginting (2023) yang menunjukkan bahwa komunikasi yang jelas dan konsisten merupakan salah satu faktor penting dalam implementasi kebijakan Sistem Manajemen K3 (SMK3). Rhomadhoni et al. (2025) melalui *systematic review* juga menunjukkan bahwa implementasi K3 berkaitan dengan kepuasan kerja dan kepatuhan pekerja terhadap aspek keselamatan. Arfiana dan Fanika (2023) menemukan bahwa penerapan program K3 dalam penggunaan laboratorium didukung oleh penyampaian informasi, sosialisasi, dan pemahaman terhadap prosedur keselamatan. Ferhat et al. (2024) menunjukkan bahwa penerapan program K3 berperan dalam menciptakan kondisi kerja yang lebih aman bagi pekerja. Sementara itu, Mayangkara et al. (2021) menegaskan pentingnya penerapan regulasi K3 dan koordinasi dalam meminimalkan kecelakaan kerja pada institusi pelayanan kesehatan.

Temuan mengenai pentingnya komunikasi juga didukung oleh Putra et al. (2023) dan Sari et al. (2021) yang menunjukkan bahwa pemahaman dan penerapan standar keselamatan oleh tenaga kesehatan merupakan bagian penting dalam pelaksanaan K3 di fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, komunikasi yang efektif diperlukan agar kebijakan dan prosedur K3 dapat dipahami dan diterapkan secara konsisten oleh seluruh implementor.

Menurut Edward III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh komunikasi yang mencakup *transmission*, *clarity*, dan *consistency* (Setyawan et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga aspek tersebut telah terlihat dalam implementasi Program K3 di Dinas Kesehatan Kota Ambon. Informasi telah ditransmisikan melalui berbagai saluran, isi kebijakan relatif dapat dipahami, tetapi konsistensi penyampaian informasi antarunit masih perlu diperkuat. Dengan demikian, komunikasi tidak hanya berfungsi sebagai media penyampaian informasi, tetapi juga sebagai mekanisme koordinasi, pembinaan, dan pengendalian pelaksanaan Program K3.

Sumber Daya (*Resources*)

Penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program K3 didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia, informasi, kewenangan, anggaran, sarana prasarana, dan pedoman teknis. Sebagian besar informan menilai bahwa jumlah pegawai dan pembagian kewenangan telah mendukung pelaksanaan program. Pedoman dan SOP juga telah tersedia, sedangkan sarana keselamatan seperti alat pelindung diri, alat pemadam api ringan, dan kotak P3K telah tersedia meskipun beberapa fasilitas masih memerlukan penyempurnaan. Di sisi lain, pelatihan K3 belum sepenuhnya menjangkau seluruh pegawai sehingga peningkatan kompetensi masih menjadi kebutuhan dalam penguatan implementasi program.



Temuan tersebut konsisten dengan penelitian Putri dan Ginting (2023) yang menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya merupakan bagian penting dalam keberhasilan implementasi SMK3. Arfiana dan Fanika (2023), Ferhat et al. (2024), serta Mayangkara et al. (2021) juga menunjukkan pentingnya kompetensi, fasilitas, dan penerapan prosedur keselamatan dalam pelaksanaan K3. Nada et al. (2020) menemukan bahwa implementasi K3 di puskesmas berkaitan dengan berbagai faktor organisasi dan dukungan terhadap pelaksanaan keselamatan kerja. Hasil penelitian Pasaribu et al. (2022) juga menunjukkan pentingnya perencanaan dan ketersediaan sumber daya dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

Edison et al. (2021) mengidentifikasi adanya faktor penguat dan penghambat dalam efektivitas implementasi sistem manajemen K3 di puskesmas. Hal tersebut sejalan dengan Pradana dan Iqbal (2024) yang menekankan perlunya evaluasi sistematis terhadap implementasi program K3 di rumah sakit, serta Pradana (2024) yang menunjukkan pentingnya pengelolaan K3 dalam konteks pelayanan puskesmas. Putri et al. (2025) juga menunjukkan bahwa implementasi SMK3 membutuhkan dukungan sistem organisasi dalam pelaksanaan K3. Selain itu, Sofyan et al. (2024) dan Gurning et al. (2024) menekankan pentingnya optimalisasi penerapan standar K3 agar pelaksanaan keselamatan kerja dapat berjalan secara lebih efektif. Susilawati et al. (2023) menunjukkan bahwa penerapan SMK3 di puskesmas membutuhkan dukungan sistem manajemen dan pelaksanaan yang terstruktur.

