



Analisis Penerapan Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit X Jakarta Tahun 2025

Albert Hasibuan^{1*}, I.Gusti Ngurah.Y.Usdayana², Anita Sriwaty Pardede³

¹⁻²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PGI Cikini, Jakarta, Indonesia

³Akademi Perawat Husada Karya Jaya, Jakarta, Indonesia

Email: aberthasibuan@stikespgicikini.ac.id¹, igustingurah@stikespgicikini.ac.id², anita@husadakaryajaya.ac.id³

*Penulis Korespondensi: aberthasibuan@stikespgicikini.ac.id

Abstract. Risk management is a preventive measure for service-sector companies, particularly hospitals, which are vulnerable to errors and complaints. Mapping risks according to work units is essential to minimize accidents or errors affecting patients, visitors, and staff. This study aims to examine and identify the implementation of Occupational Health and Safety (OHS) risk management at Hospital X in Jakarta. A quantitative cross-sectional design was employed to describe OHS risk management implementation across units and workplaces by identifying risks, analyzing hazards, and determining appropriate control measures. The study examined hazards that could cause accidents among employees, visitors, and patients, as well as efforts to minimize incidents and accidents. Statistical analysis showed that all examined variables significantly influenced OHS risk management implementation in 2025. The *p*-values were 0.028 for Knowledge, 0.001 for Attitude, 0.000 for Practice/Behavior, 0.000 for Organizational Structure and Management Support, 0.018 for Risk Identification and Assessment, and 0.009 for Training, Competence, and Preparedness. All variables had *p*-values ≤ 0.05 . The study concludes that Knowledge, Attitude, Practice/Behavior, Organizational Structure and Management Support, Risk Identification and Assessment, and Training, Competence, and Preparedness significantly influence OHS risk management implementation at Hospital X in 2025.

Keywords: Attitude; Knowledge; Occupational Health and Safety; Risk Management; Training and Competence.

Abstrak. Manajemen risiko merupakan langkah preventif bagi perusahaan di sektor jasa, khususnya rumah sakit yang rentan terhadap kesalahan dan keluhan. Pemetaan risiko berdasarkan unit kerja sangat penting untuk meminimalkan kecelakaan atau kesalahan yang dapat berdampak pada pasien, pengunjung, dan staf. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dan mengidentifikasi penerapan manajemen risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit X di Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menggambarkan penerapan manajemen risiko K3 pada seluruh unit dan tempat kerja melalui identifikasi risiko, analisis bahaya, dan penentuan langkah pengendalian yang tepat. Penelitian ini mengkaji bahaya yang berpotensi menyebabkan kecelakaan pada karyawan, pengunjung, dan pasien, serta upaya yang dilakukan untuk meminimalkan kejadian dan kecelakaan. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa seluruh variabel yang diteliti berpengaruh signifikan terhadap penerapan manajemen risiko K3 pada tahun 2025. Nilai *p* masing-masing adalah 0,028 untuk Pengetahuan, 0,001 untuk Sikap, 0,000 untuk Praktik/Perilaku, 0,000 untuk Struktur Organisasi dan Dukungan Manajemen, 0,018 untuk Identifikasi dan Penilaian Risiko, serta 0,009 untuk Pelatihan, Kompetensi, dan Kesiapsiagaan. Seluruh variabel memiliki nilai $p \leq 0,05$. Penelitian ini menyimpulkan bahwa Pengetahuan, Sikap, Praktik/Perilaku, Struktur Organisasi dan Dukungan Manajemen, Identifikasi dan Penilaian Risiko, serta Pelatihan, Kompetensi, dan Kesiapsiagaan berpengaruh signifikan terhadap penerapan manajemen risiko K3 di Rumah Sakit X pada tahun 2025.

Kata kunci: Keselamatan dan Kesehatan Kerja; Manajemen Risiko; Pelatihan dan Kompetensi; Pengetahuan; Sikap.

1. LATAR BELAKANG

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah suatu usaha pencegahan yang dibuat untuk pekerja atau buruh maupun pengusaha sebagai pencegahan timbulnya kecelakaan kerja dan penyakit akibat hubungan pekerjaan di dalam lingkungan kerja dengan cara mengenali potensi yang akan menimbulkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (PAK). (Binta, 2025).

