



Analisis Implementasi *Medical Check-Up* (MCU) Dalam Program K3RS Berdasarkan Permenkes No. 66 Tahun 2016 Di RSUD Muhammadiyah Babat

Mila Lutfiyatun An'nisa^{1*}, Enny Mar'atus Sholihah², Fara Nurdiana³

^{*1,2,3}Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan

Alamat: Jl. Plalangan No.KM, RW.02, Wahyu, Plosowahyu, Kec. Lamongan, Kabupaten Lamongan, Jawa Timur, Indonesia

Corresponding: milalutfiyatun13@gmail.com

Abstract. *The implementation of Medical Check-Ups (MCUs) is an important component of the Hospital Occupational Health and Safety (K3RS) program to prevent occupational diseases and monitor employee health. However, the MCU program at Muhammadiyah Babat General Hospital has not fully complied with Ministry of Health Regulation No. 66 of 2016. This study aimed to analyze MCU implementation within the K3RS program based on the regulation. A descriptive qualitative design was used with purposive sampling involving seven key informants. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document analysis, then analyzed through data reduction, data display, and conclusion drawing. The results showed that MCU policies, K3 guidelines, SOPs, and work programs were available and generally aligned with regulations, but implementation was not optimal. Pre-employment and specific MCUs were conducted routinely, while periodic and post-employment MCUs were still limited. Challenges included managerial, administrative, human resource, and individual factors. Overall, MCU implementation has not fully complied with the regulation, particularly regarding periodic and post-employment examinations. Therefore, expanding examination coverage and optimizing scheduling and reminder systems are necessary.*

Keywords : *Medical check-up (MCU), K3RS, occupational health, program implementation, hospital.*

Abstrak. Pelaksanaan *Medical Check-Up* (MCU) merupakan bagian penting dalam program K3RS untuk mencegah penyakit akibat kerja dan memantau kesehatan tenaga kerja. Namun, pelaksanaan MCU di RSUD Muhammadiyah Babat belum sepenuhnya sesuai dengan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi MCU dalam program K3RS berdasarkan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 di RSUD Muhammadiyah Babat. Penelitian menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan teknik *purposive sampling*. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi terhadap tujuh informan. Analisis data dilakukan melalui reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan MCU telah tersedia dan mengacu pada regulasi, pedoman K3, SOP, serta program kerja rumah sakit. Perencanaan MCU mencakup jadwal, sasaran, anggaran, dan jenis pemeriksaan berbasis risiko, namun belum terlaksana secara konsisten. MCU pra-kerja dan khusus telah dilaksanakan, sedangkan MCU berkala dan pasca kerja belum optimal. Implementasi MCU masih menghadapi kendala manajerial, administratif, SDM, dan individu. Pelaksanaan MCU belum sepenuhnya sesuai dengan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016, terutama pada MCU berkala dan pasca kerja yang belum mencakup seluruh tenaga kerja, sehingga diperlukan peningkatan cakupan pemeriksaan, konsistensi pelaksanaan program, serta optimalisasi fitur notifikasi jadwal dan daftar peserta MCU pada aplikasi portal karyawan.

Kata Kunci : *Medical check-up, K3RS, kesehatan kerja, implementasi, rumah sakit.*

1. LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan dengan lingkungan kerja yang kompleks dan memiliki berbagai potensi bahaya fisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikososial yang dapat menimbulkan kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja (PAK) pada tenaga kesehatan, pasien, pengunjung, dan masyarakat sekitar (Indasah et al., 2024). Oleh karena itu, penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) menjadi bagian penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif (Tanjung et al., 2022).

Kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja masih menjadi permasalahan kesehatan kerja di berbagai negara. International Labour Organization (ILO) melaporkan bahwa setiap tahun terjadi sekitar 430 juta kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di dunia (Putri, 2025). Di Indonesia, menurut data BPJS Ketenagakerjaan menunjukkan tren peningkatan kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja selama periode 2020-2024. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa upaya perlindungan kesehatan tenaga kerja masih perlu diperkuat, terutama pada sektor pelayanan kesehatan yang memiliki tingkat risiko kerja relatif tinggi (Kementerian Ketenagakerjaan RI., 2022).

