

SKRIPSI

GAMBARAN IMPLEMENTASI MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA PADA TENAGA MEDIS DAN NON MEDIS RUMAH SAKIT X

Disusun untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan (S.Kes)
Pada Program S-1 Administrasi Rumah Sakit
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala



Oleh :

Nathaniela Kezia Hermawan

S1A2022.015

**PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2026**

@2026
Hak Cipta Pada Penulis

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN IMPLEMENTASI MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA PADA TENAGA MEDIS DAN NON MEDIS RUMAH SAKIT X

Oleh :

Nama : Nathaniela Kezia Hermawan
NIM : S1A2022.015

Skripsi ini telah diuji
Pada tanggal, 31 Januari 2026

PANITIA PENGUJI

Ketua : Lilik Sriwiyati, S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota : I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep

: Sri Aminingsih, S.Kep., Ns., M.Kes

Mengetahui,

Pembantu Ketua
Bidang Akademik

Ketua Program Studi
Sarjana Administrasi Rumah Sakit

(Dr. Diyono, S.Kep., Ns., M.Kes)

(Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., MHPM)

STIKES PANTI KOSALA
KETUA

(Ratna Indriati, A., M.Kes.)

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nathaniela Kezia Hermawan
NIM : S1A2022.015
Program Studi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat dengan judul “Gambaran Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Tenaga Medis dan Non Medis di RS X ” adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan duplikasi dari karya orang lain. Sepengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, apabila terbukti melakukan pelanggaran akademik tersebut diatas, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Sukoharjo, Februari 2025

Nathaniela Kezia Hermawan
(S1A2022.015)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur yang mendalam, dengan ini telah diselesaikannya skripsi ini penulis mempersembahkan kepada :

1. Skripsi ini penulis persembahkan kepada Tuhan Yesus Kristus sebagai ungkapan syukur atas kasih setia-Nya yang tak berkesudahan, yang senantiasa menuntun setiap langkah, menguatkan dalam kelemahan, dan menerangi perjalanan penulis hingga karya ini dapat terselesaikan.
2. Kepada kedua orang tua tercinta saya yaitu Papi Dodik Hermawan dan Mami Yorika Srisukmaning Perwita Eka Sari atas setiap doa dan dukungan yang selalu menyertai setiap langkah penulis dan tidak pernah menyerah menyekolahkan saya setinggi mungkin, serta segala fasilitas, tenaga, dan motivasi yang tak henti-hentinya diberikan. Semoga skripsi ini bisa menjadi sedikit penawar lelah bagi kalian dan menjadi alasan kalian untuk tersenyum bangga dari hari ini sampai selamanya.
3. Untuk adik tersayang Christiano Jeroline Hermawan, semoga kelak kamu bisa menggapai cita-citamu jauh lebih tinggi dari kakakmu ini, tetap semangat dan terus memperbaharui diri dengan semangat yang telah ditularkan oleh kedua orang tua tercinta.
4. Kepada dosen pembimbing penulis Ibu Sri Aminingsih S.Kep., Ns., M.Kes, terima kasih atas segala bimbingan, motivasi, kesabaran, dan semangat dalam memberikan arahan dan dukungan selama proses penyusunan skripsi.
5. Untuk Almamater tercinta, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan pengalaman berharga selama masa studi, semoga kelak dapat terus mencetak prestasi bagi para mahasiswa dan mahasiswinya.
6. Teman-teman program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit angkatan 2021 terima kasih atas waktu kebersamaannya dan dukungannya selama masa studi.
7. Kepada seluruh pihak yang terlibat dan tidak bisa saya sebutkan namanya satu persatu, penulis ucapkan terima kasih atas penyelesaian skripsi ini.

8. Untuk diriku sendiri selamat atas gelar S.Kes yang kini resmi saya sandang. Saya bangga pada diri saya sendiri karena gelar ini adalah bukti nyata dari setiap perjuangan melelahkan yang berhasil saya lalui. Terima kasih telah bertahan, tetap kuat, dan membuktikan bahwa kerjakeras saya tidak mengkhianati hasil.