Undang-Undang RI No. I Tahun 1970 tentang keselamatan kerja menyatakan bahwa tempat kerja adalah tempat dilakukan pekerjaan untuk keperluan suatu usaha di mana terdapat tenaga kerja yang bekerja dan kemungkinan adanya bahaya di tempat kerja tersebut. Tempat kerja ini mencakup semua tempat kegiatan usaha yang bermotif ekonomi maupun sosial. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor PER.05/MEN/1996 menyebutkan bahwa Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang selanjutnya disebut Sistem Manajemen K3 adalah bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, penerapan, pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan kegiatan kerja guna terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif. Kesehatan kerja merupakan salah satu bidang kesehatan masyarakat yang memfokuskan perhatian pada masyarakat pekerja baik yang berada di sektor formal maupun yang berada di sektor informal (Permenkes, 2027) (Menkes RI, 2023).

Manajemen risiko merupakan serangkaian penilaian, identifikasi, dan penyusunan prioritas risiko yang disusun secara proaktif dengan maksud meniadakan atau meminimalkan dampak yang terjadi. Kegiatan manajemen risiko merupakan isu penting bagi sebuah pelayanan yang berbasis mutu pelayanan. Manajemen risiko merupakan upaya preventif bagi sebuah perusahaan terutama yang bergerak pada bidang jasa dimana rentan sekali dengan kesalahan dan komplain. Untuk itu perlu adanya pemetaan terlebih dahulu risiko yang terjadi sesuai dengan unit kerja yang ada didalamnya. Dengan itu melakukan manajemen risiko diharapkan dapat meminimalisir angka kejadian kecelakaan atau kesalahan baik pada pasien, pengunjung maupun pegawai yang ada di rumah sakit. (Bennet, 2025).

Dalam mencapai keberhasilan untuk mewujudkan pengendalian dan mitigasi terhadap risiko di suatu pelayanan kesehatan maka perlu untuk dibuatkan aturan serta tata cara dan target kerja sehingga jelas sesuai dengan agenda yang telah ditetapkan. Untuk itu manajemen risiko membuat kebijakan dan strategi yang akan digunakan dalam proses tersebut. Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi kesalahan dalam identifikasi sampai dengan monitoring program kerja sehingga bisa fokus untuk melakukan dan merencanakan kegiatan di unit pelayanan. Rumah Sakit X merupakan salah satu rumah sakit swasta dengan pelayanan yang baik dan terakreditasi Paripurna (Bintang Lima) oleh LPA. Dengan ini pasien dan pengunjung mengharapkan untuk mendapatkan pelayanan yang terbaik dan memuaskan. Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat

meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK), pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi. (Ellen et al, 2023).

Adapun tujuan umum dan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana pemahaman staf medis maupun non-medis terkait penerapan manajemen risiko K3 di Rumah Sakit X. Sejauh mana staf tahu cara mengidentifikasi risiko keselamatan dan kesehatan Kerja di Rumah Sakit X, menganalisis dan evaluasi risiko di Rumah Sakit X, serta mengetahui pengendalian dari risiko di Rumah Sakit X. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan menambah informasi serta wawasan pengetahuan tentang manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit X. Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak instansi sebagai masukan dan membantu dalam penerapan manajemen risiko dalam upaya pengendalian risiko dan insiden yang terjadi di Rumah Sakit X. Penelitian ini dapat menjadi pengembangan ilmu pengetahuan mahasiswa untuk penelitian selanjutnya sehingga kurikulum, metode dan pengelolaan proses belajar mengajar dapat disesuaikan dengan tuntutan yang berada di lapangan serta memberikan tambahan informasi yang bermanfaat bagi universitas. Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman penulis untuk menerapkan pilar-pilar kesehatan masyarakat yang telah diterima di bangku kuliah dengan mengimplementasikan teori-teori pilar kesehatan masyarakat di lapangan tentang manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja.