Tenaga kesehatan merupakan kelompok pekerja yang rentan mengalami penyakit akibat kerja akibat paparan agen infeksi, bahan kimia, dan faktor ergonomi di lingkungan rumah sakit (Mengistu et al., 2020). Penelitian di rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa faktor biologis, fisik, kimia, dan ergonomi masih menjadi sumber utama gangguan kesehatan pada tenaga kesehatan (Lestari et al., 2022). Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya pelaksanaan *Medical Check-Up* (MCU) sebagai bagian dari pelayanan kesehatan kerja untuk mendeteksi dini gangguan kesehatan dan memantau kondisi kesehatan tenaga kerja secara berkelanjutan (Sefrilianita et al., 2024).

Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 mewajibkan rumah sakit menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan tenaga kerja secara komprehensif melalui pemeriksaan kesehatan awal, berkala, khusus, dan pasca kerja (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Meskipun demikian, pelaksanaan MCU di beberapa rumah sakit masih belum optimal karena belum didukung oleh perencanaan program yang jelas (Runtulalo et al., 2021). Selain itu, keterbatasan anggaran dan rendahnya partisipasi tenaga kerja juga menjadi kendala dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan berkala (Haryandi et al., 2024).

RSU Muhammadiyah Babat telah melaksanakan program K3RS, termasuk kegiatan *Medical Check-Up* (MCU) bagi karyawan. Namun, data pelaksanaan MCU tahun 2022 - 2025 menunjukkan bahwa capaian pemeriksaan masih berada di bawah target dan pelaksanaannya belum dilakukan secara terencana serta menyeluruh sesuai ketentuan regulasi. Kondisi tersebut berpotensi menghambat deteksi dini penyakit akibat kerja dan menurunkan efektivitas program kesehatan kerja rumah sakit. Meskipun berbagai penelitian telah membahas implementasi MCU di rumah sakit, belum terdapat penelitian yang secara khusus menganalisis implementasi *Medical Check-Up* (MCU) dalam program K3RS berdasarkan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 di RSUD Muhammadiyah Babat. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi *Medical Check-Up* (MCU) dalam program K3RS berdasarkan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 di RSUD Muhammadiyah Babat.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif untuk menganalisis implementasi *Medical Check-Up* (MCU) dalam program K3RS berdasarkan Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 di RSUD Muhammadiyah Babat pada Oktober 2025 - April 2026. Informan dipilih secara *purposive sampling*, terdiri atas Ketua dan Sekretaris P2K3, Kepala Rawat Inap, serta petugas laboratorium, radiologi, gizi, dan pendaftaran. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi, kemudian dianalisis menggunakan model Miles dan Huberman. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan metode.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kebijakan Pelaksanaan *Medical Check-Up* (MCU) Karyawan

Pelaksanaan *Medical Check-Up* (MCU) di RSUD Muhammadiyah Babat telah didukung oleh kebijakan tertulis yang tertuang dalam pedoman K3RS, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan program kerja rumah sakit. Kebijakan tersebut menjadi dasar pelaksanaan pemeriksaan kesehatan tenaga kerja serta menunjukkan komitmen rumah sakit dalam penyelenggaraan program kesehatan kerja.

Sebagaimana disampaikan oleh Informan B:

"Di rumah sakit ini sudah terdapat pedoman K3, SOP, dan program kerja. Ketiganya sudah lengkap dan saling terhubung." (Informan B)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh Informan A yang menyatakan:

"Rumah sakit sudah memiliki kebijakan resmi terkait pelaksanaan MCU yang dituangkan dalam pedoman K3, program kerja, dan SOP." (Informan A)

Selain itu, Informan F mengungkapkan:

"Kalau saya taunya itu dari sosialisasi dan dokumen resmi rumah sakit, seperti SOP atau kebijakan yang sudah ada." (Informan F)

Keberadaan pedoman K3RS, SOP, dan program kerja menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki dasar kebijakan yang mendukung pelaksanaan MCU. Namun, hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian tenaga kerja hanya mengetahui keberadaan dokumen tanpa memahami tujuan dan mekanisme pelaksanaannya secara menyeluruh. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan utama bukan terletak pada ketersediaan kebijakan, melainkan pada proses internalisasi kebijakan kepada tenaga kerja. Akibatnya, pelaksanaan MCU berpotensi dipahami hanya sebagai kegiatan administratif dan belum sepenuhnya dimaknai sebagai upaya perlindungan kesehatan kerja. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberadaan kebijakan dan prosedur belum tentu menjamin keberhasilan program apabila belum diikuti oleh pemahaman tenaga kerja dan tindak lanjut

yang konsisten terhadap pelaksanaannya (Ferial & Prianti, 2021). Jika ditinjau berdasarkan Permenkes No. 66 Tahun 2016, rumah sakit telah sesuai pada aspek penyediaan kebijakan K3RS, tetapi implementasinya masih perlu diperkuat melalui sosialisasi yang berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Vovo et al. (2024) dan Alayda (2024) yang menyatakan bahwa komunikasi kebijakan yang efektif dan pemahaman pelaksana berperan penting dalam keberhasilan implementasi program K3.