MOTTO

Tetapi Yesus berkata kepadanya: 'Biarlah orang mati menguburkan orang mati; tetapi engkau, pergilah dan beritakanlah Kerajaan Allah di mana-mana.

-Lukas 9 : 60-

Karena begitu besar kasih Allah akan dunia ini, sehingga Ia telah mengaruniakan Anak-Nya yang tunggal, supaya setiap orang yang percaya kepada-Nya tidak binasa, melainkan beroleh hidup yang kekal

-Yohanes 3 : 16-

Karena bagiku hidup adalah Kristus dan mati adalah keuntungan.

-Filipi 1 : 21-

Segala perkara dapat kutanggung di dalam Dia yang memberi kekuatan kepadaku

-Filipi 4:13-

“Dikutip dari ALKITAB Terjemahan Baru (TB) Edisi NLO

© LAI 1974”

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala kasih dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul "Gambaran Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Tenaga Medis dan Non Medis di Rumah Sakit X" sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Sarjana (S1) Administrasi Rumah Sakit STIKES Panti Kosala.

Adapun tujuan dari penulisan skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala. terselesaikannya karya ilmiah skripsi ini tidak lepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus, Sang Sumber Hikmat, yang memberikan kekuatan, ketekunan, dan kemampuan sepanjang proses penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Ratna Indriati, A., M.Kes., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
3. dr. Ivan Oetomo, MPH selaku Direktur Umum RS Dr. OEN SOLO BARU, yang telah memberikan kesempatan, izin, serta dukungan dalam proses pemberian izin penelitian.
4. Ibu Risa Setia Ismandani, S.Kep., Ns., MHPM selaku Ketua Prodi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.
5. Ibu Sri Aminingsih S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing, atas pemberian bimbingan serta masukan yang sangat berharga dalam proses penyusunan skripsi.
6. Ibu Lilik Sriwiyati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji ujian sidang skripsi yang telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.
7. Bapak I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep selaku anggota penguji ujian sidang skripsi yang telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.

8. Bapak/Ibu Dosen serta seluruh staf pengajar di Program Sarjana (S1) Administrasi Rumah Sakit yang telah membekali penulis dengan ilmu dan wawasan selama masa studi.
9. Bapak/Ibu karyawan pelaksana RS Dr. OEN SOLO BARU yang telah bersedia menjadi responden sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan baik.
10. Kedua orang tua serta adik tercinta atas dukungan doa dan semangat yang diberikan selama masa studi dan penyusunan proposal skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu – persatu yang telah membantu dalam penyusunan skripsi.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak dan dapat menjadikan skripsi ini jauh lebih baik lagi. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Februari 2026

Penulis

GAMBARAN IMPLEMENTASI MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA PADA TENAGA MEDIS DAN NON MEDIS RUMAH SAKIT X

Nathaniela Kezia Hermawan¹ Lilik Sriwiyati² I Putu Juni Andika³ Sri Aminingsih⁴

¹ Program Studi S- 1 Administrasi Rumah Sakit Stikes Panti Kosala
²³⁴ Stikes Panti Kosala

Korespondensi : nathkeyyy12@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Rumah sakit merupakan lingkungan kerja dengan tingkat risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga medis dan non-medis, sehingga diperlukan implementasi manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) melalui penerapan manajemen risiko dan kesiapsiagaan dalam menghadapi situasi darurat.

Desain Penelitian : Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*.

Subjek Penelitian : Subjek penelitian sebanyak 120 responden yang terdiri dari tenaga medis dan non-medis yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis secara univariat.

Hasil Penelitian : Implementasi manajemen risiko sebagian besar berada pada kategori baik, meskipun masih terdapat kendala pada konsistensi pelaporan insiden dan penerapan prinsip ergonomi lingkungan kerja. Tingkat kesiapsiagaan tenaga medis dan non-medis juga mayoritas berada pada kategori baik, ditunjukkan oleh pemahaman terhadap mekanisme pelaporan bahaya, dokumentasi risiko, dan prosedur tanggap darurat. Karakteristik responden seperti masa kerja dan tingkat pendidikan turut mempengaruhi penerapan K3RS.

