JURNAL LOCUS: Penelitian & Pengabdian
Volume 5 No. 6 June 2026
E-ISSN 2829-7334| P-ISSN 2829-5439
Hompage: https://locus.rivierapublishing.id/index.php/jl

Tantangan dan Peluang Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Hotel Negara Berkembang

Fildzah Haya Hamidah*, Bagoes Wijanarko, Antono Suryoputro
Universitas Diponegoro, Indonesia
Email: fildzahh.hamidah@gmail.com*, bagoes62@gmail.com, asuryoputro@gmail.com

Keywords:
hotel; hospitality; occupational safety and health; developing countries and implementation barriers.

Abstract
The implementation of Occupational Safety and Health (K3) in the hotel and hospitality industry is an important issue because workers in this sector are faced with various risks, ranging from physical, chemical, biological, ergonomic, to psychosocial hazards. This study aims to map the challenges and opportunities for the implementation of K3 in the hotel sector based on relevant articles. The method used is a scoping review by examining ten articles that discuss the application of K3 in various country contexts, namely Nigeria, Indonesia, Egypt, Ethiopia, the Philippines, Malaysia, and India. The results of the study show that the main challenges in implementing K3 include low knowledge of workers about occupational hazards, inconsistency in the use of PPE, weak management supervision, limited training, and not optimal implementation of risk control procedures. In addition, ergonomic risk is a dominant problem in housekeeping workers, room attendants, and receptionists, characterized by complaints of pain in the lower back, wrists, knees, calves, neck, and ankles. Psychosocial aspects also emerge as important issues, especially work stress, role conflicts, burnout, and intention to quit work. However, there are opportunities for improvement through continuous K3 training, strengthening management commitments, compliance audits, ergonomic interventions, work design improvements, provision of safety facilities, and occupational mental health programs. This study emphasizes that the implementation of K3 in the hotel sector needs to be carried out comprehensively by integrating physical safety, psychosocial health, safety culture, and management support so that worker protection can run more effectively and sustainably.

Kata Kunci:
hotel; hospitality; occupational safety and health; developing countries and implementation barriers.

Abstrak
Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam industri hotel dan hospitality menjadi isu penting karena pekerja pada sektor ini berhadapan dengan beragam risiko, mulai dari bahaya fisik, kimia, biologis, ergonomi, hingga psikososial. Kajian ini bertujuan untuk memetakan tantangan dan peluang penerapan K3 pada sektor hotel berdasarkan artikel-artikel yang relevan. Metode yang digunakan adalah scoping review dengan menelaah sepuluh artikel yang membahas penerapan K3 di berbagai konteks negara, yaitu Nigeria, Indonesia, Mesir, Ethiopia, Filipina, Malaysia, dan India. Hasil kajian menunjukkan bahwa tantangan utama penerapan K3 meliputi rendahnya pengetahuan pekerja tentang bahaya kerja, ketidakkonsistenan penggunaan APD, lemahnya pengawasan manajemen, keterbatasan pelatihan, serta belum optimalnya penerapan prosedur pengendalian risiko. Selain itu, risiko ergonomi menjadi masalah dominan pada pekerja housekeeping, room attendant, dan resepsionis, ditandai dengan keluhan nyeri punggung bawah, pergelangan tangan, lutut, betis, leher, dan pergelangan kaki. Aspek psikososial juga muncul sebagai persoalan penting, terutama stres kerja, konflik peran, burnout, dan niat keluar dari pekerjaan. Meskipun demikian, terdapat peluang perbaikan melalui pelatihan K3

berkelanjutan, penguatan komitmen manajemen, audit kepatuhan, intervensi ergonomi, perbaikan desain kerja, penyediaan fasilitas keselamatan, serta program kesehatan mental kerja. Kajian ini menegaskan bahwa penerapan K3 di sektor hotel perlu dilakukan secara menyeluruh dengan mengintegrasikan keselamatan fisik, kesehatan psikososial, budaya keselamatan, dan dukungan manajemen agar perlindungan pekerja dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

PENDAHULUAN

Sektor perhotelan memiliki peran penting dalam pembangunan ekonomi negara berkembang. Industri ini menyerap tenaga kerja, memperkuat sektor pariwisata, dan menggerakkan ekonomi lokal melalui layanan akomodasi, makanan, transportasi, serta jasa pendukung lain. Di Indonesia, sektor travel and tourism diperkirakan mendukung lebih dari 12,5 juta pekerjaan pada tahun 2024. Sementara itu, di kawasan Asia Tenggara, jumlah pekerja pada sektor ini diperkirakan melampaui 42,4 juta orang. Data tersebut menunjukkan bahwa hotel tidak hanya berfungsi sebagai bisnis jasa, tetapi juga sebagai lingkungan kerja yang melibatkan banyak pekerja dengan tingkat risiko yang beragam (World Travel & Tourism Council, 2025).