b. Kebijakan Perencanaan *Medical Check-Up* (MCU) Karyawan

Perencanaan MCU di RSUD Muhammadiyah Babat meliputi jadwal tahunan, sasaran pemeriksaan berdasarkan tingkat risiko kerja, anggaran, dan jenis pemeriksaan. Sebagaimana disampaikan oleh Informan B

“Jadwal dalam setahun, ada.” (Informan B)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh Informan A yang menyatakan:

“Semua tenaga kerja menjadi sasaran, namun diprioritaskan berdasarkan risiko kerja.” (Informan A)

Selain itu, Informan F mengungkapkan:

“Efisiensi anggaran membuat pelaksanaan diprioritaskan pada yang lebih membutuhkan.” (Informan F)

Perencanaan MCU di RSUD Muhammadiyah Babat telah mencakup penyusunan jadwal tahunan, penentuan sasaran berdasarkan tingkat risiko kerja, alokasi anggaran, serta jenis pemeriksaan yang akan dilakukan. Penerapan pendekatan berbasis risiko menunjukkan adanya upaya rumah sakit untuk mengoptimalkan sumber daya yang tersedia sehingga tenaga kerja dengan risiko paparan lebih tinggi memperoleh prioritas pemeriksaan. Namun, pelaksanaan yang belum selalu sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan mengindikasikan adanya kesenjangan antara perencanaan dan implementasi program. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perencanaan yang telah disusun belum sepenuhnya diikuti oleh mekanisme pelaksanaan yang terorganisir sehingga dapat memengaruhi ketercapaian sasaran program (Ginting et al., 2025). Jika ditinjau berdasarkan Permenkes No. 66 Tahun 2016, perencanaan MCU telah sesuai karena mempertimbangkan faktor risiko kerja sebagai dasar penyelenggaraan pelayanan kesehatan kerja. Temuan ini didukung oleh penelitian Hasibuan et al. (2024) dan Chen et al. (2025) yang menyatakan bahwa efektivitas program kesehatan kerja dipengaruhi oleh keterpaduan antara perencanaan, ketersediaan sumber daya, dan pelaksanaan program.

c. Pelaksanaan Kegiatan *Medical Check-Up* (MCU) Karyawan

Pelaksanaan kegiatan MCU di RSUD Muhammadiyah Babat meliputi MCU pra-kerja, berkala, khusus, dan pasca kerja.

Sebagaimana disampaikan oleh Informan A

“MCU pra-kerja dilakukan setelah calon karyawan lolos seleksi.” (Informan A)

“MCU berkala belum optimal dan belum semua karyawan rutin mengikuti.”

(Informan A)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh Informan B yang menyatakan:

“Jika ada kejadian seperti tertusuk jarum, langsung dilakukan pemeriksaan ulang.” (Informan B)

Pelaksanaan MCU di RSUD Muhammadiyah Babat telah mencakup MCU pra-kerja, berkala, khusus, dan pasca kerja. Meskipun demikian, pelaksanaan MCU berkala dan pasca kerja belum berjalan secara optimal karena belum menjangkau seluruh tenaga kerja secara rutin. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan MCU masih lebih berorientasi pada kebutuhan tertentu dibandingkan pemantauan kesehatan yang dilakukan secara berkesinambungan. Akibatnya, fungsi MCU sebagai upaya deteksi dini gangguan kesehatan akibat kerja belum terlaksana secara maksimal. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pemeriksaan kesehatan tenaga kerja belum sepenuhnya dimanfaatkan sebagai dasar pemantauan kesehatan yang berkelanjutan dan perlindungan kesehatan kerja secara menyeluruh (Rauf et al., 2023). Jika ditinjau berdasarkan Permenkes No. 66 Tahun 2016, pelaksanaan MCU belum sepenuhnya sesuai karena pemeriksaan kesehatan tenaga kerja seharusnya dilakukan secara berkelanjutan sejak sebelum bekerja hingga setelah berakhirnya masa kerja. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Susanto & Nopriadi (2021) dan Hasibuan et al. (2024) yang menyatakan bahwa konsistensi pelaksanaan pemeriksaan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan efektivitas pemantauan kesehatan tenaga kerja.

d. Sistem Pencatatan dan Pelaporan *Medical Check-Up* (MCU) Karyawan

Pencatatan dan pelaporan MCU di RSUD Muhammadiyah Babat telah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS).