Kesimpulan : Implementasi manajemen risiko dan kesiapsiagaan telah berjalan baik, namun masih memerlukan peningkatan melalui penguatan budaya pelaporan, pengawasan berkelanjutan, dan perbaikan ergonomi lingkungan kerja.

Kata kunci : K3RS, manajemen risiko, kesiapsiagaan, tenaga medis, rumah sakit

OVERVIEW OF OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY MANAGEMENT IMPLEMENTATION FOR MEDICAL AND NON-MEDICAL PERSONNEL AT HOSPITAL X

Nathaniela Kezia Hermawan¹ Lilik Sriwiyati² I Putu Juni Andika³ Sri
Aminingsih⁴

¹Bachelor's Degree Program in Hospital Administration Stikes Pantj Kosala
²³⁴Stikes Pantj Kosala

Correspondence : nathkeyyy12@gmail.com

ABSTRACT

Background : Hospitals are work environments with high levels of occupational safety and health risks for medical and non-medical personnel, requiring the implementation of Hospital Occupational Health and Safety (K3RS) management through the application of risk management and preparedness in dealing with emergency situations.

Research Design : This study used a descriptive quantitative design with a cross-sectional approach.

Research Subjects : The research subjects consisted of 120 respondents, including medical and non-medical personnel, who were selected using purposive sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed univariately.

Research Results : The implementation of risk management was mostly in the good category, although there were still obstacles in the consistency of incident reporting and the application of ergonomic principles in the work environment. The level of preparedness of medical and non-medical personnel was also mostly in the good category, as indicated by their understanding of hazard reporting mechanisms, risk documentation, and emergency response procedures. Respondent characteristics such as length of service and education level also influenced the implementation of K3RS.

Conclusion : The implementation of risk management and preparedness has been good, but still needs improvement through strengthening the reporting culture, continuous monitoring, and improving workplace ergonomics.

Keywords : K3RS, risk management, preparedness, medical personnel, hospital

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HAK CIPTA	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kajian Teori.....	10
B. Penelitian yang Relevan	33
C. Kerangka Konsep	39
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain penelitian	40
B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling.....	41
C. Definisi Operasional.....	45
D. Ruang Lingkup.....	47
E. Alat penelitian/Instrumen Penelitian.....	47
F. Uji Valid dan Uji Realibilitas	48
G. Metode Pengumpulan Data	49

H. Analisis Data.....	50
I. Tempat dan Waktu Penelitian.....	52
J. Jadwal Penelitian.....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	54
B. Pembahasan	60
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	76
B. Saran	77
C. Keterbatasan Penelitian.....	78
DAFTAR PUSTAKA	79
Lampiran	83

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Sebelum Penelitian bagi Responden (PSP)	83
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	86
Lampiran 3	<i>Ethical Clearence</i>	88
Lampiran 4	Lembar <i>Judgement Expert</i>	89
Lampiran 5	Surat Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan.....	90
Lampiran 6	Surat Permohonan Izin Penelitian.....	91
Lampiran 7	Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.....	92
Lampiran 8	Ijin Studi Pendahuluan.....	93
Lampiran 9	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data.....	94
Lampiran 10	surat Perizinan Pengambilan Data.....	95
Lampiran 11	Surat Permohonan Menjadi Responden.....	96
Lampiran 12	Surat Persetujuan Menjadi Responden.....	97
Lampiran 13	Lembar Kuesioner Penelitian.....	98
Lampiran 14	Tabel Frekuensi Manajemen Resiko dan Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis.....	101
Lampiran 15	Surat Keputusan Seminar Proposal.....	104
Lampiran 16	Surat Keputusan Sidang Skripsi.....	106
Lampiran 17	Uji Validitas dan Realibilitas.....	108
Lampiran 18	Tabel <i>Crosstab</i>	109
Lampiran 17	Tabulasi Data Hasil Penelitian.....	110