2. KAJIAN TEORITIS

Manajemen Risiko adalah suatu proses sistematis yang digunakan untuk menilai dan mengidentifikasi risiko kesehatan individu atau kelompok. Tujuan utama Manajemen Risiko adalah mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan dan membantu merencanakan intervensi yang tepat untuk mengelola risiko tersebut. Manajemen Risiko membantu tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan yang berbasis bukti untuk mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit, baik di tingkat individu maupun populasi. (Hunte, 2022) Tahap-tahap Manajemen Risiko (Khoirotun et al, 2023).

Identifikasi Risiko, tahap identifikasi risiko melibatkan pengumpulan data terkait faktor-faktor risiko kesehatan. Ini mencakup perilaku seperti merokok, pola makan, tingkat aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Informasi ini digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko utama yang mungkin mempengaruhi individu atau populasi.

Penilaian Risiko, pada tahap penilaian risiko, data yang terkumpul digunakan untuk menilai tingkat risiko kesehatan. Metode penilaian risiko bisa meliputi pemberian skor risiko berdasarkan data yang terkumpul, seperti skor risiko kardiovaskular atau risiko diabetes. Penilaian ini membantu dalam memahami tingkat risiko kesehatan yang dihadapi individu atau kelompok. Pengelolaan Risiko, tahap pengelolaan risiko melibatkan merencanakan dan melaksanakan strategi serta intervensi untuk mengelola risiko kesehatan yang telah diidentifikasi. Ini termasuk pengembangan rencana perawatan, perubahan gaya hidup, edukasi kesehatan, dan intervensi medis yang sesuai.

Manfaat dan Keuntungan Manajemen Risiko, manajemen risiko memiliki manfaat yang signifikan, termasuk: (NHS, 2008) (NHS, 2015).

- a. Deteksi Dini Penyakit: Manajemen Risiko membantu mendeteksi dini penyakit atau faktor risiko penyakit yang dapat diatasi sebelum menjadi lebih serius.
- b. Pencegahan Penyakit: Dengan mengidentifikasi faktor risiko, Manajemen Risiko memungkinkan pencegahan penyakit melalui perubahan gaya hidup dan intervensi yang sesuai.
- c. Efisiensi Sumber Daya Kesehatan: Manajemen Risiko membantu dalam alokasi sumber daya kesehatan secara lebih efisien dengan fokus pada intervensi yang tepat dan prioritas kesehatan.

Prinsip manajemen risiko: (KPPRS, 2015).

- a. Manajemen risiko meliputi ancaman dan peluang (maksimalisasi peluang, minimalisasi kehilangan, dan meningkatkan keputusan dan hasil),
- b. Manajemen risiko memerlukan pemikiran yang logis dan sistematis untuk meningkatkan kinerja yang efektif dan efisien,
- c. Manajemen risiko memerlukan pemikiran kedepan,
- d. Manajemen risiko mensyaratkan akuntabilitas dalam pengambilan keputusan,
- e. Manajemen risiko mensyaratkan komunikasi
- f. Manajemen risiko memerlukan pemikiran yang seimbang antara biaya untuk mengatasi risiko (dan meningkatkan peluang perbaikan) dengan manfaat yang diperoleh

Manfaat manajemen risiko : (Zebua dan Fadilah, 2023).

- a. Pengendalian terhadap timbulnya *adverse event*
- b. Meningkatkan perilaku untuk mencari peluang perbaikan sebelum suatu masalah terjadi
- c. Meningkatkan perencanaan, kinerja, dan efektivitas
- d. Efisiensi
- e. Mempererat hubungan stakeholders

- f. Meningkatkan tersedianya informasi yang akurat untuk pengambilan keputusan
- g. Memperbaiki citra
- h. Proteksi terhadap tuntutan
- i. Akuntabilitas, jaminan, dan *governance*
- j. Meningkatkan *personal health and well being*

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional study* untuk melihat adanya pengaruh antara variabel dependen dan independen sekaligus pada waktu yang sama. Penelitian ini dilaksanakan di RS X. Populasi penelitian ini adalah semua petugas/karyawan di RS X pada saat penelitian. Sampel di lokasi penelitian yakni sebesar 141 orang. Metode pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling. Pengumpulan data diperoleh dengan dua cara, yakni data primer (kuesioner untuk mendapatkan informasi tentang pemahaman manajemen risiko oleh petugas/karyawan yang ada di RS X) dan data sekunder berupa profil rumah sakit, dan data uji variabel yang terkait dengan penelitian ini.