Sebagaimana disampaikan oleh Informan B

“Data disimpan secara elektronik untuk meminimalisir kehilangan berkas.”

(Informan B)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh Informan A yang menyatakan:

“Pencatatan sudah dilakukan secara elektronik melalui SIM-RS.” (Informan A)

Selain itu, Informan E mengungkapkan:

“Hasil masuk ke sistem SIM-RS dan tersimpan kolektif.” (Informan E)

Penggunaan SIM-RS menunjukkan adanya upaya rumah sakit dalam meningkatkan efektivitas pengelolaan data kesehatan tenaga kerja. Namun, manfaat sistem belum sepenuhnya optimal apabila data yang dihasilkan belum mencakup seluruh tenaga kerja yang menjadi sasaran MCU. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan sistem informasi tidak hanya ditentukan oleh penggunaan teknologi, tetapi juga oleh kelengkapan data yang dihasilkan. Selain itu, sistem komputerisasi yang baik berperan dalam meningkatkan efisiensi pengelolaan data kesehatan dan mendukung keberlanjutan dokumentasi kesehatan tenaga kerja (Rifai et al., 2022). Jika ditinjau berdasarkan Permenkes No. 66 Tahun 2016, pencatatan dan pelaporan telah sesuai karena mendukung dokumentasi kesehatan kerja yang sistematis dan berkelanjutan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Juliansyah et al. (2023) dan Endrawati & Novitasari (2024) yang menyatakan bahwa sistem informasi yang terintegrasi dapat mendukung efektivitas pengelolaan program kesehatan kerja.

e. Monitoring dan Evaluasi Karyawan

Monitoring dan evaluasi MCU dilakukan melalui rapat P2K3 dan penelusuran hasil pemeriksaan kesehatan tenaga kerja.

Sebagaimana disampaikan oleh Informan B

*“Temuan hasil MCU dibahas dalam rapat untuk menentukan tindak lanjut.”
(Informan B)*

“Jika ada temuan, akan ditelusuri kembali.” (Informan B)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh Informan A yang menyatakan:

“MCU pasca kerja masih belum optimal.” (Informan F)

Monitoring dan evaluasi MCU telah dilakukan melalui rapat P2K3 dan penelusuran hasil pemeriksaan kesehatan tenaga kerja. Keberadaan mekanisme tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit telah berupaya melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan program MCU. Namun, masih ditemukannya pelaksanaan MCU pasca kerja yang belum optimal mengindikasikan bahwa hasil evaluasi belum sepenuhnya dimanfaatkan sebagai dasar perbaikan program secara berkelanjutan. Kondisi ini menunjukkan bahwa hasil evaluasi seharusnya tidak hanya digunakan untuk mengidentifikasi kekurangan program, tetapi juga dimanfaatkan sebagai dasar penyusunan strategi perbaikan, termasuk peningkatan sosialisasi dan keterlibatan tenaga kerja dalam program kesehatan kerja (Purwanti, 2025). Jika ditinjau berdasarkan Permenkes No. 66 Tahun 2016, kegiatan monitoring dan evaluasi telah sesuai sebagai bagian dari penyelenggaraan K3RS, tetapi tindak lanjut hasil evaluasi masih perlu diperkuat agar mampu meningkatkan efektivitas program. Temuan ini sejalan

dengan penelitian Endrawati et al. (2024) yang menyatakan bahwa keberhasilan program kesehatan kerja dipengaruhi oleh konsistensi tindak lanjut terhadap hasil evaluasi.

f. Kendala Pelaksanaan *Medical Check-Up* (MCU)

Pelaksanaan MCU di RSUD Muhammadiyah Babat masih menghadapi kendala dari aspek manajerial, administratif, sumber daya manusia, dan individu.