Namun, kontribusi ekonomi sektor perhotelan belum sepenuhnya diikuti oleh penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) yang optimal. Pekerja hotel menghadapi berbagai bahaya, mulai dari risiko fisik, ergonomis, kimia, biologis, psikososial, hingga risiko yang muncul akibat pengaturan kerja. Paparan tersebut terdapat pada berbagai unit operasional, seperti housekeeping, dapur, laundry, front office, engineering, security, restoran, dan layanan kebersihan. Oleh karena itu, penerapan K3 di hotel perlu mempertimbangkan karakteristik risiko pada setiap unit kerja (Zhang et al., 2020).

Housekeeping menjadi salah satu unit dengan tingkat kerentanan tinggi. Pekerja pada bagian ini sering melakukan aktivitas fisik berat, bekerja dengan postur kurang ergonomis, melakukan gerakan berulang, serta mengangkat linen atau perlengkapan hotel. Beban tersebut semakin meningkat karena adanya tuntutan untuk menyelesaikan kamar dalam waktu singkat (Chela-Alvarez et al., 2022). Para pekerja housekeeping banyak mengalami gangguan muskuloskeletal, terutama nyeri pada punggung bawah, leher, bahu, tangan, pergelangan, dan lutut. Temuan ini memperlihatkan pentingnya intervensi ergonomi dalam perlindungan pekerja hotel (Sánchez-Rodríguez et al., 2022).

Selain risiko fisik, pekerja hotel juga menghadapi tekanan psikososial. Karakter industri jasa menuntut kecepatan, keramahan, ketepatan layanan, dan kemampuan menangani keluhan tamu. Kondisi tersebut dapat memicu stres kerja, kelelahan, ketidakseimbangan antara tuntutan kerja dan kendali pekerja, serta rendahnya partisipasi pekerja dalam keputusan terkait keselamatan. Tekanan waktu, beban kerja tinggi, alat kerja yang kurang ergonomis, dan pembagian tugas yang tidak merata dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental pekerja (Baydeniz et al., 2025).

Secara global, isu K3 semakin penting karena kecelakaan dan penyakit akibat kerja masih menjadi masalah serius. International Labour Organization mencatat sekitar 2,93 juta pekerja meninggal setiap tahun akibat faktor yang berkaitan dengan pekerjaan. Selain itu, sekitar 395 juta pekerja mengalami cedera kerja nonfatal (International Labour Organization, 2024). Pada tahun 2022, ILO menetapkan lingkungan kerja yang aman dan sehat sebagai salah satu prinsip

dan hak dasar di tempat kerja. Dengan demikian, K3 tidak hanya menjadi kewajiban administratif, tetapi juga tanggung jawab moral, hukum, dan manajerial (International Labour Organization, 2022).

Di negara berkembang, penerapan K3 di hotel menghadapi hambatan berupa keterbatasan pengawasan, perlindungan pekerja yang belum merata, pelatihan keselamatan yang terbatas, dan prosedur yang belum konsisten. Kerentanan ini semakin kuat karena banyak pekerja berstatus kontrak, bekerja dengan sistem bergilir, serta memiliki akses terbatas terhadap pelatihan K3 dan layanan kesehatan kerja (Abune et al., 2020). Perubahan iklim juga memperluas risiko melalui paparan panas berlebih, ventilasi buruk, cuaca ekstrem, polusi udara di tempat kerja, dan penyakit yang ditularkan vektor (International Labour Organization, 2024).

Urgensi penelitian ini diperkuat oleh tiga faktor. Pertama, jumlah pekerja hotel di negara berkembang terus meningkat seiring pertumbuhan sektor pariwisata, namun perlindungan K3 belum mengimbangi pertumbuhan tersebut. Kedua, ILO (2024) melaporkan bahwa perubahan iklim memperluas risiko kerja melalui paparan panas berlebih, ventilasi buruk, cuaca ekstrem, polusi udara di tempat kerja, dan penyakit yang ditularkan vektor, yang sangat relevan untuk pekerja hotel di negara tropis. Ketiga, tanpa pemahaman yang sistematis tentang tantangan dan peluang K3, intervensi yang dilakukan oleh hotel, asosiasi industri, dan regulator cenderung bersifat reaktif dan tidak efektif.

Kebaruan (novelty) dari penelitian ini terletak pada tiga aspek. Pertama, ini adalah scoping review pertama yang secara khusus mensintesis literatur tentang K3 hotel di negara berkembang dengan cakupan 7 negara. Kedua, penelitian ini mengidentifikasi empat tema tantangan utama (pengetahuan dan kepatuhan pekerja, pengawasan dan komitmen manajemen, risiko ergonomi, risiko psikososial) yang sebelumnya hanya dibahas secara terpisah dalam literatur. Ketiga, penelitian ini menyusun kerangka peluang yang terintegrasi, menghubungkan setiap tantangan dengan intervensi spesifik yang telah terbukti atau berpotensi efektif di konteks negara berkembang.