Berdasarkan teori Edward III, sumber daya tidak hanya berkaitan dengan jumlah personel atau anggaran, tetapi juga mencakup informasi, kewenangan, kompetensi, dan fasilitas yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan (Setyawan et al., 2021). Oleh karena itu, peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan berkelanjutan dan pemenuhan fasilitas keselamatan menjadi kebutuhan penting untuk memperkuat implementasi Program K3 di Dinas Kesehatan Kota Ambon.

Disposisi Implementor (*Disposition*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program K3 didukung oleh komitmen pimpinan, sikap positif pegawai, penerimaan terhadap kebijakan, kepatuhan terhadap SOP, serta motivasi untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman. Komitmen tersebut terlihat dari keterlibatan pimpinan dalam supervisi, monitoring, dan evaluasi, serta kesediaan pegawai untuk mengikuti prosedur keselamatan dalam pelaksanaan pekerjaan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Askar et al. (2022) yang menunjukkan adanya hubungan implementasi program K3 dengan produktivitas kerja pekerja. Maher et al. (2022) menunjukkan bahwa implementasi K3 dalam lingkungan kerja membutuhkan keterlibatan organisasi dan pekerja dalam menghadapi tantangan keselamatan dan kesehatan kerja. Simbolon dan Modjo (2023) juga menekankan pentingnya keterlibatan pegawai dan pembentukan budaya kerja yang mendukung keselamatan dalam mewujudkan lingkungan kantor yang sehat. Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian Edison et al. (2021) yang menunjukkan bahwa dukungan organisasi merupakan bagian dari faktor yang memengaruhi efektivitas penerapan sistem manajemen K3. Putri et al. (2025) juga menunjukkan bahwa implementasi SMK3 membutuhkan dukungan dan keterlibatan unsur organisasi dalam pelaksanaannya.

Menurut Edward III, disposisi berkaitan dengan sikap, penerimaan, komitmen, dan kemauan implementor dalam melaksanakan kebijakan (Setyawan et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa disposisi implementor di Dinas Kesehatan Kota Ambon relatif mendukung implementasi Program K3. Namun, komitmen tersebut masih perlu diperkuat agar



tidak hanya bergantung pada kesadaran individu. Pengembangan budaya keselamatan secara berkelanjutan diperlukan agar kepatuhan terhadap prosedur K3 dapat menjadi bagian dari kebiasaan dan nilai kerja organisasi.

Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program K3 telah didukung oleh pembagian tugas yang jelas, SOP, koordinasi lintas unit, serta monitoring dan evaluasi rutin. SOP telah digunakan sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan sehingga pegawai memiliki acuan dalam menjalankan tugas dan prosedur keselamatan. Namun demikian, belum terbentuknya Tim K3 secara formal menjadi salah satu kendala dalam penguatan koordinasi, monitoring, dan pengawasan implementasi Program K3 secara menyeluruh.

Temuan tersebut sesuai dengan Putri dan Ginting (2023) yang menekankan pentingnya struktur organisasi dan pembagian kewenangan dalam implementasi kebijakan SMK3. Mayangkara et al. (2021) menunjukkan bahwa penerapan regulasi K3 dalam organisasi pelayanan kesehatan membutuhkan sistem yang mendukung pengendalian dan pencegahan kecelakaan kerja. Pasaribu et al. (2022) juga menunjukkan pentingnya perencanaan dan pelaksanaan K3 yang terstruktur dalam organisasi pelayanan kesehatan. Edison et al. (2021) mengidentifikasi bahwa efektivitas sistem manajemen K3 dipengaruhi oleh faktor organisasi yang dapat memperkuat maupun menghambat implementasi. Pradana dan Iqbal (2024) serta Pradana (2024) juga menekankan pentingnya sistem dan mekanisme pengelolaan K3 yang terstruktur dalam fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam perspektif Edward III, struktur birokrasi berkaitan dengan SOP dan fragmentasi organisasi (Setyawan et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa SOP telah tersedia dan diterapkan, sedangkan pembagian tugas telah berjalan sesuai fungsi masing-masing unit. Namun, koordinasi yang masih tersebar pada beberapa bidang menunjukkan adanya kebutuhan untuk memperjelas mekanisme koordinasi K3. Pembentukan Tim K3 secara formal dapat menjadi salah satu alternatif penguatan kelembagaan agar fungsi koordinasi, monitoring, evaluasi, dan pelaporan Program K3 dapat dilakukan secara lebih terintegrasi.

