

Nanggroe : Jurnal Pengabdian Cendikia
 Volume 4, Nomor 8, November 2025, Halaman 114-128
 Licenced by CC BY-SA 4.0
 e-ISSN: [2986-7002](#)
 DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.1768573>

Bersama Lawan Infeksi: Penyebaran Konsep K3 pada SDM Upaya Menjaga Kebersihan Lingkungan, Pengelolaan Linen, dan Dekontaminasi Alat Medis di Klinik M Limo, Depok

Tatu Latipah¹⁾, Tatiana Siregar^{2)*}, Arla Zitka Ramadhani Fadrin³⁾, Firzanah Ardhana Neswari⁴⁾, Fitra Liana⁵⁾, Friizy Agustian⁶⁾, Khayla Fadiyah Andirani⁷⁾, Mubyar Tanza Zulfikhar⁸⁾, Mutiara Ardha Annastasya⁹⁾, Mutiara Zahra¹⁰⁾, Najwa Nabilla Putri Are¹¹⁾, Raisya Azka Rainanda¹²⁾, Stella Evilia Valerin¹³⁾

¹⁾⁻¹³⁾Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Email : tatiana_siregar@upnvj.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Kecelakaan kerja di fasilitas kesehatan Indonesia masih terjadi akibat penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang tidak konsisten, khususnya dalam penanganan peralatan medis, kebersihan area kerja, dan pengelolaan bahan terkontaminasi. **Metode:** Pengabdian kepada Masyarakat melibatkan 10 staf klinik. PKM dilakukan dengan melakukan edukasi kesehatan mengenai K3 yaitu Kebersihan lingkungan, Dekontaminasi alat dan Pengelolaan Linen dengan dilakukan pre-test dan post-test tentang materi K3 pada klinik tersebut; edukasi kesehatan dengan menggunakan media Leaflet dan Poster. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) melaksanakan prosedur kebersihan lingkungan sesuai standar, termasuk pemilahan limbah, penggunaan alat pelindung diri, serta penanganan tumpahan dan limbah tajam. Pada aspek dekontaminasi alat, responden menunjukkan tingkat kepatuhan yang sangat tinggi (100%) terhadap seluruh prosedur teknis, meskipun 10% responden belum mengetahui keberadaan SOP tertulis. Pada pengelolaan linen, sebagian besar responden melaksanakan prosedur dengan benar, namun pemahaman mengenai penanggung jawab pencucian linen masih belum seragam. **Kesimpulan:** Kebersihan lingkungan diimplementasikan optimal dengan area pelayanan bersih, pemisahan tempat sampah, dan penerapan SOP konsisten. Pengelolaan linen sebagian besar dilakukan benar meskipun ada inkonsistensi dalam pencucian dan penyimpanan. Dekontaminasi peralatan medis menunjukkan kepatuhan baik terhadap standar dengan tersedianya area khusus pembersihan dan pelatihan memadai. Diperlukan penguatan SOP tertulis untuk pembersihan instrumen, pelatihan berkala, dan supervisi berkelanjutan untuk mempertahankan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Kata Kunci: dekontaminasi peralatan medis; kebersihan lingkungan; pencegahan Infeksi; pengelolaan linen.

Abstract

Background: Occupational accidents in Indonesian healthcare facilities continue to occur due to inconsistent implementation of Standard Operating Procedures (SOP), particularly in the handling of medical equipment, maintenance of workplace cleanliness, and management of contaminated materials. **Methods:** This community service program involved 10 clinical staff and included a health education intervention on environmental hygiene, equipment decontamination, and linen management. Pre-test and post-test assessments were administered to measure knowledge improvement, and educational materials were delivered using leaflets and posters. **Results:** The findings indicate that all respondents (100%) adhered to environmental hygiene procedures, including waste segregation, appropriate use of personal protective equipment, and proper handling of spills and sharp waste. Compliance with equipment decontamination procedures was also high (100%), although 10% of respondents were unaware of the availability of written SOPs. Most respondents performed linen management correctly; however, inconsistencies remained in understanding responsibility for washing and storage. **Conclusion:** Environmental hygiene was applied optimally, linen management was mostly appropriate despite minor inconsistencies, and equipment decontamination showed strong compliance with established standards. Strengthening written SOPs, regular training, and continuous supervision are recommended to maintain service quality and patient safety.

Keywords: medical equipment decontamination; environmental hygiene; infection prevention and control (IPC); linen management.

Article Info

Received date: 31 Oktober 2025

Revised date: 5 November 2025

Accepted date: 22 November 2025

PENDAHULUAN

Pengelolaan limbah medis di fasilitas kesehatan merupakan isu yang sangat krusial di Indonesia, karena berdampak langsung pada kesehatan masyarakat dan kelestarian lingkungan. Pada kenyataannya, masalah ini masih jauh dari kata tuntas. Secara global saja, kurang dari 15% limbah medis dikelola dengan aman, dan praktik yang tidak tepat dapat memicu kontaminasi lingkungan, memperluas penyebaran penyakit, hingga menimbulkan efek kesehatan jangka panjang. Di Indonesia sendiri, produksi limbah medis diperkirakan mencapai lebih dari 3.000 ton setiap hari, dengan sekitar 20% diantaranya masuk kategori berbahaya dan berpotensi menimbulkan dampak serius bila tidak ditangani sesuai standar (Lelyana, 2024). Meskipun regulasi telah tersedia, kondisi di lapangan menunjukkan adanya kesenjangan nyata antara aturan dan pelaksanaan. Banyak fasilitas kesehatan masih terkendala oleh kapasitas kelembagaan yang terbatas, pelatihan petugas yang belum memadai, kurangnya sumber daya, serta rendahnya kesadaran mengenai pentingnya pengelolaan limbah medis yang aman (Lelyana, 2024). Situasi ini menegaskan bahwa upaya perbaikan harus dilakukan secara strategis agar risiko lingkungan dan kesehatan dapat ditekan.

Tantangan ini semakin diperparah oleh lonjakan limbah selama pandemi COVID-19. Sebelum pandemi, fasilitas kesehatan menghasilkan sekitar 366 ton limbah per hari dari kurang lebih 2.813 rumah sakit di Indonesia (Limijadi & Devi, 2023). Namun, saat pandemi berlangsung, jumlah limbah infeksius meningkat drastis hingga 30–50%, menghasilkan total 6.417,95 ton hanya dalam waktu satu tahun, dari Maret 2020 hingga Februari 2021. Kenaikan ini jauh melampaui kapasitas pengolahan nasional yang hanya mampu mengolah 458,5 ton per hari. Akibatnya, sistem pengelolaan limbah kita sempat berada pada titik kritis, menjadikan limbah biomedis sebagai ancaman nyata bagi kesehatan tenaga kesehatan maupun masyarakat luas (Limijadi & Devi, 2023).

Di layanan kesehatan tingkat primer, seperti Klinik M, upaya penanganan limbah medis sebenarnya sudah terlihat. Petugas secara konsisten membuang jarum suntik dan alat tajam lain ke dalam safety box setelah tindakan, dan mengumpulkannya saat wadah mencapai seperempat kapasitas untuk diserahkan ke pihak ketiga. Limbah infeksius seperti underpad juga dipisahkan sesuai kategori. Namun, observasi lapangan menunjukkan bahwa praktik tersebut masih belum sepenuhnya sejalan dengan SOP ideal. Salah satu contohnya adalah penanganan linen infeksius yang masih bervariasi ada yang dicuci langsung oleh petugas kebersihan, dan ada yang dikirim ke laundry khusus K3. Padahal menurut standar, mencuci linen infeksius tanpa prosedur dekontaminasi yang tepat dapat meningkatkan risiko penularan silang pada petugas cleaning service. Selain itu, meski limbah tajam sudah dimasukkan ke safety box, masih ada kemungkinan terjadinya pencampuran akibat petugas yang bekerja cepat atau kurang waspada, yang tentu dapat meningkatkan risiko kecelakaan kerja dan paparan infeksi (Limijadi & Devi, 2023; Lelyana, 2024). Aspek lain yang juga penting adalah pengelolaan limbah cair seperti sisa klorin dari proses sterilisasi, yang seharusnya dinetralkan sebelum dibuang namun sering kali belum terdokumentasi dengan baik (Lelyana, 2024).