Sebagaimana disampaikan oleh Informan B

“Kalau surat belum keluar, pelaksanaan ikut tertunda.” (Informan B)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh Informan C yang menyatakan:

“Pengaturan jadwal sulit karena sistem shift.” (Informan C)

Selain itu, Informan E mengungkapkan:

“Ada yang takut sehingga tidak mengikuti MCU.” (Informan G)

Pelaksanaan MCU di RSUD Muhammadiyah Babat masih menghadapi kendala dari aspek manajerial, administratif, sumber daya manusia, dan individu. Hambatan administratif dan sistem kerja shift menyebabkan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan belum dapat menjangkau seluruh tenaga kerja sesuai jadwal yang direncanakan. Di sisi lain, rendahnya partisipasi sebagian tenaga kerja menunjukkan bahwa kesadaran terhadap pentingnya MCU masih menjadi tantangan dalam implementasi program. Kondisi ini mengindikasikan bahwa keberhasilan MCU tidak hanya dipengaruhi oleh sistem yang disiapkan rumah sakit, tetapi juga oleh keterlibatan tenaga kerja sebagai sasaran program. Selain itu, partisipasi tenaga kerja dalam pemeriksaan kesehatan juga dipengaruhi oleh dukungan informasi, pemahaman terhadap manfaat pemeriksaan, serta faktor psikologis individu (Utami et al., 2023). Jika ditinjau berdasarkan Permenkes No. 66 Tahun 2016, pelayanan kesehatan kerja seharusnya dapat diakses oleh seluruh tenaga kerja secara berkesinambungan, sehingga hambatan yang ditemukan menunjukkan implementasi program belum optimal. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Michaelis et al. (2022) dan Elfeto et al. (2024) yang menyatakan bahwa dukungan organisasi, pengelolaan SDM, dan partisipasi tenaga kerja merupakan faktor penting dalam keberhasilan program kesehatan kerja.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa implementasi *Medical Check-Up* (MCU) bagi tenaga kerja di RSUD Muhammadiyah Babat telah didukung oleh kebijakan, perencanaan program, serta sistem pencatatan dan pelaporan yang mengacu pada regulasi K3RS, namun pelaksanaannya belum berjalan secara optimal. Kendala utama terlihat pada belum konsistennya pelaksanaan MCU berkala untuk seluruh tenaga kerja serta belum terlaksananya MCU pasca kerja secara terstruktur, sehingga cakupan pemantauan kesehatan

tenaga kerja belum menyeluruh. Oleh karena itu, RSUD Muhammadiyah Babat disarankan untuk memperkuat implementasi program MCU melalui penyusunan jadwal tahunan yang terencana dan tersosialisasi dengan baik, penetapan target capaian yang jelas, serta pengembangan sistem informasi yang mendukung notifikasi dan pemantauan pelaksanaan MCU.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada RSUD Muhammadiyah Babat yang telah memberikan izin, dukungan, dan fasilitas selama pelaksanaan penelitian, serta kepada seluruh informan yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi yang dibutuhkan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing atas arahan, masukan, dan bimbingan yang diberikan selama proses penelitian dan penyusunan artikel ini. Artikel ini merupakan bagian dari hasil skripsi Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit yang berjudul “Analisis Implementasi *Medical Check-Up* (MCU) Dalam Program K3RS Berdasarkan Permenkes No. 66 Tahun 2016 Di RSUD Muhammadiyah Babat”.

DAFTAR REFERENSI

- Alayda, N. F. (2024). Analisis Permasalahan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit Di Indonesia : Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang*, 8, 115–124.
- Chen, Y., Yu, X., & Yang, Z. (2025). A Fuzzy Decision Support System For Risk Prioritization In Fine Kinney-Based Occupational Risk Analysis. *Journal Of Soft Computing And Decision Analytics*, 3(1), 1–17. <https://doi.org/10.31181/Jscda31202545>
- Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan Dan K3, & Kementerian Ketenagakerjaan Ri. (2022). *Profil Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Nasional Indonesia Tahun 2022*. Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia.
- Elfeto, J. E., Ratu, J. M., & Salmun, J. R. (2024). Evaluation Of The Implementation Of The Occupational Safety Management System (Smk3) At Naibonat Hospital, Kupang Regency In 2024. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2(1), 9. <https://doi.org/10.47134/Mpk.V2i1.3332>
- Endrawati, K. J., & Novitasari. (2024). *Pemeriksaan Medical Check Up Pada Karyawan Hotel Grand Hyatt, Nusa Dua, Badung*. 9–3.
- Ferial, L., & Prianti, A. (2021). Analisis Faktor Kebijakan Dalam Implementasi Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3rs) Rumah Sakit ‘X’ Kota Cilegon, Banten. *Jurnal Joubahs*, 1, 115–125.
- Ginting, E. S., Matury, H. J. E., Samura, D., & Ginting, P. B. (2025). Analisis Implementasi K3 Perkantoran Menurut Permenkes No 48 Tahun 2016 Di Kantor Rumah Sakit Umum Sembiring Tahun 2024. *Jurnal Kajian Kesehatan Masyarakat*, 6, 1–9.
- Haryandi, H., Menap, M., & Karjono, K. (2024). Evaluasi Implementasi Manajemen Fasilitas Dan Keselamatan Di Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Ntb Menggunakan Pendekatan Pdsa (Plan-Do-Study-Act) Tahun 2023. *Bioscientist : Jurnal Ilmiah Biologi*, 12(1), 469. <https://doi.org/10.33394/Bioscientist.V12i1.10592>
- Hasibuan, H., Risdawati, I., Hasibuan, H., & Risdawati, I. (2024). Implementasi Medical Check Up (Mcu) Terhadap Tenaga Kerja Pada Perusahaan Hotel. *Jurnal Ilmiah “Advokasi,”* 12(01).
- Indasah, & Antoninda, D. B. (2024). *Manajemen Risiko Di Tempat Kerja*. Deepublish Digital.
- Juliansyah, M. R., Aqid, B. M., & Salsabila, A. P. (2023). *Implementation Of Emr System In Indonesian Health Facilities: Benefits And Constraints*.