Meskipun demikian, terdapat peluang strategis untuk memperkuat K3 di hotel negara berkembang. Peluang tersebut meliputi penguatan sistem manajemen K3, pelatihan berbasis risiko, pelibatan pekerja dalam identifikasi bahaya, pemanfaatan teknologi keselamatan, perbaikan desain ergonomi, serta integrasi K3 dengan mutu layanan dan produktivitas hotel. Praktik manajemen K3 dapat meningkatkan pengetahuan keselamatan, motivasi, inovasi teknologi, dan kinerja keselamatan, sekaligus menurunkan kecelakaan serta cedera kerja (Alsetoohy et al., 2026). Karena literatur tentang K3 hotel masih tersebar pada berbagai tema, scoping review diperlukan untuk memetakan risiko, tantangan, peluang intervensi, kesenjangan penelitian, dan arah kebijakan yang relevan bagi hotel di negara berkembang.

METODE PENELITIAN

Untuk menyelidiki tantangan dan peluang penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di hotel negara berkembang, penelitian ini menerapkan teknik scoping review, yang sangat relevan dengan tujuan penelitian. Melalui tinjauan cakupan literatur, penelitian ini meneliti bukti yang tersedia tentang tantangan dan peluang penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di hotel negara berkembang. Fase awal adalah penyaringan artikel dari basis data (PubMed, Google scholar, dan Science Direct) dengan batasan waktu sepuluh tahun terakhir (2016-2026),

teks lengkap gratis, dan jenis penelitian kuantitatif dan kualitatif. Pencarian artikel dilakukan melalui kata kunci kata “hotel or hospitality and "occupational safety and health" and developing countries and implementation barriers” menghasilkan 516 artikel berdasarkan kata kunci tersebut dan terdapat 4 artikel dari sumber daya lain. Berdasarkan kriteria ini, terdapat 10 artikel, seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1

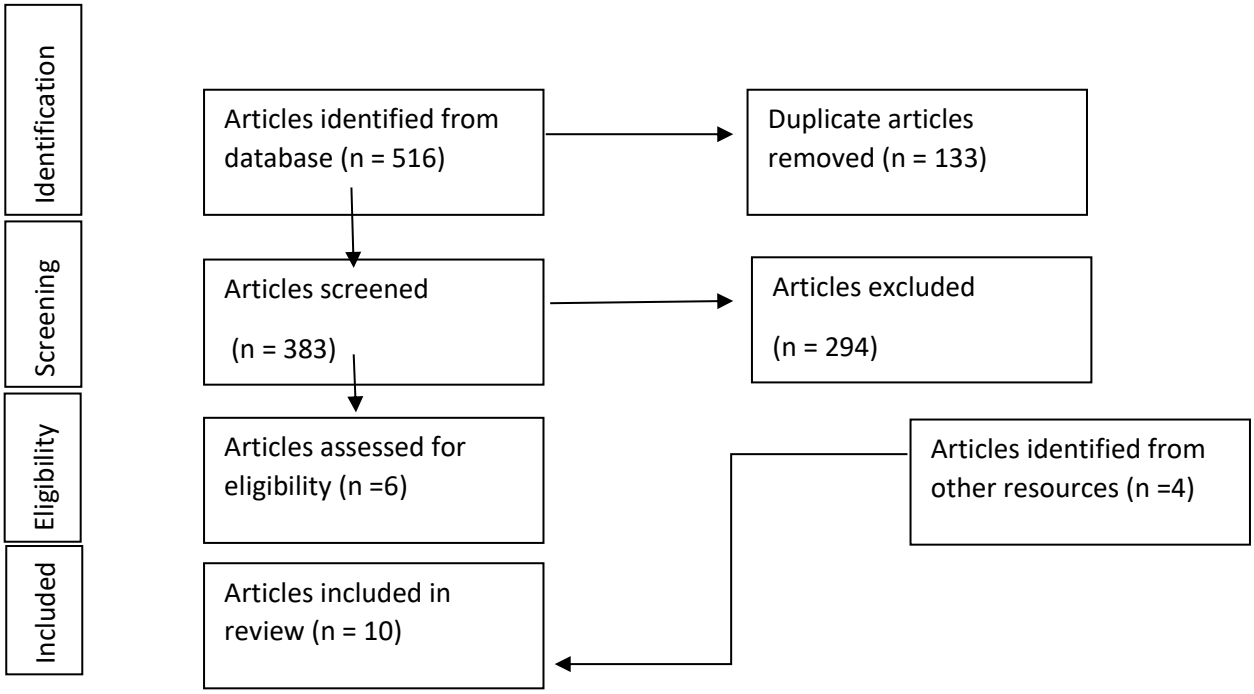


Figure 1. Prism Analysis Report

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sepuluh artikel yang dianalisis untuk menggambarkan tantangan dan peluang penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada sektor hotel dan hospitality. Artikel-artikel tersebut berasal dari berbagai negara, yaitu Nigeria, Indonesia, Mesir, Ethiopia, Filipina, Malaysia, dan India. Sebagian besar penelitian menggunakan desain kuantitatif, sedangkan beberapa lainnya menggunakan pendekatan kualitatif. Keragaman lokasi dan desain studi ini menunjukkan bahwa persoalan K3 dalam industri perhotelan bukan hanya terjadi pada satu wilayah tertentu, tetapi merupakan isu lintas negara yang muncul dalam berbagai bentuk sesuai dengan karakteristik pekerjaan, kapasitas manajemen, budaya keselamatan, serta kondisi sistem kerja di masing-masing tempat.