Dari analisis ini, jelas bahwa meskipun kesadaran untuk mengelola limbah medis sudah mulai terbentuk di fasilitas layanan primer, tantangan implementasi masih cukup besar. Jika tidak ditangani dengan strategi yang tepat, kondisi ini dapat membahayakan tenaga kesehatan, petugas kebersihan, dan masyarakat umum. Karena itu, peningkatan kepatuhan, pelatihan, dan pendampingan teknis menjadi langkah penting agar pengelolaan limbah B3 di fasilitas kesehatan dapat berjalan lebih aman dan sesuai standar.

Melihat berbagai kesenjangan tersebut, tim kami merasa bahwa Klinik M menjadi lokasi yang tepat untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Klinik ini telah menunjukkan komitmen awal dalam pengelolaan limbah medis, namun masih membutuhkan pendampingan untuk memastikan praktik di lapangan benar-benar selaras dengan standar keselamatan dan regulasi yang berlaku. Oleh karena itu, kami tertarik untuk melakukan kegiatan edukasi yang berfokus pada peningkatan pemahaman petugas mengenai pengelolaan limbah infeksius, termasuk penanganan limbah tajam, linen

infeksius, serta prosedur pemilahan dan pembuangan yang aman. Selain itu, kami juga akan melakukan wawancara mendalam sebagai bagian dari pengumpulan data untuk memetakan kebutuhan klinik dan mengidentifikasi titik-titik kritis yang memerlukan intervensi lebih lanjut. Melalui kegiatan ini, kami berharap dapat membantu Klinik M memperkuat budaya keselamatan, meminimalkan risiko paparan bagi petugas maupun pasien, serta mendukung terciptanya lingkungan pelayanan kesehatan yang lebih aman dan berkelanjutan.

METODE

Pengabdian Masyarakat ini diawali dengan persiapan yang dilakukan oleh tim. Persiapan diawali dengan membuat struktur divisi untuk memahami tugas dari anggota tim masing-masing seperti membagi tugas dan menyiapkan materi yang akan dibawa ke Klinik M terkait materi Kebersihan lingkungan, Dekontaminasi alat, dan Pengelolaan linen. Lalu dilanjutkan dengan melakukan survei ke Klinik M dan melakukan kontrak dengan PJ Klinik M terkait pelaksanaan pengabdian masyarakat yang akan dilakukan. Lalu tahap selanjutnya, tim melakukan persiapan untuk menyiapkan media edukasi dan media edukasi yang dipakai oleh tim seperti poster, leaflet, dan kuesioner mengenai persepsi dan kepatuhan staf terhadap pelaksanaan KPK3 di klinik.

Pelaksanaan pengabdian masyarakat dilakukan langsung di Klinik M. Pertama pelaksanaan diawali dengan melakukan wawancara dan membagikan kuesioner kepada para staf terutama kepada para perawat dan dokter mengenai persepsi mereka terhadap KPK3. Wawancara dilakukan selama 10 menit setiap staf nya. Wawancara kepada setiap staff dilakukan dan dibagi menjadi 2 hari, sehingga total staff dalam Klinik M terdapat 10 Responden yang mengisi kuesioner meliputi seperti customer service, apoteker, dan cleaning servis di klinik tersebut. Kuesioner yang dibagikan kepada staff menggunakan pertanyaan tertutup dengan pilihan “Ya “ atau “Tidak” dan skala penilaian yang melihat apakah staff melakukan pelaksanaan KPK3 sudah sesuai dengan SOP serta hasil dari kuesioner tersebut akan dimasukkan ke dalam diagram batang yang diinterpretasikan hasilnya. Kemudian kelompok melakukan edukasi kepada staf Klinik M selama 60 menit, dengan langkah awal menyebarkan pre-test. Kemudian tim melakukan edukasi kesehatan menggunakan poster dan leaflet kepada para staf dan dilanjutkan dengan menyebarkan post test kepada para staf.

Evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat ini staf lebih memahami dan bertanggung jawab terhadap prosedur pelaksanaan KPK3 yang tepat dan dilihat dengan hasil pre test dan post test bahwa staf sudah memahami prosedur pelaksanaan KPK3 yang tepat serta kuesioner dan hasil wawancara dari seluruh staf di Klinik M terkait pelaksanaan KPK3 sudah sangat baik dan sesuai dengan SOP, Tetapi ada beberapa staff kurang bertanggung jawab terhadap pengelolaan linen. Seluruh kegiatan pengabdian masyarakat ini didokumentasikan sebagai bukti pendukung atas hasil kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan.

HASIL

Berdasarkan pengolahan data, Bagian ini menyajikan karakteristik responden yang mengikuti survei. Informasi mencakup jenis kelamin, usia, profesi, dan lama bekerja.

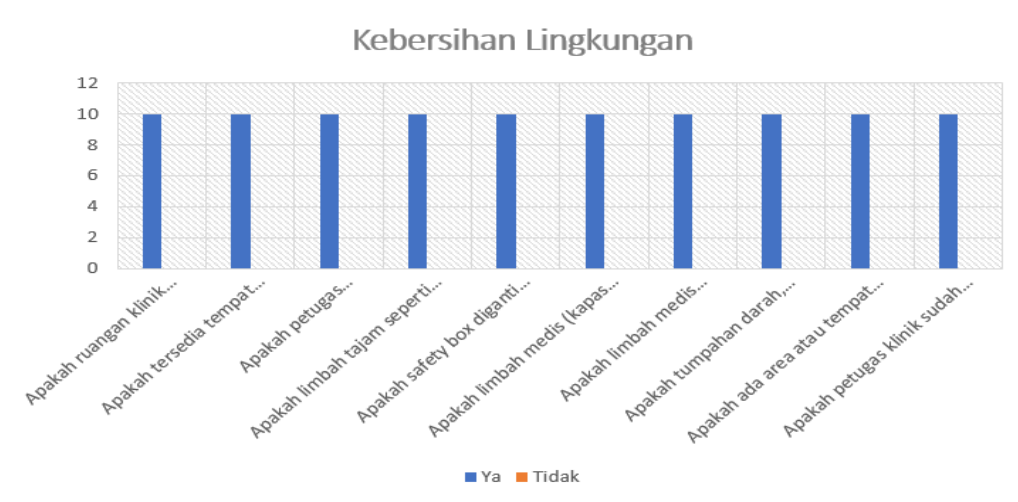
Penyajian karakteristik ini penting agar pembaca memahami konteks data dan representativitas sampel. Selanjutnya, ditampilkan hasil tanggapan responden terhadap pertanyaan terkait K3. Pertanyaan tertentu bersifat ya/tidak, sehingga hasilnya akan disajikan dalam bentuk diagram batang sederhana. Sementara pertanyaan terakhir mengenai persepsi umum menggunakan skala 1–5, di mana 1 menunjukkan ketidaksetujuan sangat rendah dan 5 menunjukkan persetujuan sangat tinggi.