- Kementerian Kesehatan Ri. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. In *Bpk Ri*.
- Lestari, D. I., Novendy, & Irawaty, E. (2022). *Penilaian Risiko Potensi Bahaya Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Perawat Instalasi Rawat Intensif*.
- Mengistu, D. A., & Tolera, S. T. (2020). Prevalence Of Occupational Exposure To Needle-Stick Injury And Associated Factors Among Healthcare Workers Of Developing Countries: Systematic Review. In *Journal Of Occupational Health* (Vol. 62, Number 1). John Wiley And Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12179>
- Michaelis, M., Preiser, C., Voelter-Mahlknecht, S., Blomberg, N., & Rieger, M. A. (2022). Uptake Of Voluntary Occupational Health Care-Assessments Of German Occupational Health Physicians And Employees. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph19159602>
- Purwanti, C. D. (2025). Implementasi Dan Efektivitas Program Penyuluhan Rutin K3rs Di Rumah Sakit Tmc Tasikmalaya 2022. *Jurnal Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Universitas Halu Oleo*, 6(3), 2723–519. <https://doi.org/10.37887/Jk3-Uho>
- Putri, S. A. (2025). Faktor Hubungan Dengan Tindakan Tidak Aman (Unsafe Action) Pada Pekerja Konstruksi Di Pt. Putra Mandiri Prima Kota Padang. *Applicare Journal*, 2(4). <https://doi.org/10.37985/Apj.V2i4.12>
- Rauf, N. I., Abdillah, M. N., Sari, A. M., Fakhrudin, S., & Hb, E. (2023). Medical Check Up (Mcu). *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 1–6. <https://journal.tritunas.ac.id/index.php/Loa>
- Rifai, M., & Saron, J. (2022). Sistem Informasi Medical Check Up Ctki Klinik Mitra Mutiara. *Jurnal Coscitech (Computer Science And Information Technology)*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.37859/Coscitech.V3i1.3541>
- Runtulalo, D. M. E., Kawatu, P. A. T., & Malonda, N. S. H. (2021). Gambaran Pelaksanaan Program Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3rs) Di Rsud Anugerah Kota Tomohon. *Jurnal Kesmas*, 10(2).
- Sefrilianita, & Heriziana. Hz. (2024). Pengendalian Risiko Ergonomi Kejadian Gangguan Otot Rangka Pada Petugas Laundry Rs “X” Palembang Tahun 2024. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 2(4), 124–140. <https://doi.org/10.57213/Antigen.V2i4.489>
- Susanto, Y., & Nopriadi. (2021). The Evaluation Of The Program Implementation Of Occupational Safety And Health (Ohs) In Hospital. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, 3(1), 2686–3601.
- Tanjung, R., Sulisty, B., Hasyim, H., Narulita, S., Arjuni, D., Palilingan, R. A., & Rahmitasari. (2022). *Kesehatan & Keselamatan Kerja Rumah Sakit* (M. Sari, Ed.). Pt. Global Eksekutif Teknologi.
- Utami, F., Muis, M., & Awaluddin, A. (2023). Faktor Yang Berhubungan Perilaku Karyawan Untuk Melakukan Pemeriksaan Kesehatan. *Hasanuddin Journal Of Public Health*, 4(1), 100–108. <https://doi.org/10.30597/Hjph.V4i1.26023>
- Vovo, R., Ginting, Y. M. S. B., & Hasibuan, A. (2024). Evaluasi Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Rumah Sakit. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 99–110.