Tabel 1. Research Findings

Judul artikel, penulis, tahun	Desain studi	Lokasi	Tantangan	Peluang
Abdullahi, et al. 2021. Critical Assessment of Occupational Health Hazard in Hospitality Industry in Kano State, Nigeria	Kuantitatif	Kano State, Nigeria	Kurangnya pengetahuan pekerja dan responden tentang bahaya fisik, kimia, dan biologis. Sebagian responden belum memahami cara terjadinya bahaya biologis dan kimia di tempat kerja. Kepatuhan terhadap prosedur pencegahan juga masih rendah. Risiko yang muncul meliputi lantai licin, ventilasi buruk, pencahayaan tidak memadai, paparan bahan kimia pembersih, penyakit infeksi, dan kecelakaan kerja.	Sebagian besar responden mengenal bahaya fisik di tempat kerja dan paham dampaknya terhadap kesehatan. 75,8% responden percaya langkah pencegahan dapat mengurangi kejadian bahaya kerja. Pelatihan K3 dan dukungan regulasi juga ditekankan.
Jaya, K., dan Wulan, A., 2025. Implementation of Occupational Health and Safety to Facility Team Employees at Conrad Bali Hotel	Kualitatif	Bali, Indonesia	Ketidakkonsistenan penggunaan APD oleh karyawan, pengawasan yang kurang ketat, serta implementasi pengendalian risiko yang tidak optimal.	Penguatan pelatihan K3 berkelanjutan, penegakan prosedur pengendalian risiko yang lebih ketat, serta penyusunan panduan tertulis yang lebih jelas untuk meningkatkan kepatuhan.
Nugraha, et al. 2024. Ensuring Sustainable Hospitality: A Case Study on Occupational Health and Safety Governance at Ros-In Hotel	Kualitatif	Yogyakarta, Indonesia	Terdapat potensi kecelakaan kerja yang muncul dari kelalaian pekerja, human error, dan penerapan manajemen K3 yang belum optimal. Hotel juga menghadapi tantangan untuk tetap patuh pada regulasi pascapandemi, memastikan pegawai siap menghadapi bencana, kebakaran, dan ancaman keamanan, serta mempertahankan standar kebersihan dan kesehatan lingkungan.	Menunjukkan komitmen terhadap kebersihan dan keselamatan dengan menyediakan kotak P3K, layanan dokter, transportasi ke fasilitas kesehatan, serta pelatihan kebakaran. Fasilitas keselamatan seperti APAR dan detektor asap juga tersedia, meningkatkan keselamatan dan reputasi hotel.
Alsetoohy, et al. 2026. Occupational Health and Safety Management Practices and Safety Outcomes in Hotels: Influences of Knowledge, Motivation, and Innovation in Supply Chain and Housekeeping Operations	Kuantitatif	Mesir	Tingginya risiko kerja di bagian housekeeping dan rantai pasok hotel. Risiko tersebut meliputi pekerjaan fisik berat, paparan bahan kimia, masalah ergonomis, kecelakaan kerja, dan cedera.	Penguatan praktik manajemen kesehatan dan keselamatan kerja melalui pelatihan, inspeksi bahaya, komitmen manajemen, program perlindungan pribadi, dan penerapan prosedur keselamatan yang nyata.

Judul artikel, penulis, tahun	Desain studi	Lokasi	Tantangan	Peluang
Bekele, et al. 2023. Work-related Stress and Associated Factors among Employees Working at Hotel Industries in Gondar City, Northwest Ethiopia: A Cross-sectional Study	Kuantitatif	Northwest Ethiopia.	Faktor psikososial, terutama stres kerja yang mencapai 43,3%. Hal ini diperparah oleh rendahnya kontrol pekerjaan, konflik peran, dan kurangnya dukungan sosial. Pengalaman kerja terbatas dan jenis hotel juga menambah kerentanan. Beban kerja berat, tuntutan psikologis, dan rendahnya pelatihan K3 turut memperburuk situasi.	Penguatan manajemen risiko psikososial di lingkungan hotel.
Focbit, B. 2025. Occupational Safety and Health (OSH) Implementation Practices Among Accommodation Establishments	Kuantitatif	Filipina	Kurangnya kepatuhan dalam implementasi. Masalah utama meliputi komitmen manajemen yang masih lemah, pelatihan dan pendidikan K3 yang belum optimal, serta promosi dan kesadaran K3 yang rendah. Selain itu, keterbatasan fasilitas dan kondisi kerja, serta ketidakkonsistenan penerapan standar K3 dalam praktik sehari-hari memperparah situasi.	Penguatan komitmen manajemen, peningkatan pelatihan dan pendidikan K3 secara berkala, penyusunan program promosi dan kesadaran K3, perbaikan fasilitas serta kondisi kerja, dan penerapan standar K3 yang lebih seragam pada semua jenis akomodasi.
Rahman, M., & Jaffar, M. 2017. Musculoskeletal Symptoms and Ergonomic Hazards among Room Attendants in Hotel Industries	Kualitatif	Malaysia	Tingginya risiko ergonomi pada room attendant akibat postur janggal, gerakan berulang, mendorong troli, membersihkan toilet, mengepel, vacuuming, dan merapikan tempat tidur. Keluhan tertinggi adalah nyeri punggung bawah 60%, pergelangan/tangan 41,5%, dan lutut 36,9%	Intervensi ergonomi, perbaikan postur kerja, pengaturan beban kerja, penggunaan alat bantu kerja yang lebih ergonomis, serta pelatihan K3 khusus housekeeping untuk mengurangi risiko musculoskeletal disorders.
Salama, et al. 2022. Impact of Work Stress and Job Burnout on Turnover Intentions among Hotel Employees	Kuantitatif	Mesir	Risiko psikososial, terutama stres kerja dan burnout. Stres kerja berpengaruh positif terhadap turnover intention dan job burnout. Kondisi ini menunjukkan bahwa tekanan kerja, konflik peran, ambiguitas peran, dan kelelahan emosional dapat mengganggu kesehatan kerja serta mendorong niat karyawan untuk keluar.	Penguatan program kesehatan mental kerja, pengurangan tekanan kerja, pembagian tugas yang adil, dukungan manajemen, kejelasan peran, serta kebijakan hotel yang menjaga kesejahteraan karyawan agar burnout dan turnover intention dapat ditekan.