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=10)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
---------------	----------	---------------	----------------

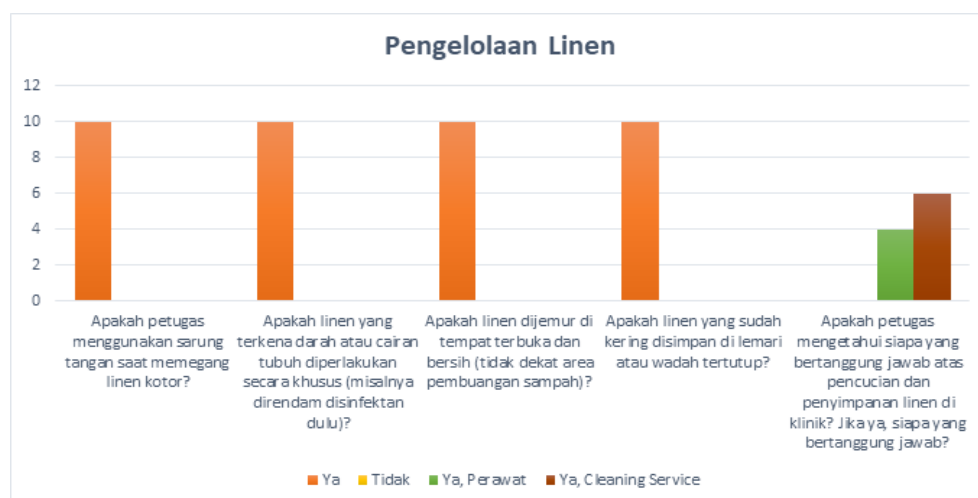
Usia (Tahun)	20-25 Tahun	7	70%
	26-30 Tahun	2	20%
	30-35 Tahun	1	10%
Total			100%
Jenis Kelamin	Laki-Laki	3	30%
	Perempuan	7	70%
Total			100%
Profesi	Perawat	5	50%
	Supervisor dan Bidan	1	10%
	Kasir	1	10%
	Admin	1	10%
	Analisis Kesehatan	1	10%
	Cleaning Service	1	10%
Total			100%
Lama Bekerja	1-12 Bulan	5	50%
	1-2 Tahun	2	20%
	2-3 Tahun	2	20%
	> 3 Tahun	1	10%
Total			100%

Berdasarkan karakteristik, ada 10 responden dalam pengabdian masyarakat ini, sebagian besar responden memiliki usia 20–25 tahun, yaitu sebanyak 70%, kemudian usia 26–30 tahun sebanyak 20%, dan usia 30–35 tahun sebanyak 10%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kategori tenaga kerja muda yang masih berada dalam usia produktif. Dilihat dari jenis kelamin, responden didominasi oleh perempuan sebanyak 70%, sementara laki-laki hanya sebanyak 30%. Dalam hal profesi, sebagian besar responden bekerja sebagai perawat, yaitu 50%, sedangkan profesi lainnya terdiri dari supervisor/bidan, kasir, admin, analisis kesehatan, dan cleaning service, masing-masing sebanyak 10%. Hal ini menunjukkan bahwa pengabdian masyarakat melibatkan berbagai jenis pekerjaan yang memiliki peran dalam penerapan keselamatan dan kesehatan kerja. Dilihat dari lamanya bekerja, setengah dari responden memiliki pengalaman kerja 1–12 bulan, yaitu sebanyak 50%, kemudian 1–2 tahun sebanyak 20%, 2–3 tahun juga sebanyak 20%, dan yang sudah bekerja lebih dari 3 tahun sebanyak 10%. Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih termasuk dalam kategori tenaga kerja yang relatif baru dan membutuhkan penyesuaian serta penguatan pemahaman terkait prosedur dan implementasi keselamatan dan kesehatan kerja di klinik.



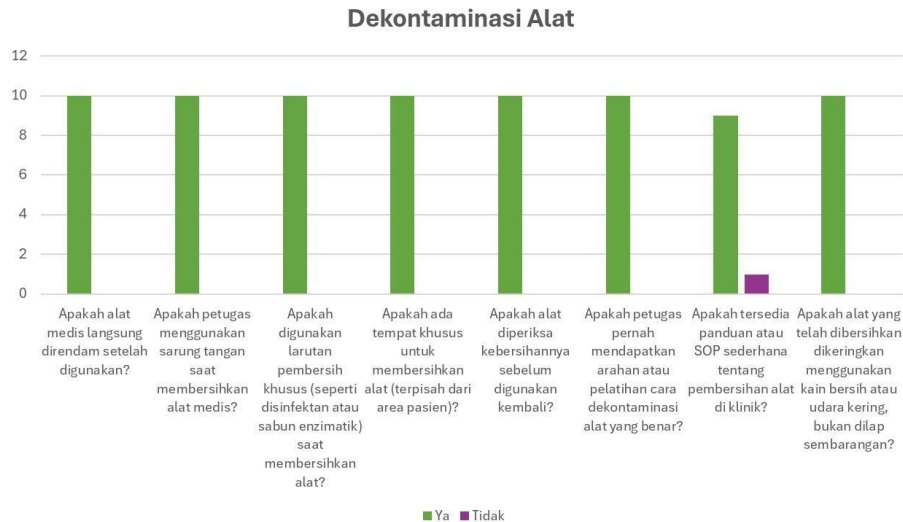
Gambar 1. Diagram Pertanyaan Kebersihan Lingkungan (n=10)

Berdasarkan Grafik. Diperoleh bahwa seluruh indikator mendapatkan jawaban “Ya” dari seluruh responden (10 responden). Temuan ini menggambarkan bahwa penerapan kebersihan di lingkungan klinik sudah berjalan sangat optimal dan mengikuti standar operasional yang berlaku. Ruang pelayanan terlihat bersih dan teratur, serta terdapat tempat sampah yang terpisah untuk jenis limbah tertentu. Petugas rutin menjaga kebersihan dan mengelola limbah tajam serta non-tajam sesuai dengan prosedur yang berlaku. Area pembuangan limbah juga terlihat rapi dan terorganisir. Selain itu, semua responden menyatakan bahwa prosedur standar operasional (SOP) terkait kebersihan dan pengelolaan limbah telah diterapkan secara konsisten.



Gambar 2. Diagram Pertanyaan Pengelolaan Linen (n=10)

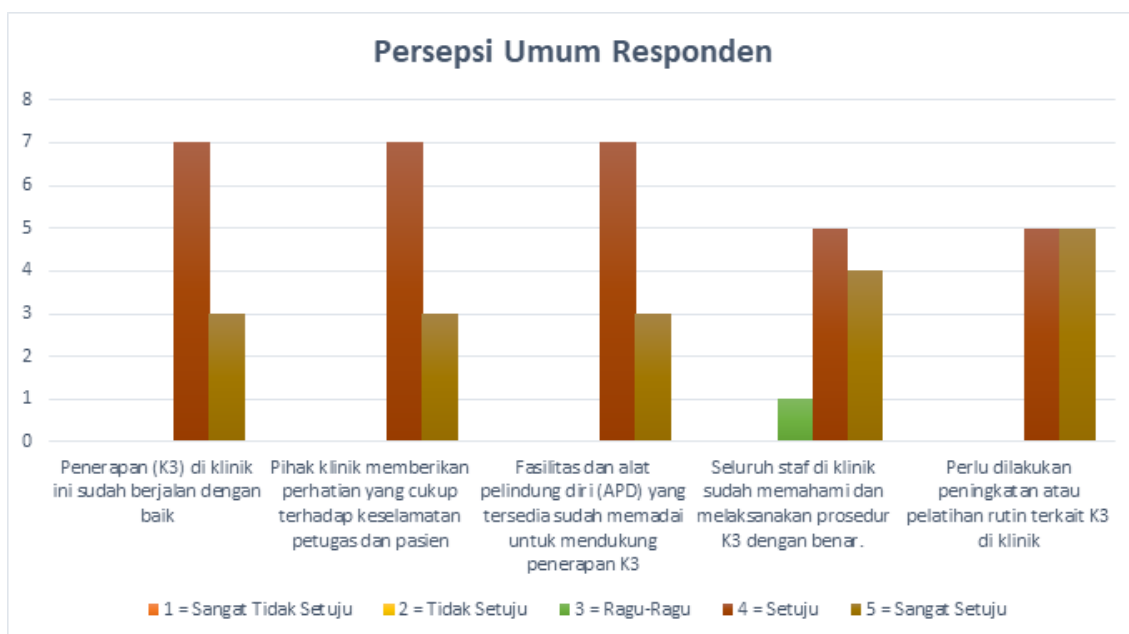
Berdasarkan Grafik. 2 Pengelolaan Linen dapat dilihat bahwa sebagian besar responden sudah melakukan pengelolaan linen dengan benar, seperti menggunakan APD dengan baik, memisahkan linen kotor, melakukan pengeringan linen, serta menyimpan linen bersih di tempat tertutup. Namun, masih ada beberapa responden yang belum konsisten terhadap pencucian dan penyimpanan linen dan belum mengetahui secara jelas siapa yang bertanggung jawab atas pengelolaan linen di klinik serta menganggap semua tugas memiliki penanggung jawabnya masing-masing.