Sintesis Pembahasan

Secara keseluruhan, penelitian menunjukkan bahwa implementasi Program K3 di Dinas Kesehatan Kota Ambon dipengaruhi oleh interaksi empat dimensi implementasi kebijakan menurut George C. Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi implementor, dan struktur birokrasi (Setyawan et al., 2021). Komunikasi telah memungkinkan penyampaian informasi mengenai kebijakan dan prosedur K3, sumber daya telah menyediakan dukungan personel, informasi, kewenangan, dan fasilitas, disposisi implementor tercermin dalam komitmen serta penerimaan terhadap kebijakan, sedangkan struktur birokrasi menyediakan SOP dan pembagian tugas sebagai pedoman pelaksanaan.

Temuan penelitian juga menunjukkan bahwa keempat dimensi tersebut belum sepenuhnya optimal. Pada aspek komunikasi, masih terdapat ketidakmerataan penyampaian informasi antarunit; pada aspek sumber daya, pelatihan dan fasilitas masih perlu diperkuat; pada aspek disposisi, budaya keselamatan belum sepenuhnya terinternalisasi pada seluruh pegawai; sedangkan pada aspek struktur birokrasi, belum terdapat Tim K3 dengan kewenangan formal yang mengintegrasikan koordinasi program. Kondisi tersebut sejalan dengan berbagai penelitian mengenai implementasi K3 yang menempatkan komunikasi, kompetensi, dukungan organisasi, fasilitas, struktur, dan keterlibatan implementor sebagai unsur yang saling berkaitan dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja (Arfiana & Fanika, 2023; Edison et al.,



2021; Ferhat et al., 2024; Maher et al., 2022; Mayangkara et al., 2021; Nada et al., 2020; Pasaribu et al., 2022; Pradana, 2024; Pradana & Iqbal, 2024; Putra et al., 2023; Putri et al., 2025; Rhomadhoni et al., 2025; Sari et al., 2021; Simbolon & Modjo, 2023; Sofyan et al., 2024; Susilawati et al., 2023).

Dengan demikian, hasil penelitian memperkuat penerapan model Edward III dalam menjelaskan implementasi Program K3 pada organisasi pemerintah daerah. Namun, temuan lapangan juga memperlihatkan bahwa keberadaan empat dimensi tersebut perlu diikuti dengan penguatan *organizational safety culture*. Budaya keselamatan dapat dikembangkan melalui komunikasi yang konsisten, peningkatan kompetensi dan fasilitas, keteladanan serta komitmen pimpinan, dan struktur kelembagaan K3 yang lebih terintegrasi. Dengan penguatan pada aspek-aspek tersebut, implementasi Program K3 dapat berlangsung secara lebih konsisten dan berkelanjutan di Dinas Kesehatan Kota Ambon.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Dinas Kesehatan Kota Ambon telah berjalan cukup baik berdasarkan empat dimensi implementasi Edward III. Komunikasi telah mendukung penyampaian informasi program meskipun konsistensi antarunit masih perlu diperkuat; sumber daya telah tersedia tetapi kompetensi pegawai, pelatihan, dan fasilitas masih perlu ditingkatkan; disposisi implementor menunjukkan komitmen dan kepatuhan terhadap K3; sedangkan struktur birokrasi telah didukung SOP dan pembagian tugas, tetapi belum terdapat Tim K3 dengan kewenangan formal.

Secara keseluruhan, keberlanjutan implementasi Program K3 memerlukan penguatan secara terpadu pada konsistensi komunikasi, kapasitas sumber daya manusia, budaya keselamatan, serta koordinasi kelembagaan melalui Tim K3 yang lebih terintegrasi. Penguatan keempat aspek tersebut menjadi dasar penting untuk mendukung pelaksanaan K3 yang konsisten dan berkelanjutan di Dinas Kesehatan Kota Ambon.

DAFTAR PUSTAKA

- Arfiana, K., & Fanika, N. (2023). Implementation of occupational health and safety (K3) programs in the use of science laboratories. *Edulab: Majalah Ilmiah Laboratorium Pendidikan*, 8(1), 74–93. <https://doi.org/10.14421/edulab.2023.81.06>
- Askar, A., Hidayat, & Sani, A. (2022). Hubungan implementasi program K3 terhadap produktivitas kerja pada pekerja di PT. Industri Kapal Indonesia. *Window of Public Health Journal*, 3(4), 680–689. <https://doi.org/10.33096/woph.v3i4.435>
- Edison, F. Y., Soesanto, S., & Wijayanti, Y. (2021). The reinforcing and inhibiting factors of the effectiveness implementation on the occupational health and safety management systems in Puskesmas Kota Semarang. *Public Health Perspective Journal*, 6(1), 63–74. <https://journal.unnes.ac.id/nju/phpj/article/view/26523>
- Ferhat, A., Nurdiansyah, B., Suswatiningsih, T. E., & Bimantio, M. P. (2024). The implementation of occupational health and safety (OHS) program on employee working conditions in the harvesting unit of PT Sewangi Sejati Luhur. *OPSI*, 17(1), 135–145. <https://doi.org/10.31315/opsi.v17i1>
- Gurning, F. P., Sofyan, M. T., & Susilawati, S. (2024). Optimization of the implementation of occupational health and safety (K3) standards. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(2), 1009–1020. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i2.3022>