Judul artikel, penulis, tahun	Desain studi	Lokasi	Tantangan	Peluang
Gawde, N. 2018. A Study of Musculoskeletal Pain among Hotel Employees, India	Kuantitatif	India	Tingginya keluhan musculoskeletal pain pada pekerja hotel. Sebanyak 44,5% responden mengalami nyeri muskuloskeletal kronis, terutama nyeri punggung 27%, nyeri kaki 17,4%, nyeri sendi 13,3%, dan nyeri leher 7,4%. Faktor terkait meliputi masa kerja, beban mengangkat benda berat, kondisi psikososial, dan jenis pekerjaan seperti housekeeping. Banyak pekerja juga tidak melaporkan keluhan kepada supervisor.	Perbaikan desain kerja, pengurangan aktivitas angkat beban, penggunaan troli dan alat bantu ergonomis, pelatihan ergonomi, sistem pelaporan keluhan yang lebih mudah, serta perhatian pada faktor psikososial pekerja hotel.
Chauhan, M., Sondhi, A. 2020. Posture-Related Musculoskeletal Problems among Hotel Receptionists in Mumbai: A Cross-Sectional Study	Kuantitatif	Mumbai, India	Risiko ergonomi pada resepsionis hotel akibat bekerja dalam posisi berdiri selama 8 jam, postur janggal saat menggunakan komputer atau telepon, membungkuk ke arah meja resepsionis, serta perubahan shift kerja. Dampaknya terlihat pada keluhan muskuloskeletal, terutama nyeri punggung bawah, betis, leher, serta pergelangan kaki. Studi juga menemukan hubungan kuat antara postur berdiri dengan nyeri betis dan pergelangan kaki. Selain itu, perubahan shift menyebabkan gangguan tidur dan sakit kepala.	Perbaikan ergonomi area front office, seperti penerapan kombinasi posisi duduk-berdiri, penempatan telepon lebih dekat, pengurangan kedalaman meja agar pekerja tidak membungkuk atau menjangkau terlalu jauh, penggunaan sepatu yang lebih nyaman dengan insole, lantai berkarpet, pengaturan perubahan shift setiap 30 hari agar pekerja dapat beradaptasi, latihan fisik sebelum bekerja, serta pemeriksaan kesehatan berkala bagi resepsionis hotel.

Pengetahuan dan kepatuhan pekerja

Tantangan penerapan K3 masih banyak berkaitan dengan rendahnya pengetahuan pekerja terhadap bahaya kerja. Studi (Abdullahi et al., 2021) di Kano State, Nigeria, menemukan bahwa sebagian pekerja belum memahami secara memadai bahaya fisik, kimia, dan biologis di lingkungan hotel. Kondisi ini terlihat dari rendahnya pemahaman terhadap sumber bahaya biologis dan kimia, serta belum optimalnya kepatuhan terhadap prosedur pencegahan. Risiko yang muncul dalam lingkungan kerja hotel antara lain lantai licin, ventilasi yang buruk, pencahayaan tidak memadai, paparan bahan kimia pembersih, penyakit infeksi, dan kecelakaan kerja. Temuan ini menegaskan bahwa pengetahuan pekerja merupakan fondasi penting dalam penerapan K3. Tanpa pemahaman yang baik, prosedur keselamatan yang telah disusun oleh manajemen sulit diterapkan secara konsisten dalam aktivitas kerja sehari-hari.

Selain pengetahuan pekerja, faktor kepatuhan terhadap penggunaan alat pelindung diri dan prosedur kerja aman juga menjadi persoalan penting. (Jaya & Wulan, 2025) dalam

penelitian di Conrad Bali Hotel menunjukkan adanya ketidakkonsistenan penggunaan APD, lemahnya pengawasan, serta belum optimalnya pengendalian risiko. Hal ini memperlihatkan bahwa keberadaan prosedur K3 belum otomatis menjamin perubahan perilaku kerja apabila tidak disertai pengawasan yang berkelanjutan. Dengan kata lain, penerapan K3 tidak cukup hanya diletakkan pada aspek administratif seperti SOP atau kebijakan tertulis, tetapi harus diwujudkan dalam kebiasaan kerja yang diawasi, dievaluasi, dan diperbaiki secara terus-menerus.