Gambar 3. Grafik Pertanyaan Dekontaminasi Alat Medis (n=10)

Berdasarkan Grafik 3. Dekontaminasi Peralatan, terlihat bahwa hampir semua aspek prosedur dekontaminasi peralatan medis telah dilaksanakan dengan baik oleh staf. Semua responden menjawab "Ya" untuk sebagian besar indikator, seperti merendam peralatan segera setelah digunakan, mengenakan sarung tangan saat membersihkan, menyediakan area khusus untuk membersihkan peralatan, menggunakan larutan pembersih yang tepat, dan memeriksa kebersihan peralatan sebelum digunakan kembali. Hal ini menunjukkan bahwa praktik dekontaminasi di fasilitas tersebut telah memenuhi standar yang direkomendasikan.

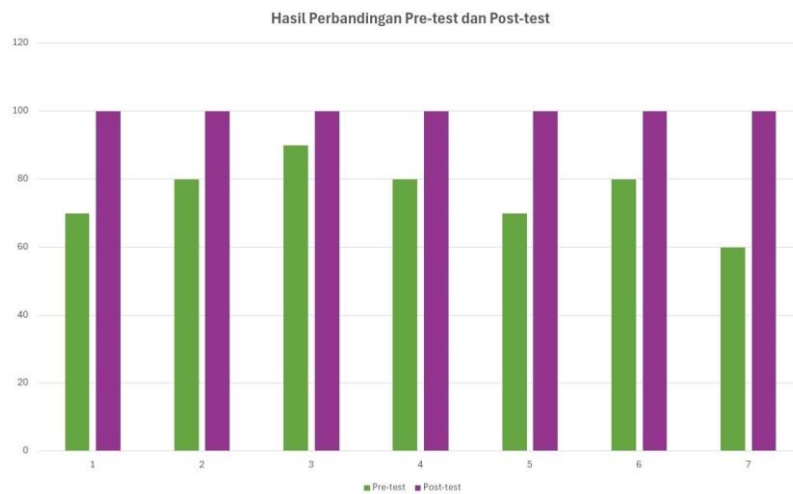
Namun, satu indikator menunjukkan kekurangan: tersedianya pedoman atau SOP sederhana untuk prosedur pembersihan instrumen di klinik. Satu responden menjawab "Tidak", yang menunjukkan perlunya panduan tertulis atau perbaikan untuk memastikan dekontaminasi yang lebih konsisten dan seragam di seluruh staf. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa praktik dekontaminasi instrumen sudah baik, tetapi pedoman tertulis masih perlu diperkuat.



Gambar 4. Grafik Persepsi Umum Responden (n=10)

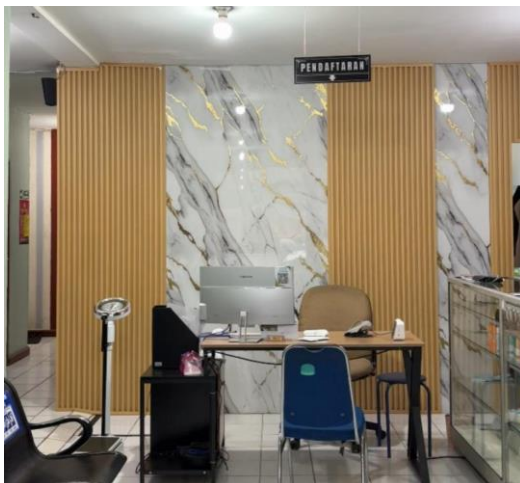
Berdasarkan Grafik 4. Persepsi Umum Responden dapat dilihat bahwa penerapan K3 di klinik menunjukkan sikap yang positif. Sebagian besar responden memberikan jawaban setuju dan sangat

setuju untuk semua pernyataan, yang menunjukkan bahwa pelaksanaan K3, perhatian terhadap keselamatan, ketersediaan alat pelindung diri, pemahaman staf, serta kebutuhan peningkatan pelatihan K3 dinilai baik oleh responden.



Gambar 5. Grafik Pre dan Post Test

Berdasarkan Grafik 5. Perbandingan Pre dan Post Test menunjukkan bahwa edukasi mengenai dekontaminasi alat, pengelolaan linen, dan kebersihan lingkungan memberikan peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan bagi seluruh peserta. Pada tahap pre-test, pemahaman responden masih bervariasi dengan rentang nilai sekitar 60–90%, terutama pada aspek prosedur dekontaminasi alat, pemisahan dan penanganan linen, serta teknik kebersihan lingkungan yang sesuai standar. Setelah edukasi diberikan, seluruh peserta menunjukkan peningkatan yang konsisten dengan nilai post-test yang hampir seluruhnya mencapai 100%. Hal ini menegaskan bahwa materi edukasi dapat diterima dengan sangat baik, serta mampu memperjelas pemahaman responden mengenai langkah-langkah dekontaminasi, alur pengelolaan linen yang aman, dan prosedur kebersihan lingkungan sebagai bagian dari pencegahan infeksi. Secara keseluruhan, edukasi terbukti efektif dalam meningkatkan kompetensi staf dan mendukung penerapan standar K3 serta PPI di fasilitas pelayanan kesehatan.



Gambar 6. Foto Klinik Terkait



Gambar 7. Wawancara dan Pengisian Kuesioner pada SDM



Gambar 8. Edukasi terkait K3 kepada SDM



Gambar 9. Penyerahan Sertifikat & Dokumentasi Bersama PJ Klinik

PEMBAHASAN

Kebersihan Lingkungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebersihan lingkungan di Klinik M telah diterapkan dengan sangat baik. Seluruh responden kuesioner (100%) menjawab “Ya” pada setiap indikator kebersihan lingkungan, termasuk ketersediaan tempat sampah terpilah, kebersihan ruang pelayanan, serta pengelolaan limbah medis seperti ampul, jarum, dan benda tajam lainnya.

Temuan ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan beberapa SDM yang ada di Klinik M. Para petugas menyampaikan bahwa secara rutin mengganti kantong sampah, memisahkan limbah medis dan non-medis, serta memastikan safety box tidak pernah dibiarkan penuh. Petugas juga menjelaskan

bahwa limbah benda tajam langsung dibuang ke safety box setelah selesai tindakan, kemudian menunggu hingga safety box terisi $\frac{1}{4}$ bagian sebelum dikumpulkan ke ruang limbah.