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penelitian yang relevan.....	33
Tabel 3.1	Definisi Operasional	45
Tabel 3.2	Uji Validitas	49
Tabel 3.3	Uji Realibilitas	49
Tabel 3.4	Distribusi Frekuensi Manajemen Resiko	52
Tabel 3.5	Distribusi Frekuensi Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis	52
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden	54
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Implementasi Manajemen Resiko.....	56
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Kesiapsiagaan	56
Tabel 4.4	Distribusi Manajemen Resiko dan Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis Berdasarkan Karakteristik Responden.....	57
Tabel 4.5	Hasil Manajemen Resiko Tenaga Medis dan Non Medis..	58
Tabel 4.6	Hasil Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis.....	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	39
Gambar 3.1 Jadwal Penelitian	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari bahaya, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Rumah Sakit merupakan bagian dari pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang merupakan tempat kerja dengan resiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia yang ada di rumah sakit, pasien, keluarga atau yang mendampingi pasien, pengunjung, serta lingkungan rumah sakit. Berdasarkan UU No 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan mengatakan bahwa pengelolaan lingkungan kerja berkewajiban melakukan suatu upaya kesehatan seperti upaya untuk pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan untuk tenaga kerja (Setiawan et al., 2020).

Data yang diunggah Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia (2025) mengenai insiden yang berkaitan dengan K3 didapatkan data yang menyatakan bahwa pada periode Januari sampai dengan Desember 2024 tercatat jumlah kasus kecelakaan kerja di Indonesia sebanyak 462.241 kasus dengan rincian sebanyak 91,65 persen termasuk peserta penerima upah, 7,43 persen

termasuk peserta bukan penerima upah dan 0,92 persen termasuk peserta jasa konstruksi.

Provinsi Jawa Tengah sendiri ditemukan sebanyak 58.956 kasus di tahun 2024. Dalam wilayah yang lebih sempit lagi yaitu di Kota Solo kasus kecelakaan kerja belum didapatkan data secara resmi. Untuk itu pemerintah untuk menjamin keselamatan dan kesehatan kerja telah menetapkan beberapa peraturan perundang-undangan yang bertujuan untuk melindungi pekerja, pasien, pengunjung dan lingkungan kerja melalui penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012, dan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) yang diatur dalam Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (Iswadi, 2023).

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) ini disusun untuk mengintegrasikan upaya keselamatan dan kesehatan kerja ke dalam operasional harian rumah sakit. SMK3RS bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang aman, baik bagi pekerja, pasien, maupun pengunjung, serta memastikan kepatuhan terhadap peraturan keselamatan yang berlaku. SMK3RS mencakup berbagai elemen penting, mulai dari kebijakan dan perencanaan, hingga evaluasi dan peningkatan berkelanjutan bagi manajemen rumah sakit. SMK3RS mengacu

pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016, yang mengatur pedoman implementasi keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Regulasi ini menekankan pentingnya rumah sakit untuk memiliki struktur manajemen yang jelas dalam mengelola risiko, serta menetapkan prosedur dan protokol yang konsisten dalam menangani potensi bahaya, baik dari aspek fisik, kimia, biologis, ergonomis, hingga psikososial (Wijaya & Saputra, 2024).

Kebijakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan atau kepemimpinan dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja dan menjamin keutuhan serta kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budayanya menuju masyarakat makmur dan sejahtera, kebijakan adalah suatu ketetapan yang memuat prinsip - prinsip untuk mengarahkan cara bertindak yang di hasilkan secara terencana dan konsisten untuk mencapai tujuan tertentu (Suratmi et al., 2020).

Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) menurut Suratmi et al. (2020) rumah sakit perlu di tetapkan untuk mencegah dan mengurangi resiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Demi tercapainya jaminan keselamatan kerja maka di perlukan pelayanan strategis yang *proficient* serta prosedur kerja yang tetap tidak hanya tergantung pada peraturan - peraturan yang

mengayominya dan finansial yang di berikan, melainkan banyak *figure* yang harus ikut terlibat, diantaranya adalah pelaksanaan organisasi suatu organisasi yang berhasil dapat di ukur dengan melihat pada sejauh mana organisasi tersebut dapat mencapai tujuannya.