Pengolahan data dengan menggunakan bantuan perangkat lunak komputer. Kegiatan ini dilakukan melalui beberapa tahapan yakni editing, coding, prosesing atau memasukan data (*entry data*) dan cleaning. Setelah itu data dianalisis secara univariat dan bivariat digunakan uji statistik chi-square, dengan nilai kemaknaan $p < 0,05$. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis dengan sistem komputerisasi program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Tabel 1. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Penerapan Manajemen Risiko K3 di RS X Tahun 2025.

No.	Variabel	Cronbach's Alpha	r-tabel	Keterangan
1	Pengetahuan	0,911	0,374	Reliabel
2	Sikap	0,922	0,374	Reliabel
3	Praktik/Perilaku	0,924	0,374	Reliabel
4	Struktur Organisasi dan Dukungan Manajemen	0,932	0,374	Reliabel
5	Prosedur Identifikasi dan Penilaian Risiko	0,898	0,374	Reliabel
6	Pelatihan, Kompetensi, Kesiapsiagaan	0,928	0,374	Reliabel
7	Pelaporan, Investigasi dan Perbaikan	0,922	0,374	Reliabel

Sumber : Data Primer

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RS X yang merupakan salah satu Rumah Sakit swasta yang beralamat di Komplek Pantai Indah Kapuk, Jl. Pantai Indah Utara 3, Kapuk Muara, Kecamatan Penjaringan, Jakarta Utara.

Hasil

Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan analisis persentase dari seluruh responden yang diambil dalam penelitian, dimana akan menggambarkan bagaimana komposisinya ditinjau dari beberapa segi sehingga dapat dianalisis karakteristik responden. Analisis univariat dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsinya.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RS X Tahun 2025.

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi n	Persentase (%)
1.	Kelompok Umur		
	≤ 35 tahun	65	46.1%
	≥ 36 tahun	76	53.9%
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	51	36.2%
	Perempuan	90	63.8%
3.	Pendidikan Terakhir		
	SMA	25	17.7
	D3	70	49.6%
	S1	35	24.8%
	S2	11	7.8%
4.	Lama Bekerja		
	Kurang 10 Tahun	65	46.1%
	Lebih 10 Tahun	76	53.9%
	Jumlah	141	100%

Sumber : Data Primer

Berdasarkan karakteristik kelompok umur dengan proporsi tertinggi adalah ≥ 36 tahun 76 orang (53.9%). Proporsi terbanyak jenis kelamin adalah perempuan berjumlah 90 orang (63.8%), karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan berada pada jenjang D3 yaitu sebanyak 70 orang (49.6%) responden. Lama bekerja responden adalah lebih dari 10 tahun sebanyak 76 orang (53.9%) responden.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pernyataan Responden di RS X Tahun 2025.

No	Pernyataan	Responden									
		STS		TS		NETRAL		S		SS	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Pengetahuan			1	0.7	16	11.3	86	61	38	27
2	Sikap					22	15.6	78	55.3	41	29.1
3	Praktik/Perilaku	2	1.4	1	0.7	28	19.1	70	49.6	40	28.4
4	Struktur Organisasi dan Dukungan manajemen	1	0.7	1	0.7	34	24.1	65	46.1	40	28.4
5	Prosedur identifikasi dan Penilaian risiko	1	0.7	2	1.4	25	17.7	77	56.4	36	25.5
6	Pelatihan, kompetensi, kesiapsiagaan	1	0.7	1	0.7	29	20.6	72	51.1	38	27
7	Pelaporan, Investigasi dan Perbaikan					22	15.6	78	55.3	41	29.1