Dalam proses ini, petugas Cleaning Service memiliki peran penting, yaitu mengambil safety box yang telah terisi dan membawa limbah medis tersebut ke ruang limbah. Cleaning Service juga bertanggung jawab untuk membersihkan area klinik setiap hari. Lebih lanjut, petugas menyampaikan bahwa pengumpulan limbah medis dilakukan setiap tanggal 16, dan klinik bekerjasama dengan perusahaan pengelolaan limbah medis (PT Green) untuk memastikan pembuangan limbah B3 dilakukan sesuai regulasi yang berlaku.

Berdasarkan hasil wawancara dan pengisian kuesioner, prosedur yang diterapkan di Klinik M sejalan dengan penelitian (Handayani et al., 2024; Tringunarso, 2021) dengan judul “Risk Management of Occupational Safety and Health (K3) Against B3 Medical Waste Management at the Regional Hospital of Kotabumi North Lampung Regency, Indonesia” yang menyatakan bahwa pembuangan limbah tajam harus dilakukan segera dan menggunakan wadah khusus untuk mencegah risiko tertusuk jarum, kontak dengan pecahan ampul, atau paparan limbah infeksius. Penggunaan safety box yang tidak dibiarkan penuh dan proses pengumpulan terjadwal menunjukkan bahwa klinik menerapkan sistem manajemen limbah yang aman dan proaktif sesuai standar K3. Hal ini juga didukung oleh buku Pengelolaan Limbah Medis Padat Fasyankes Ramah Lingkungan oleh (Fikri, 2019) yang menjelaskan bahwa pemilahan limbah sejak dari sumber, penyediaan safety box pada setiap area pelayanan, dan pengangkutan terjadwal menuju ruang limbah merupakan bagian penting dari sistem pengelolaan limbah medis yang aman dan sesuai regulasi di fasilitas kesehatan. Selain itu, sejalan dengan penelitian (Karpinska et al., 2023) dengan judul “Healthcare Waste—A Serious Problem for Global Health” yang melaporkan bahwa kepatuhan fasilitas kesehatan dalam pengelolaan limbah medis memiliki kontribusi besar terhadap pencegahan penularan penyakit berbasis limbah kesehatan.

Selain itu, hasil wawancara yang menggambarkan komitmen petugas dalam menjaga pemilahan limbah dan kebersihan area kerja konsisten dengan temuan (Wulandari et al., 2024) dengan judul “Hubungan Kualitas Fisik Lingkungan dan Perilaku Petugas Kebersihan dengan Angka Kuman Lantai Ruang Rawat Inap” yang menyatakan bahwa perilaku dan disiplin petugas kebersihan merupakan faktor kunci yang mempengaruhi tingkat kebersihan lingkungan klinik dan jumlah mikroorganisme di permukaan fasilitas kesehatan. Dengan demikian, selain sarana dan prasarana yang memadai, kebersihan lingkungan di Klinik M didukung oleh sikap kerja yang baik, Kepatuhan terhadap SOP dan koordinasi yang jelas antar petugas yang bekerja di klinik tersebut.

Secara keseluruhan, hasil kuesioner, wawancara, dan dukungan literatur menunjukkan bahwa pengelolaan kebersihan lingkungan di Klinik M telah memenuhi prinsip K3. Terutama dalam mengelola limbah seperti ampul, jarum, dan benda tajam. Kepatuhan staf dalam memisahkan jenis-jenis limbah, menggunakan safety box untuk limbah, serta mengikuti jadwal pembuangan menunjukkan bahwa mereka menerapkan prosedur yang benar dan memiliki sistem yang aman untuk mengelola limbah medis. Sejalan dengan temuan tersebut, (Kaposi et al., 2024) dalam penelitiannya yang berjudul “Analysis of Healthcare Waste and Factors Affecting the Amount of Hazardous Healthcare Waste in a University Hospital” juga menjelaskan bahwa keberhasilan manajemen limbah sangat dipengaruhi oleh pengawasan dan kedisiplinan staf layanan kesehatan. Sistem yang diterapkan Klinik M menunjukkan adanya pengendalian risiko kecelakaan kerja sesuai standar K3. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Lelyana, 2024) dengan judul “Analisis Kepatuhan Manajemen Limbah Medis pada Fasilitas Kesehatan di Indonesia” yang menyatakan bahwa tingkat kepatuhan terhadap SOP memiliki peran penting dalam keberhasilan pengelolaan limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Selain itu, penelitian (Azizah et al., 2024) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan & Sikap Petugas Kebersihan Terhadap Pengelolaan Limbah Medis di RSUD Pidie Jaya Kabupaten Pidie Jaya” menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan dan sikap petugas kebersihan memiliki hubungan signifikan dengan kualitas

pengelolaan limbah medis, sehingga semakin baik pemahaman dan perilaku petugas maka semakin baik pula kebersihan dan keselamatan lingkungan klinik.

Pengelolaan Linen

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah melakukan prosedur pengelolaan linen dengan benar. Sebagian besar responden menyatakan bahwa saat mereka menangani linen kotor, mereka selalu menggunakan alat pelindung diri (APD), seperti sarung tangan. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya linen yang terkontaminasi dengan darah, cairan tubuh, atau bakteri patogen. Selain itu, praktik ini sejalan dengan prinsip pencegahan infeksi, di mana upaya pencegahan infeksi (APD) adalah langkah utama untuk mengurangi paparan langsung terhadap sumber infeksi. Selain itu, sebagian besar responden telah memisahkan linen kotor dari linen bersih. Ini adalah prosedur penting untuk mencegah kontaminasi silang, hal ini menunjukkan pemahaman yang baik mengenai pentingnya pengelolaan linen dalam upaya pencegahan infeksi. Mereka menyadari bahwa pemisahan antara linen bersih dan kotor merupakan langkah dasar untuk menghindari kontaminasi.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Astuti et al., 2021) dengan judul *Pengelolaan Linen Rawat Inap di Instalasi Laundry RSUD Ungaran, Kabupaten Semarang* yang menyatakan bahwa proses pemisahan linen kotor dan linen bersih di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan tetapi belum sepenuhnya memenuhi standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). Meskipun petugas memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya pemisahan linen sebagai langkah awal mencegah kontaminasi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Ardrianti et al., 2021) dengan judul *Analisis Manajemen Pengelolaan Linen di Instalasi Laundry Rumah Sakit Permata Hati Duri Kecamatan Mandau Kabupaten Bengkalis tahun 2020* menyatakan Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengelolaan pemisahan linen infeksius dan non-infeksius di Instalasi Laundry RS Permata Hati Duri dilakukan tetapi belum terlaksana sesuai standar yang ditetapkan oleh Depkes RI (2004) maupun pedoman PPI. Pemisahan linen berbasis penggunaan kantong infeksius/non-infeksius sudah diterapkan, namun tidak didukung fasilitas ruang yang memadai sehingga efektivitasnya menjadi terbatas. Meskipun demikian, pihak rumah sakit telah melakukan berbagai upaya kompensasi seperti penggunaan APD lengkap, desinfeksi ruangan setelah pengolahan linen kotor, serta pemantauan kepatuhan staf terhadap SPO.