Operasional K3

Penerapan K3 juga berkaitan erat dengan tata kelola keselamatan hotel secara menyeluruh. Tantangan yang ditemukan meliputi potensi kecelakaan akibat kelalaian pekerja, human error, serta manajemen K3 yang belum sepenuhnya optimal. Selain itu, hotel juga menghadapi kebutuhan untuk tetap patuh pada regulasi pascapandemi, meningkatkan kesiapan pekerja menghadapi bencana, kebakaran, dan ancaman keamanan, serta mempertahankan standar kebersihan dan kesehatan lingkungan. Dari temuan tersebut dapat dipahami bahwa K3 di hotel tidak hanya menyangkut keselamatan individu pekerja, tetapi juga menyangkut kesiapan organisasi dalam mengelola risiko operasional, risiko kesehatan lingkungan, dan risiko darurat secara terpadu (Nugraha et al., 2024).

Risiko ergonomi muncul sebagai tantangan yang dominan, terutama pada bagian housekeeping, room attendant, dan resepsionis. (Nasrull et al., 2017)menunjukkan bahwa room attendant menghadapi risiko tinggi akibat postur janggal, gerakan berulang, mendorong troli, membersihkan toilet, mengepel, vacuuming, dan merapikan tempat tidur. Keluhan yang paling banyak ditemukan adalah nyeri punggung bawah sebesar 60%, nyeri pergelangan tangan atau tangan sebesar 41,5%, dan nyeri lutut sebesar 36,9%. Temuan ini diperkuat oleh (Gawde, 2018) di India yang menemukan bahwa 44,5% pekerja hotel mengalami nyeri muskuloskeletal kronis, terutama nyeri punggung, kaki, sendi, dan leher. Kedua studi ini menunjukkan bahwa pekerjaan hotel yang tampak rutin sebenarnya menyimpan risiko fisik yang cukup besar apabila desain kerja, alat bantu, beban kerja, dan pola gerak pekerja tidak dikelola dengan baik.

Risiko ergonomi juga ditemukan pada pekerja front office. (Mishra et al., 2019) menunjukkan bahwa resepsionis hotel di Mumbai mengalami masalah muskuloskeletal akibat bekerja dalam posisi berdiri selama delapan jam, postur janggal ketika menggunakan komputer atau telepon, membungkuk ke arah meja resepsionis, serta perubahan shift kerja. Dampak yang muncul meliputi nyeri punggung bawah, betis, leher, dan pergelangan kaki. Studi tersebut juga menemukan hubungan kuat antara postur berdiri dengan nyeri betis dan pergelangan kaki. Temuan ini penting karena selama ini perhatian K3 di hotel sering lebih banyak diarahkan pada pekerja housekeeping atau dapur, sementara pekerja resepsionis juga memiliki risiko kerja yang nyata, terutama akibat posisi statis dan ritme kerja shift.

Di samping risiko fisik, aspek psikososial juga menjadi tantangan serius dalam penerapan K3 sektor perhotelan. Stres kerja pada karyawan hotel di Northwest Ethiopia mencapai 43,3%. Faktor yang memperburuk kondisi tersebut meliputi rendahnya kontrol pekerjaan, konflik peran, kurangnya dukungan sosial, pengalaman kerja terbatas, beban kerja berat, tuntutan psikologis, serta rendahnya pelatihan K3 (Bekele et al., 2023). Stres kerja dan job burnout berpengaruh terhadap turnover intention karyawan hotel di Mesir. Temuan ini menegaskan bahwa K3 tidak dapat dipahami secara sempit sebagai upaya mencegah kecelakaan fisik saja.

Kesehatan mental, tekanan kerja, kejelasan peran, dukungan manajemen, dan keseimbangan beban kerja merupakan bagian penting dari perlindungan kesehatan kerja (Salama et al., 2022).

Manajeman K3

Praktik manajemen K3 dikatakan sebagai faktor yang berhubungan dengan pengetahuan, motivasi, dan inovasi dalam operasi housekeeping serta rantai pasok hotel. Tantangan yang ditemukan meliputi pekerjaan fisik berat, paparan bahan kimia, masalah ergonomis, kecelakaan kerja, dan cedera. Temuan ini memperlihatkan bahwa penerapan K3 di hotel tidak hanya membutuhkan pelatihan dasar, tetapi juga memerlukan sistem manajemen yang mampu menghubungkan inspeksi bahaya, komitmen manajemen, perlindungan personal, dan prosedur keselamatan yang benar-benar berjalan dalam praktik operasional. Dengan demikian, K3 perlu diposisikan sebagai bagian dari strategi manajemen mutu dan keberlanjutan operasional hotel, bukan sekadar kewajiban formal (Alsetoohy et al., 2026).