Pelaksanaan K3 di rumah sakit dapat di nilai dari keefektivitasan organisasi K3 tersebut. Rumah sakit sebagai industri jasa yang mempunyai beragam persoalan tenaga kerja yang rumit dengan berbagai resiko terkena penyakit akibat kerja bahkan kecelakaan akibat kerja sesuai pekerjaannya, sehingga berkewajiban menerapkan akibat kerja sesuai jenis pekerjaannya sehingga berkewajiban menerapkan upaya keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit namun cenderung di temukan bahwa kebijakan perencanaan serta pelaksanaan tampaknya belum terlaksana secara maksimal sesuai standar, sehingga pekerja rumah sakit banyak mengalami masalah kesehatan dan keselamatan kerja (Suratmi et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Permata (2024) menyatakan bahwa kemungkinan risiko rumah sakit termasuk selain penyakit menular, serta risiko potensial yang mempengaruhi situasi dan kondisi rumah sakit, yaitu kecelakaan yang terkait dengan kecelakaan industri, ledakan, kebakaran, sistem listrik, dan cedera lainnya, radiasi, bahan kimia berbahaya, gas anestesi, dan gangguan psikologis. Semua risiko di atas jelas mengancam kehidupan dan

kehidupan karyawan rumah sakit, pasien dan pengunjung. Oleh karena itu, penggunaan K3 harus dilakukan di rumah sakit.

Penelitian Pradana dan Iqbal (2024) yang menilai tentang kendala implementasi K3 didapati adanya kendala utama yang diidentifikasi dalam implementasi K3 meliputi kurangnya terhadap tindakan pencegahan standar. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan frekuensi pelatihan, penyediaan fasilitas yang memadai, serta pengembangan modul pelatihan yang lebih terstruktur. Evaluasi rutin dan keterlibatan eksternal juga diperlukan untuk mengatasi hambatan dan memastikan keberhasilan program K3 di rumah sakit. Secara keseluruhan, penelitian ini menekankan pentingnya perencanaan yang matang dan evaluasi berkelanjutan dalam implementasi K3 di rumah sakit. Optimalisasi strategi perencanaan dan penggunaan teknologi adalah kunci untuk meningkatkan kepatuhan dan efektivitas manajemen K3, yang pada akhirnya akan mendukung kualitas layanan kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit X didapatkan data terkait jumlah karyawan pada bulan Maret 2025 sebanyak 721 karyawan yang termasuk karyawan tetap, karyawan kontrak, dan spesialis (dokter dan tenaga profesional dengan gelar vokasi yang memiliki keahlian mendalam di bidangnya). Sedangkan data karyawan di tahun 2024 didapati jumlah karyawan sebanyak 736 yang terdiri dari karyawan tetap dan *outsourcing*. Pada tahun

2024 rumah sakit X melakukan pelatihan K3 untuk mengukur tingkat pemahaman karyawan dengan dilakukannya pemaparan materi yang disampaikan oleh narasumber yang terdiri dari tim Komite K3 rumah sakit X. Materi-materi yang disampaikan akan dievaluasi melalui pelaksanaan *pre-test* (sebelum pemaparan materi) dan *post test* (setelah pemaparan materi). Penerapan sistem pre dan post-test ini ditujukan guna mengukur sejauh mana pemahaman peserta terkait enam topik pembahasan yang dibawakan oleh narasumber, sekaligus memantau tingkat keberhasilan implementasi melalui perubahan perilaku tenaga kerja baik medis maupun non-medis. Kendati demikian, dalam pelaksanaannya di lapangan masih ditemukan kasus insiden yang berkaitan dengan kecelakaan kerja berdasarkan data laporan yang terlapor, yakni kejadian tertusuk jarum suntik. Berangkat dari hal tersebut, penulis bermaksud meneliti secara deskriptif mengenai implementasi manajemen K3 dalam upaya mencegah kecelakaan yang terjadi pada tenaga kerja medis dan non-medis.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dipahami bahwa rumah sakit sebagai lingkungan kerja dengan tingkat risiko tinggi memerlukan implementasi manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) yang terstruktur dan berkelanjutan guna menjamin keselamatan tenaga medis dan non-medis serta mendukung kualitas pelayanan kesehatan. Meskipun berbagai regulasi dan program K3RS telah diterapkan, masih