Dalam temuan lain menurut (Ekawati et al., 2025) dengan judul *Evaluasi Pengelolaan Linen dengan Pendekatan POAC di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya* menyatakan Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pemisahan linen infeksius dan non-infeksius di RS PKU Muhammadiyah Surabaya belum dilaksanakan sesuai standar pengendalian infeksi dan pedoman pengelolaan linen rumah sakit. Ketidaksesuaian paling mendasar terlihat sejak tahap pengumpulan, di mana linen infeksius masih tercampur dengan linen non-infeksius karena petugas sering memasukkan linen ke tong yang tidak sesuai peruntukannya. Kondisi ini menunjukkan bahwa mekanisme pemisahan awal—yang merupakan titik kritis dalam mencegah kontaminasi silang—belum diterapkan dengan baik. Selain itu sejalan dengan penelitian (Putri et al., 2025) dengan judul *Analisis Pengelolaan Linen Terhadap Pencegahan dan pengendalian Infeksi di Rumah Sakit Islam Al Muchtar Karawang* menyatakan pelaksanaan pemisahan linen kotor dan linen bersih telah dilakukan namun belum sepenuhnya optimal. Informan menyatakan bahwa linen kotor, terutama yang terkontaminasi, umumnya sudah dipisahkan sejak dari unit pelayanan. Bila masih tercampur, petugas laundry memisahkannya kembali sebelum proses pencucian. Linen terkontaminasi juga diberi tanda atau dimasukkan ke dalam kantong kuning sesuai standar. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman dasar tentang pentingnya pemisahan linen telah dimiliki oleh petugas.

Menurut (Ningtias et al., 2023) dengan temuan yang berjudul *Literature Review: Evaluasi Pengelolaan Linen di Rumah Sakit* menyatakan Hasil telaah menunjukkan bahwa pemisahan linen infeksius dan non-infeksius masih menjadi salah satu aspek pengelolaan linen yang paling banyak tidak sesuai standar di berbagai rumah sakit. Beberapa penelitian dalam review ini mengungkapkan bahwa

fasilitas pemisahan ruang belum tersedia secara memadai, sehingga proses penanganan linen infeksius dan non-infeksius sering dilakukan pada area yang sama tanpa sekat fisik. Ketidakhadiran ruangan terpisah menyebabkan proses pencucian, penyortiran, dan pengumpulan linen berpotensi bercampur, sebagaimana ditunjukkan oleh temuan dari beberapa rumah sakit yang menggabungkan pencucian linen infeksius dan non-infeksius karena keterbatasan alat atau kerusakan mesin.

(Ferawaty & Wardani, 2022) dengan temuan yang berjudul *Evaluasi Manajemen Linen Unit Laundry RSUD Kota Madiun* menyatakan Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pemisahan linen kotor dan linen bersih di RSUD Kota Madiun belum sepenuhnya memenuhi standar manajemen linen rumah sakit. Meskipun pemisahan dilakukan, praktik tersebut belum konsisten, terutama karena unit pelayanan tidak selalu memilah linen infeksius dan non-infeksius sebelum dikirim ke laundry, sehingga petugas harus melakukan pemisahan ulang. Kondisi ini diperburuk oleh keterbatasan fasilitas, seperti tidak adanya pemisahan ruang kotor dan ruang bersih yang jelas, serta penggunaan sarana pemilahan yang tidak sesuai standar, termasuk kantong linen yang kadang tidak tersedia dalam jenis dan warna yang seharusnya.

Dalam temuan lain menurut (Retika et al., 2024) dengan judul *Analisis pengelolaan linen di instalasi laundry rumah sakit umum daerah Pringsewu* menyatakan Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemisahan linen kotor dan bersih di RSUD Pringsewu belum berjalan optimal. Pada tingkat ruangan, linen infeksius dan non-infeksius masih sering tercampur akibat ketidaktepatan penggunaan kantong sesuai warna standar serta tidak dilakukannya pelabelan dan penyegelan. Kondisi ini membuat petugas laundry harus melakukan pemisahan ulang, yang meningkatkan risiko kontaminasi silang.

Meskipun sebagian besar prosedur telah dijalankan dengan baik, masih ditemukan beberapa responden yang belum konsisten dalam melakukan pencucian dan penyimpanan linen. Kurangnya kejelasan mengenai siapa yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan linen juga menyebabkan persepsi bahwa setiap tugas memiliki penanggung jawabnya masing-masing, sehingga koordinasi menjadi kurang optimal. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemahaman mengenai alur kerja dan pembagian tanggung jawab masih perlu diperkuat agar pelaksanaan pengelolaan linen dapat berjalan lebih efektif dan sesuai standar.

Dekontaminasi Alat

Proses dekontaminasi alat medis di Klinik M sangat baik, seperti yang ditunjukkan oleh hasil penelitian pada Grafik 3. Tingkat kepatuhan karyawan terhadap prosedur dekontaminasi sesuai standar keselamatan pasien terbukti dari banyak jawaban "Ya" pada sebagian besar indikator. Hal ini menunjukkan bahwa proses pembersihan instrumen telah terinternalisasi dalam budaya kerja. Indikator penting, seperti merendam alat segera setelah digunakan, mendapat respons sempurna. Langkah awal ini mencegah darah, jaringan tubuh, atau cairan organik menghambat pembersihan, dan kepatuhan totalnya menunjukkan kesadaran karyawan akan pentingnya pengelolaan instrumen sejak awal.

Menurut (Sarbiah, 2023) dengan temuan yang berjudul “Penerapan Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Karyawan”, dalam konteks manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3), konsep budaya keselamatan kerja sangat penting. Ini mencakup elemen-elemen dari norma, nilai, perilaku, dan sikap individu dan kelompok dalam sebuah organisasi yang berkaitan dengan menjaga keselamatan dan kesehatan di lingkungan kerja. Budaya Keselamatan Kerja adalah dasar dari semua tindakan dan kebijakan K3 di perusahaan atau organisasi. Hal ini selaras dengan kondisi di Klinik M, di mana kepatuhan karyawan terhadap prosedur dekontaminasi telah terinternalisasi dengan baik dalam budaya kerja.

Dalam temuan lain menurut (Nurwijayanti et al., 2025) yang berjudul “Penerapan Budaya Keselamatan Kerja Bagi Tenaga Kesehatan”, Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja penting karena banyak kecelakaan terjadi dikarenakan kurangnya kepedulian terhadap keselamatan, budaya keselamatan dan kesehatan kerja sangat penting. Keselamatan individu, masyarakat, dan lingkungan dipengaruhi oleh kesadaran atau kepedulian akan keselamatan. Salah satu langkah penting yang harus

dilakukan dalam setiap rumah sakit adalah penerapan budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Ini dilakukan untuk memastikan bahwa karyawan yang bekerja di unit rumah sakit memprioritaskan nilai-nilai Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan mematuhi semua kebijakan dan peraturan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit serta sesuai dengan Undang-Undang Kemenkes yang berlaku. Jika budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang baik ada dalam suatu organisasi, karyawan akan merasa aman dan akan lebih termotivasi untuk bekerja.

Dalam proses ini semua karyawan selalu menggunakan sarung tangan saat membersihkan alat, menunjukkan kesadaran tinggi terhadap pentingnya APD untuk mencegah paparan cairan tubuh dan kontaminasi silang. Konsistensi ini juga menandakan bahwa standar kewaspadaan universal telah diterapkan dengan baik. Selain itu, penggunaan larutan pembersih khusus seperti disinfektan atau sabun enzimatis memperlihatkan bahwa proses pembersihan tidak hanya dilakukan secara fisik, tetapi juga melalui dekontaminasi kimiawi. Pemenuhan indikator tersebut menunjukkan bahwa prosedur rekondisi instrumen, yang menggabungkan tindakan mekanis dan kimiawi, telah berjalan optimal.

Menurut (Daeli et al., 2024) dengan temuan yang berjudul "Pengaruh Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Terhadap Keselamatan dan Kesehatan Kerja Tenaga Medis Pada UPTD Puskesmas Afulu", penggunaan APD dapat melindungi tenaga kerja dari bahaya yang dapat terjadi di tempat kerja dan membuat mereka merasa aman dan terlindungi. Selain itu, penggunaan APD dapat meningkatkan semangat karyawan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dan keselamatan di tempat kerja. APD sangat penting untuk mengurangi penyebaran agen infeksi baik dari rumah sakit dan lingkungan kerja lainnya, dari pasien ke tenaga kesehatan dan dari pasien ke pasien lainnya, maupun dari pasien ke pasien sendiri.