Hasil penelitian (Focbit, 2025) di Filipina memperkuat gambaran bahwa kepatuhan K3 pada usaha akomodasi masih menghadapi hambatan kelembagaan. Masalah utama yang ditemukan mencakup komitmen manajemen yang lemah, pelatihan dan pendidikan K3 yang belum optimal, promosi serta kesadaran K3 yang rendah, keterbatasan fasilitas dan kondisi kerja, serta ketidakkonsistenan penerapan standar K3 dalam kegiatan harian. Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan K3 sangat dipengaruhi oleh kapasitas organisasi. Hotel atau usaha akomodasi yang memiliki sumber daya, struktur manajemen, dan pengawasan yang lebih baik cenderung lebih mampu menerapkan standar keselamatan dibandingkan unit usaha yang memiliki keterbatasan fasilitas dan pengelolaan.

Peluang K3

Meskipun berbagai tantangan tersebut cukup kompleks, tabel research juga menunjukkan adanya peluang besar untuk memperkuat penerapan K3. Pada aspek pengetahuan dan perilaku pekerja, pelatihan K3 secara berkala menjadi peluang yang paling sering muncul. Pelatihan tidak hanya berfungsi meningkatkan pemahaman pekerja terhadap bahaya kerja, tetapi juga membangun kewaspadaan, keterampilan pencegahan, dan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan. Dalam konteks (Abdullahi et al., 2021), sebanyak 75,8% responden percaya bahwa langkah pencegahan dapat mengurangi kejadian bahaya kerja. Hal ini menunjukkan adanya modal awal berupa kesadaran pekerja yang dapat dikembangkan melalui edukasi, sosialisasi, dan pembinaan yang lebih terstruktur.

Peluang berikutnya terletak pada penguatan komitmen manajemen dan pengawasan. Beberapa artikel menekankan pentingnya dukungan manajemen, penegakan prosedur, audit kepatuhan, dan penyusunan panduan tertulis yang lebih jelas. Dalam praktiknya, komitmen manajemen dapat diwujudkan melalui penyediaan APD, pengaturan beban kerja, inspeksi rutin, pelaporan insiden, evaluasi risiko, dan pemberian sanksi maupun penghargaan atas kepatuhan K3. Apabila manajemen hanya menempatkan K3 sebagai kewajiban administratif, maka pelaksanaannya cenderung lemah. Sebaliknya, apabila K3 dijadikan bagian dari budaya organisasi, maka pekerja akan lebih mudah memahami bahwa keselamatan merupakan tanggung jawab bersama.

Pada aspek ergonomi, peluang perbaikan dapat dilakukan melalui desain ulang pekerjaan, penggunaan alat bantu kerja, dan penyesuaian fasilitas kerja. (Nasrull et al., 2017), (Mishra et al., 2019), serta (Gawde, 2018) sama-sama menunjukkan perlunya intervensi ergonomi untuk menurunkan keluhan muskuloskeletal. Bentuk intervensi tersebut dapat berupa

penggunaan troli yang lebih mudah didorong, pengurangan aktivitas angkat beban, pengaturan ulang meja resepsionis, kombinasi posisi duduk dan berdiri, penggunaan sepatu yang nyaman, penyediaan alas lantai yang sesuai, serta latihan fisik ringan sebelum bekerja. Intervensi semacam ini relatif praktis, tetapi dapat memberikan dampak besar terhadap kenyamanan, produktivitas, dan kesehatan jangka panjang pekerja hotel.

Sementara itu, pada aspek psikososial, peluang penerapan K3 dapat diarahkan pada penguatan program kesehatan mental kerja. (Bekele et al., 2023) dan (Salama et al., 2022) menunjukkan bahwa stres, konflik peran, ambiguitas peran, burnout, dan kurangnya dukungan sosial dapat memengaruhi kesehatan kerja karyawan hotel. Oleh karena itu, hotel perlu menyusun strategi pencegahan stres kerja melalui pembagian tugas yang adil, kejelasan uraian kerja, dukungan supervisor, komunikasi internal yang terbuka, pengaturan shift yang lebih manusiawi, serta kebijakan kesejahteraan karyawan. Pendekatan ini penting karena pekerja hotel berhadapan langsung dengan tuntutan layanan, keluhan tamu, target operasional, dan perubahan jam kerja yang dapat meningkatkan tekanan psikologis.

KESIMPULAN

Tantangan penerapan K3 dalam sektor hotel dan hospitality dapat dikelompokkan ke dalam empat isu utama, yaitu rendahnya pengetahuan dan kepatuhan pekerja, lemahnya pengawasan serta komitmen manajemen, tingginya risiko ergonomi, dan meningkatnya risiko psikososial. Adapun peluang perbaikannya meliputi pelatihan K3 berkelanjutan, penguatan regulasi internal, peningkatan budaya keselamatan, perbaikan desain kerja, penyediaan fasilitas keselamatan, serta pengembangan program kesehatan mental kerja. Dengan demikian, penerapan K3 di sektor perhotelan perlu dilakukan secara menyeluruh, tidak hanya melalui penyediaan alat keselamatan, tetapi juga melalui perubahan sistem kerja, peningkatan kapasitas pekerja, keterlibatan manajemen, dan penciptaan lingkungan kerja yang aman, sehat, serta mendukung keberlanjutan operasional hotel.