Sumber : Data Primer

Dari tabel 3 diatas terlihat sebaran pernyataan responden tentang variabel Pengetahuan, Sikap, Praktik/Perilaku, Struktur Organisasi Dan Dukungan Manajemen, Identifikasi Dan Penilaian Risiko, Pelatihan, Kompetensi, Kesiapsiagaan berdasarkan nomor pertanyaan yang ada dalam instrument penelitian (kuesioner) Terhadap Penerapan Manajemen Risiko K3 Di RS X. Terlihat pernyataan responden mendominasi pernyataan setuju dan sangat setuju disetiap item pertanyaan yang diajukan. Besaran sebaran pernyataan Sangat Setuju dan Setuju responden terhadap setiap pertanyaan berada pada range 70%.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis korelasi *Chi-square*. Untuk menentukan apakah terjadi hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat, maka menggunakan p-value yang dibandingkan dengan tingkat kesalahan yang digunakan yaitu 5% atau 0.05. Apabila p-value ≤ 0.05 , artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Apabila p-value > 0.05 berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Tabel 4. Uji Statistik Hubungan Variabel Independen dan Dependen di RS X Tahun 2025.

Variabel	Nilai p value
Pengetahuan	0,028
Sikap	0,001
Praktik/Perilaku	0,000
Struktur Organisasi dan Dukungan manajemen	0,000
Prosedur identifikasi dan Penilaian risiko	0,018
Pelatihan, kompetensi, kesiapsiagaan	0,009

Sumber : Data Primer

Data pada tabel 4 menunjukkan bahwa semua variabel dengan uji statistik *chi square* diperoleh hasil uji statistiknya seluruh variabel nilai $p \leq 0.05$, yang artinya bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada penerapan manajemen risiko K3 di RS X tahun 2025. Pada penelitian yang telah dilaksanakan di RS X, peneliti mengamati dan fokus pada salah satu kegiatan yaitu penerapan manajemen risiko K3 yang meliputi identifikasi risiko, analisis risiko dan upaya dalam pengendalian risiko. Implementasi dalam program manajemen risiko di RS X sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan dan hasilnya secara umum berdasarkan jawaban responden, pemahaman dan pelaksanaan manajemen risiko sudah dilakukan dan Panitia K3 RS X mendukung dan mendorong penerapan manajemen risiko dengan beberapa tahap yaitu : Pertama, adanya komitmen untuk sama-sama dalam hal penerapan manajemen risiko di unit kerja Rumah Sakit X. Kedua, melaporkan setiap kejadian atau insiden dan mengelola risiko. Ketiga, mengevaluasi kegiatan dalam setiap tahapan risiko. Keempat, mengidentifikasi dan pengelolaan berkelanjutan tentang faktor penyebab kecelakaan atau insiden yang terjadi di Rumah Sakit X. Kelima, mendorong pembelajaran organisasi dengan strukur dan tugas yang sudah dibentuk. Keenam, mengembangkan strategi penanganan risiko yang tepat untuk mengurangi kemungkinan atau terulangnya masalah insiden, dan Ketujuh, pemantauan berkelanjutan dan evaluasi terhadap strategi yang diterapkan untuk memastikan sudah efektif atau tidak. Pelaksanaan manajemen risiko K3 merupakan bagian keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan, pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan K3 dalam rangka pengendalian risiko atau pencegahan terhadap terjadinya kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja agar tercipta tempat kerja yang aman, nyaman dan produktif.

Pembahasan

Manajemen risiko menjadi elemen krusial dalam sistem mutu Rumah Sakit, yang berperan mendukung layanan berkualitas dan keselamatan pasien. Sejak diperkenalkannya Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) hingga peraturan terbaru seperti STARKES, konsep seperti proses berisiko tinggi, FMEA, risiko jatuh, hingga risk register telah menjadi bagian tak terpisahkan dari pengelolaan rumah sakit sejak 2012. Adanya risiko-risiko di rumah sakit baik risiko klinis dan risiko non klinis maka tentu sangat perlu untuk menerapkan manajemen risiko sebagai upaya untuk meminimalisir kerugian-kerugian akibat risiko. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2019 menetapkan pedoman manajemen risiko terintegrasi bagi rumah sakit di Indonesia, mencakup RS vertikal, RSUD, dan Swasta. Tujuannya adalah memastikan kontribusi rumah sakit terhadap Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Nasional (RPJMN) sektor kesehatan hingga, namun, tantangan masih ada, terutama di level RSUD dan RS swasta, seperti analisis risiko residual yang mempertimbangkan tujuan strategis. Solusi yang disarankan adalah memperkuat penerapan ISO 31000 (2018) dan SNI 8848 (2019).