- Maher, H., Putri, S. A. A., & Lestantyo, D. (2022). Implementasi K3 dan tantangan penerapan kesehatan dan keselamatan kerja dalam pencegahan penularan COVID-19 pada sebuah kantor kelurahan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 6(3), 386–395. <https://doi.org/10.15294/higeia.v6i3.55115>
- Mayangkara, R. H., Subiyanto, A. A., & Tamtomo, D. G. (2021). Implementation of hospital occupational health and safety regulations to minimize occupational accidents at the Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang. *Journal of Health Policy and Management*, 6(3), 160–167. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2021.06.03.01>
- Nada, F. Q., Denny, H. M., & Setyaningsih, Y. (2020). Implementasi keselamatan dan kesehatan kerja di puskesmas: Studi kasus di Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(2), 98–104. <https://doi.org/10.14710/jmki.8.2.2020.98-104>
- Pasaribu, N. R., Girsang, E., Nasution, S. L. R., & Ginting, C. N. (2022). Evaluation of planning and implementation occupational safety and health in Hospital Embung Fatimah Batam in 2021. *International Journal of Health and Pharmaceutical*, 2(2), 225–232. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i2.34>
- Pradana, F. K. P. H., & Iqbal, M. (2024). Program keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit: Evaluasi sistematis implementasi dan strategi peningkatan. *Journal Occupational Health Hygiene and Safety*, 2(1), 202–221. <https://doi.org/10.60074/johhs.v2i1.11271>
- Pradana, F. K. (2024). Systematic literature review: Penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di puskesmas. *Journal Occupational Health Hygiene and Safety*, 1(2). <https://doi.org/10.60074/johhs.v1i2.9921>
- Putra, A., Kamil, H., Maurissa, A., Sari, M. W., Rachmah, & Mahdarsari, M. (2023). Do nurses implement the occupational safety and health standards? A survey study in public health centers. *Universal Journal of Public Health*, 11(4), 455–462. <https://doi.org/10.13189/ujph.2023.110410>
- Putri, E. H., & Ginting, F. A. (2023). Implementasi kebijakan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3). *Jurnal Enersia Publika: Energi, Sosial, dan Administrasi Publik*, 7(1), 37–55. <https://doi.org/10.30588/jep.v7i1.1549>
- Putri, I., Ritonga, A. H., & Lubis, B. (2025). Implementation of occupational health and safety management system at Perumda Tirtanadi North Sumatra Province. *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, 8(1), 243–251. <https://doi.org/10.35451/7xeaat44>
- Rhomadhoni, M. N., Yudhastuti, R., Paskarini, I., Ratriwardhani, R. A., & Ayu, F. (2025). Occupational health and safety implementation and employee job satisfaction: A systematic review. *Edelweiss Applied Science and Technology*, 9(9), 287–295. <https://doi.org/10.55214/2576-8484.v9i9.9800>
- Sari, M. W., Putra, A., Jannah, N., & Rachmah. (2021). Implementation of standards occupational safety and health at the public health center in Banda Aceh. *Galore International Journal of Health Sciences and Research*, 6(4), 6–9. <https://doi.org/10.52403/gijhsr.20211002>
- Setyawan, D., Priantono, A., & Firdausi, F. (2021). George Edward III Model. *Publicio: Jurnal Ilmiah Politik, Kebijakan Dan Sosial*, 3(2), 9-19.
- Simbolon, R. M., & Modjo, R. (2023). Implementasi aspek K3 untuk mewujudkan kantor BERHIAS (berbudaya hijau dan sehat). *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 435–443. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/12118>



- Sofyan, M. T., Susilawati, S., & Gurning, F. P. (2024). Optimization of the implementation of occupational health and safety (K3) standards. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 6(2), 1009–1020. <https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i2.3022>
- Susilawati, S., Budiani, R. L., Paramita, I., & Puspitasiwi, P. (2023). Penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) di Puskesmas Umbulharjo II Kota Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8(2), 112–122. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.72671>