DAFTAR PUSTAKA

Abdullahi, Y. M., Garba, H., Baba, I., Musa, A. A., & Muhammad, F. (2021). Critical assessment of occupational health hazard in hospitality industry in Kano state, Nigeria. *International Journal*, *7*(8), 410.

Abune, R., Merga, H., & Mengiste, E. (2020). Epidemiology of occupational injuries in Ethiopian hotel industry in Ethiopia: A cross-sectional study. SAGE Open Medicine, 8. https://doi.org/10.1177/2050312120985273

Alsetoohy, O., Alzuman, A., Mathew, V., Al-Monawer, N. S., Espino-Rodríguez, T. F., Kamar, M. A., Alhamdi, F. M., El-Sherbeeny, A. M., & Sheikhelsouk, S. (2026). Occupational health and safety management practices and safety outcomes in hotels: Influences of knowledge, motivation, and innovation in supply chain and housekeeping operations. International Journal of Hospitality Management, 133(January 2025). https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2025.104448

Baydeniz, E., Dogru, T., Wei, W., & Mody, M. (2025). Organizational characteristics, ethical leadership, and employee job performance: An investigation from the lenses of appraisal responses to the behavioral outcomes model. International Journal of Hospitality Management, 130(July 2024), 104257. https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2025.104257

Bekele, B. K., Yenealem, D. G., Bitew, B. D., & Kebede, G. M. (2023). Work-related stress and associated factors among employees working at hotel industries in Gondar City,

Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. PAMJ - One Health, 11. https://doi.org/10.11604/pamj-oh.2023.11.3.39335

Chela-Alvarez, X., Bulilete, O., Garcia-Illan, E., Vidal-Thomàs, Mc., Llobera, J., Cifre Socias, A., Ferrà Salom, B., Fuster Hernández, M., Gadea Ruiz, C., & Tovar Garzón, M. (2022). Hotel housekeepers and occupational health: experiences and perceived risks. Annals of Occupational and Environmental Medicine, 34(1), 1–14. https://doi.org/10.35371/aoem.2022.34.e29

Focbit, B. (2025). Occupational Safety and Health (OSH) Implementation Practices Among Accommodation Establishments. Business Fora: Business and Allied Industries International Journal, 6(1), 45–58. https://doi.org/10.62718/vmca.bf-baiij.6.1.sc-1025-002

Gawde, N. C. (2018). A Study of Musculoskeletal Pain among Hotel Employees, India. Journal of Ecophysiology and Occupational Health, 18(1 & 2), 44–51. https://doi.org/10.18311/jeoh/2018/20012

International Labour Organization. (2022). A safe and healthy working environment is a fundamental principle and right at work. Safety and Health, 1–15.

International Labour Organization. (2024). Ensuring safety and health at work in a changing climate.

Jaya, K. A., & Wulan, A. A. I. R. S. (2025). Implementation of Occupational Safety and Health to Facility Team Employees at Conrad Bali Hotel. Journal of Hospitality Accommodation Management, 4(2), 217–223. https://midwifery.iocspublisher.org/index.php/midwifery/article/view/641/579

Mishra, S., Kannan, S., Manager, C., Statistics, A., Comments, R., & Alert, E. (2019). Posture-Related Musculoskeletal Problems among Hotel Receptionists in Mumbai: A Cross-Sectional Study. Indian Journal of Occupational and International Medicine, 23(1), 8–13. https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM

Nasrull, M., Rahman, A., Syahir, M., & Jaffar, M. (2017). Musculoskeletal Symptoms and Ergonomic Hazards Among Room Attendants in Hotel Industries. Human Factors and Ergonomics Journal, 2(1), 24–33.

Nugraha, O. N. R. A. C., Sari, R. A., Riyanto, V. R. A., Isnaini, M., & Ifriana, F. (2024). Ensuring Sustainable Hospitality: A Case Study on Occupational Health and Safety Governance at Ros-In Hotel. ASEAN Journal on Hospitality and Tourism, 22(1), 41–52. https://doi.org/10.5614/ajht.2024.22.1.03

Salama, W., Abdou, A. H., Mohamed, S. A. K., & Shehata, H. S. (2022). Impact of Work Stress and Job Burnout on Turnover Intentions among Hotel Employees. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(15). https://doi.org/10.3390/ijerph19159724

Sánchez-Rodríguez, C., Bulilete, O., Chela-Alvarez, X., Velasco-Roldán, O., & Llobera-Canaves, J. (2022). Chronic Pain and Work Conditions of Hotel Housekeepers: A Descriptive Study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(6). https://doi.org/10.3390/ijerph19063383

World Travel & Tourism Council. (2025). Travel & Tourism Economic Impact.

Zhang, T. C., Torres, E., & Jahromi, M. F. (2020). Well on the way: An exploratory study on occupational health in hospitality. International Journal of Hospitality Management, 87(April 2019), 102382. https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2019.102382