Potensi bahaya di RS, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cidera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di RS, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS. (Nurgraheni et al, 2017).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini adalah penerapan manajemen risiko K3 di RS X berjalan baik namun perlu dioptimalkan. Identifikasi risiko didapatkan potensi risiko yang terdapat di unit di RS X, adapun risiko yang ada meliputi risiko terjatuh, terpeleset, tersengat arus listrik, dan terbobolnya sistem keamanan. Hasil tinjauan menunjukkan perlunya komitmen yang lebih kuat dari rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kapasitas pengetahuan dan keterampilan staf mengenai manajemen risiko, salah satunya melalui pelatihan yang dilakukan secara berkesinambungan.

Sarannya adalah penting untuk menunjuk individu atau tim khusus yang bertanggung jawab dalam memastikan implementasi program manajemen risiko berjalan dengan optimal. Penyusunan kebijakan yang terstruktur dan mudah diimplementasikan juga menjadi hal yang krusial sebagai panduan dalam pelaksanaan program ini. Selain itu, diperlukan sistem pelaporan insiden yang efisien dan bebas dari budaya saling menyalahkan, sehingga mendorong staf untuk melaporkan potensi risiko tanpa rasa takut. Guna mendukung keberlanjutan program manajemen risiko, dibutuhkan juga penelitian lanjutan yang dapat memberikan pemahaman lebih mendalam dan solusi yang sesuai dengan kondisi masing-masing fasilitas kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang sebesar-besarnya atas dukungan, doa, motivasi serta masukan-masukan dari beberapa pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Maka dari itu, izinkan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Pimpinan STIKes PGI Cikini,

Reviewer, LPPM, Wakil Ketua Bidang Akademik dan Akademik, Bagian Akademik dan semua yang mendukung terlaksananya penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- Alfajri, I. (2012). *K3 merupakan tanggung jawab perusahaan*.
- AS/NZS 4360. (2004). *Risk management: Australian/New Zealand Standard 4360*.
- Bennet, S. (2025). *Manajemen keselamatan dan kesehatan kerja*. Jakarta.
- Binta, A. P. (2025). *Peran manajemen risiko dalam meningkatkan keselamatan pasien di fasilitas kesehatan*.
- CMRS Indonesia. (2018). *Survei nasional manajemen risiko*.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry & research design*.
- Ellen, J. S., Churrua, K., Braithwaite, J., Luxford, K., Stewart, J., Jaouni, S., Engel, C., & Mitchell, N. S. (2023). International approaches for implementing accreditation programs in different healthcare facilities: A comparative case study in Australia, Botswana, Denmark and Jordan.
- Hunte, J. L., Neil, M., & Fenton, N. E. (2022). A hybrid Bayesian network for medical device risk assessment and management.
- International Organization for Standardization. (2018). *ISO 31000:2018 risk management—Guidelines*. ISO.
- Khoirotun Najihah, Meliala, A., Aida Sulisna, Sindy Syahputri, & Nurlia Apriani. (2023). Penerapan manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Khusus Mata Medan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), 1554–1561. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3246>
- KKPRS. (2015). *Pedoman pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2007). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2007 tentang keselamatan pasien*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang penyelenggaraan promosi kesehatan rumah sakit*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit*.
- Murdiyono. (2016). *Identifikasi bahaya, penilaian dan pengendalian risiko di bengkel pengelasan SMKN 2 Pengasih*.
- NHS. (2008). *Policy and guidance for the use of risk register*.
- NHS Bradford City Clinical Commissioning Group, & NHS Bradford Districts Clinical Commissioning Group. (2015). *Risk management strategy & risk register policy*.

- Nurgraheni, M., Baju, W., Bina, K., & Ekawati. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pencegahan jatuh pada pasien risiko jatuh oleh perawat di Ruang Nusa Indah RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5.
- Permenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien*.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit*.
- Zebua, A., Hanik, E. U., & Fadilah, R. (2023). Analisis manajemen risiko pada pasien rawat inap di Rumah Sakit X Jakarta Selatan. *Administrator: Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 11(1), 31–38.