Dalam temuan lain menurut (Januardhana et al., 2024) dengan penelitian yang berjudul "Penerapan Alat Pelindung Diri Terhadap Tenaga Kerja Dinas Penanggulangan Kebakaran dan Penyelamatan Kabupaten Penajam Paser Utara", untuk menjaga keselamatan pekerja dan orang lain di sekitarnya saat bekerja dalam situasi bahaya dan risiko kerja, alat pelindung diri (APD) adalah perlengkapan yang wajib digunakan saat bekerja di tempat kerja. APD dimaksudkan untuk mengurangi atau menghindari risiko kecelakaan seperti sakit, cedera, atau kematian. Faktor-faktor ini menunjukkan betapa pentingnya menggunakan Alat Pelindung Diri saat bekerja dan memastikan bahwa mereka melakukan pekerjaan aman. Penggunaan alat pelindung diri terkait dengan bagaimana pekerja melakukan pekerjaan yang menimbulkan bahaya saat proses pekerjaan dengan aman. Namun, tidak menggunakan helm, sarung tangan, masker, dan sepatu keselamatan adalah beberapa contoh potensi dampak kecil pada pekerjaan yang dilakukan. Selain itu, penggunaan APD membantu pekerja menghindari gangguan pernapasan, penglihatan, dan paparan.

Temuan yang signifikan adalah keberadaan area khusus untuk membersihkan alat yang tersedia bagi seluruh karyawan. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas telah mengurangi risiko kontaminasi silang dengan mengatur alur kerja yang memisahkan area bersih dan kotor. Area khusus ini adalah salah satu standar penting dalam pengendalian pencegahan infeksi di fasilitas kesehatan. Setiap responden mengatakan bahwa selain melakukan prosedur pembersihan, alat diperiksa untuk kebersihannya sebelum digunakan kembali. Indikator ini menunjukkan mekanisme kontrol kualitas internal yang baik dan menunjukkan bahwa karyawan tidak hanya mengikuti prosedur tetapi juga melakukan verifikasi untuk memastikan tingkat keamanan alat untuk pasien.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian (Angriawan et al., 2024) yang berjudul "Systematic Review Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Standar Keselamatan Pasien Dalam Konteks Kegawatdaruratan" menunjukkan bahwa Budaya keselamatan pasien adalah sistem yang menjamin bahwa pelayanan kesehatan dilakukan dengan mengutamakan keselamatan pasien. Sistem ini mencakup berbagai aspek, seperti penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden tersebut, tindak lanjut yang dilakukan, dan penerapan solusi yang dapat mengurangi risiko dan mencegah cedera.

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian staf telah dilatih tentang prosedur dekontaminasi alat medis. Pelatihan yang berkelanjutan telah terbukti secara empiris dapat meningkatkan kepatuhan terhadap prosedur standar dan mengurangi risiko kesalahan manusia dalam penanganan instrumen medis, yang menjadikan pelatihan tersebut penting untuk meningkatkan kemampuan karyawan. Namun, satu indikator yang belum terpenuhi adalah ketersediaan standar operasional prosedur (SOP) tertulis yang berkaitan dengan dekontaminasi alat. Jawaban "Tidak" dari sejumlah responden mengindikasikan bahwa sebagian tenaga kerja belum mengetahui atau belum mendapatkan akses terhadap SOP tersebut. Padahal, keberadaan SOP yang terdokumentasi dengan baik merupakan elemen kunci untuk memastikan konsistensi tindakan, terutama pada fasilitas kesehatan yang memiliki tingkat risiko tinggi. Ketidaktercapaian indikator ini juga dapat mencerminkan bahwa pelatihan yang diberikan belum merata atau belum dilengkapi dengan panduan tertulis yang dapat dijadikan rujukan ulang oleh karyawan.

Menurut (Husain & Santoso, 2022) dengan temuan yang berjudul "Analisis Kepatuhan Karyawan Terhadap Pemberlakuan Prosedur Operasional Standar (SOP) Pada Perusahaan Baru (Studi Kasus Pada PT Prina Duta Rekayasa) Kota Tangerang Selatan", Prosedur Operasional Standar (SOP) dapat membantu karyawan melakukan tugas pekerjaan sesuai dengan bagian mereka masing-masing. Hal ini membuat karyawan lebih sadar bahwa mereka harus mematuhi prosedur yang telah ditentukan. Karyawan yang mematuhi prosedur dapat membantu bisnis. Bisnis akan meningkatkan pelayanan dan menyediakan produk atau output berkualitas tinggi. Penerapan Prosedur Operasional Standar (SOP) pada setiap unit kerja dalam perusahaan adalah metode paling sederhana untuk meningkatkan kinerja karyawan. Dalam dunia manajemen, prosedur operasional standar (SOP) adalah langkah pertama menuju pencapaian tujuan perusahaan. Karena SOP merupakan komponen penting yang harus dibuat untuk mewujudkan perusahaan yang efektif, efisien, dan ekonomis, setiap perusahaan harus memilikinya. Jika semua unit kerja perusahaan setuju untuk patuh, disiplin, dan konsisten dalam menerapkan SOP sesuai kepentingan dan kebutuhan masing-masing, efisiensi setiap unit kerja akan meningkat secara signifikan dalam hal waktu, proses kerja, dan biaya operasional.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa prosedur dekontaminasi alat di fasilitas ini sudah berjalan dengan sangat baik, dengan tingkat kepatuhan yang tinggi pada hampir semua indikator utama. Meski demikian, aspek dokumentasi dalam SOP tertulis masih perlu diperkuat agar standar kerja dapat diterapkan secara konsisten oleh seluruh staf, termasuk petugas baru, tenaga outsourcing, maupun petugas yang berpindah unit. Temuan ini menegaskan bahwa proses dekontaminasi tidak hanya tepat secara teknis, tetapi juga sudah menjadi praktik yang sistematis dan terkelola dengan baik. Untuk menjaga kualitas pelayanan dan keselamatan pasien, pelatihan rutin, pengawasan berkelanjutan, serta penguatan regulasi internal tetap diperlukan.

Persepsi Umum Responden

Berdasarkan hasil pada Grafik *Persepsi Umum Responden*, terlihat bahwa mayoritas responden memberikan penilaian "Setuju" dan "Sangat Setuju" terhadap penerapan K3 di klinik. Hal ini mencerminkan bahwa implementasi K3 telah berjalan cukup baik, terutama pada aspek penyediaan alat pelindung diri (APD), pemahaman staf terhadap prosedur keselamatan, serta kepedulian terhadap lingkungan kerja yang aman. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh (Handayani et al., 2024) dengan judul "Pengaruh Pengetahuan K3 dan Ketersediaan Alat Pelindung Diri (Apd) Berkualitas Terhadap Ketaatan Pemakaian Apd Saat Bekerja Di Klinik An-Nafi Medika" yang menyatakan bahwa ketersediaan APD dan pemahaman prosedur merupakan faktor utama yang menentukan efektivitas penerapan K3 di fasilitas kesehatan.

Selain itu, tingginya tingkat persetujuan mengenai pemahaman staf terhadap prosedur K3 menunjukkan bahwa proses sosialisasi dan pelatihan yang dilakukan klinik sudah berjalan efektif. Hal ini konsisten dengan temuan (Putri et al., 2023) dengan judul "Analisis Penerapan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) di Bagian Assembling terhadap Produktivitas Kerja Perekam Medis RSUD AL

Ihsan Provinsi Jawa Barat” yang menegaskan bahwa pelatihan K3 yang rutin berdampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan serta sikap tenaga kesehatan dalam menerapkan keselamatan kerja.

Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil responden yang memilih kategori “Ragu-ragu”, terutama terkait perlunya peningkatan pelatihan rutin. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun implementasi K3 secara umum sudah berjalan baik, kebutuhan untuk memperkuat program pelatihan secara berkala tetap penting agar staf tetap siap dalam menghadapi potensi risiko dan perubahan prosedur. Literasi K3 menyebutkan bahwa pelatihan berkelanjutan merupakan elemen kunci dalam mengurangi risiko kecelakaan kerja dan meningkatkan kesiapsiagaan tenaga kesehatan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai literatur yang menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan K3 dipengaruhi oleh ketersediaan fasilitas, tingkat pemahaman staf, serta efektivitas pelatihan. Klinik perlu mempertahankan capaian positif yang telah ada serta memperkuat program pelatihan dan evaluasi berkala guna memastikan penerapan K3 tetap optimal

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat mengenai pelaksanaan KPK3 yang mencakup kebersihan lingkungan, pengelolaan linen, dan dekontaminasi alat medis di Klinik M, dapat disimpulkan bahwa penerapan K3 secara umum telah berjalan dengan baik. Seluruh responden menunjukkan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap prosedur kebersihan lingkungan, termasuk pemilahan limbah medis dan penggunaan safety box. Pengelolaan linen juga telah dilakukan dengan cukup baik, meskipun masih ditemukan ketidakkonsistenan pada aspek pencucian dan penyimpanan linen serta kurangnya kejelasan pembagian tanggung jawab.

Pada aspek dekontaminasi alat medis, sebagian besar prosedur telah dilaksanakan sesuai standar, mulai dari perendaman alat, penggunaan APD, hingga pemeriksaan kebersihan sebelum digunakan kembali. Namun, keberadaan SOP tertulis mengenai prosedur dekontaminasi masih perlu diperkuat untuk memastikan konsistensi tindakan antar petugas. Persepsi umum responden menunjukkan bahwa staf menilai penerapan K3 di klinik berada pada kategori baik, dengan kebutuhan peningkatan pelatihan rutin sebagai area perbaikan.

Secara keseluruhan, penerapan KPK3 di Klinik M telah memenuhi prinsip dasar keselamatan dan kesehatan kerja, namun penguatan pada aspek pelatihan, dokumentasi SOP, dan koordinasi antar petugas tetap diperlukan agar pelaksanaan K3 dapat terus berjalan optimal, konsisten, dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Klinik M Limo, Depok yang telah memberikan izin, kesempatan, serta dukungan penuh dalam pelaksanaan penelitian dan pengabdian masyarakat ini. Terima kasih juga disampaikan kepada seluruh staf klinik yang telah meluangkan waktu untuk mengikuti wawancara dan mengisi kuesioner sehingga dapat berjalan dengan baik.

Penulis juga menyampaikan penghargaan kepada dosen pengampu mata kuliah Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja, Ns. Tatiana Siregar, M.Kep., atas bimbingan, arahan, serta masukan yang sangat membantu dalam penyusunan artikel ini. Tidak lupa, terima kasih kepada seluruh anggota kelompok atas kerja sama dan kontribusinya dalam menyelesaikan pengabdian masyarakat ini.

REFERENSI

- Adiratna, Y., Astono, S., Fertiaz, M., Subhan, Sugistria, C. A. O., Prayitno, H., Khair, R. I., Brando, A., & Putri, B. A. (2022). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional Indonesia tahun 2022* (S. Astono, I. Ismara, I. Surianingsih, S. Rachmad, A. Hakim, C. Kurniawan, Erdiana, M. Fertiaz, A. Kusumawati, A. Alfiansyah, R. Nanda, & M. Y. Puspitarani, Eds.; 1st ed., Vol. 1). Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia.

- Angriawan, Saragih, S., & Mariati, J. (2024). Systematic review budaya keselamatan pasien terhadap standar keselamatan pasien dalam konteks kegawatdaruratan. *Jurnal Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehatan (J-BIKES)*, 4(2), 60–68.
- Dhamanti, I., Saputra, S. A., Suryadarma, A. Y., & Immanuel, T. (2024). *Report: Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia Tahun 2021*.
- Fajriah, I., Herlina, & Sari, N. (2024). Hubungan antara perilaku kerja dengan kejadian kecelakaan kerja pada tenaga medis di rumah sakit hj bunda halimah batam. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 61–67.
- Handayani, W. D., Sugiarto, & Ramli, S. (2024). The influence of k3 knowledge and the availability of quality personal protective equipment (ppe) on compliance with the use of ppe when working at the an-nafi medika clinic. *Journal of Economic, Business and Accounting*, 7(6), 9425–9436.
- Marselina, E. V., Prayitno, H., & Ismara, K. I. (2024). Dimensi budaya keselamatan pasien dan insiden keselamatan pasien di RS X Kota Malang. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14(2), 275–279.
- Nasution, K. H. (2024). Analisis kesehatan dan keselamatan kerja di PT Safindo Raya. *JRIKUF: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 2(2), 83–88.
- Permana, S. D., & Siregar, T. (2023). Manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada perawat menggunakan hazard identification risk assessment and risk control. *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan (JK3L)*, 4(2), 74–82.
- Putri, M. H., Ulfah, A., & Soelistijaningroem, M. (2023). Analisis penerapan keselamatan kesehatan kerja (k3) di bagian assembling terhadap produktivitas kerja perekam medis RSUD AL Ihsan Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Penelitian*, 1–5.
- Rahayu, P. D., Sungkono, & Mulyadi, D. (2024). Implementasi sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit Di RSUD Jatisari. *Jurnal Akuntansi Keuangan Dan Bisnis*, 2(2), 184–190.
- Tringunarso, S. I. (2021). Risk management of occupational safety and health (k3) against b3 medical waste management at the regional hospital of kotabumi North Lampung Regency, Indonesia. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(4), 817–822.
- Wulandari, T. E., Sari, D., & Yohanani, A. (2024). Hubungan kualitas fisik lingkungan dan perilaku petugas kebersihan dengan angka kuman lantai ruang rawat inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 13(2), 152–161.
- Astuti, e. K. A., sriatmi, a., & kusumastuti, w. (2021). Pengelolaan linen rawat inap di instalasi laundry rsud ungaran, kabupaten semarang. *Media kesehatan masyarakat indonesia*, 20(1), 1–11.
- Daeli, r. R., zebua, s., mendrofa, m. S. D., & baene, e. (2024). Pengaruh penggunaan alat pelindung diri (apd) terhadap keselamatan dan kesehatan kerja tenaga medis pada upgd puskesmas afulu. *Jurnal ilmiah metansi (manajemen dan akuntansi)*, 7(1), 169–174.
- Ekawati, f. A., rusmiati, r., sari, e., & rokhmalia, f. (2025). Evaluasi pengelolaan linen dengan pendekatan poac di rumah sakit pku muhammadiyah surabaya. *Jurnal kesehatan lingkungan indonesia*, 24(3), 389–397.
- Ferawaty, e., & wardani, r. (2022). Evaluasi manajemen linen unit laundry rsud kota madiun. *Jurnal imejing diagnostik (jimed)*, 8, 121–128.
- Fikri, E. (2019). *Pengelolaan limbah medis padat* (1st ed.). CV PUSTAKA SETIA.
- Sarbiah, A. (2023). Penerapan Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Karyawan. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2).
- Nurwijayanti, ambarika, r., & harpika, i. (2025). Penerapan budaya keselamatan kerja bagi tenaga kesehatan. *Jurnal medika: medika*, 4(4), 1164–1170.