ditemukannya kejadian kecelakaan kerja menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan yang ada dengan pelaksanaan di lapangan. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang lebih mendalam untuk memperoleh gambaran nyata mengenai implementasi manajemen K3RS, khususnya dalam aspek manajemen risiko dan kesiapsiagaan tenaga kerja. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi empiris yang relevan sebagai dasar evaluasi dan pengembangan strategi peningkatan pelaksanaan K3RS di Rumah Sakit X.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran implementasi manajemen kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga medis dan non medis di Rumah Sakit X ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran implementasi manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada tenaga medis dan non medis di rumah sakit X.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk

mendeskripsikan tahapan perencanaan dalam manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) :

- a. Mendeskripsikan pelaksanaan manajemen risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) pada tenaga medis dan non-medis di Rumah Sakit X.
- b. Mendeskripsikan manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) terkait tingkat kesiapsiagaan darurat tenaga medis dan non-medis di Rumah Sakit X.
- c. Mendeskripsikan manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) pada tenaga medis dan non-medis di Rumah Sakit X berdasarkan karakteristik responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk memperkaya literatur mengenai implementasi manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di lingkungan rumah sakit, khususnya dalam konteks perlindungan tenaga medis dan non-medis, serta dapat menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan K3 yang lebih efektif di fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Secara Praktis

a. Manajemen Rumah Sakit

Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan efektivitas implementasi manajemen K3 pada tenaga medis dan non

medis di rumah sakit.

b. Instansi Pendidikan

Menambah literatur dan referensi untuk menunjang proses pembelajaran

c. Mahasiswa

Sebagai sumber pembelajaran dan wawasan akademik.

d. Tenaga medis dan non medis

Sebagai dasar kepatuhan serta pemahaman pentingnya implementasi K3 di lingkungan rumah sakit

e. Peneliti selanjutnya

Sebagai landasan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut dalam bidang yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Definisi Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) mengacu secara khusus pada keselamatan dan kesehatan tenaga kerja di rumah sakit. K3RS mencakup seluruh aktivitas untuk memastikan dan melindungi nyawa tenaga kerja rumah sakit, pasien, pengantar, dan pengunjung, termasuk upaya pencegahan kecelakaan maupun penyakit yang disebabkan pekerjaan di rumah sakit (Pebriyanti et al., 2024).

2. Regulasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Untuk mencegah dan mengurangi resiko bahaya tersebut maka perlu ditetapkan standar K3 di RS. Perlunya pelaksanaan K3RS mengenai kebijakan pemerintah tentang Rumah Sakit di Indonesia adalah untuk meningkatkan akses, keterjangkauan, dan kualitas pelayanan kesehatan yang aman di RS. Perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi K3 RS serta tindak lanjut, yang merujuk pada SK Menkes No. 432/ Menkes/ SK/ IV/2007 tentang Pedoman Manajemen K3 di RS dan OHSAS 18001 tentang Standar Sistem Manajemen K3. Sistem manajemen K3RS adalah bagian dari sistem manajemen Rumah Sakit (Milah, 2023).

Adapun regulasi K3RS berdasarkan standar internasional yang dijabarkan oleh Irawan et al. (2025) seperti yang dijabarkan ke dalam peraturan sebagai berikut :

- a. *Internation Labour Organization (ILO) Convention No.155* tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja, menekankan pentingnya kebijakan nasional dalam perlindungan pekerja, mewajibkan
 - b. *ISO 45001: 2018-Occupational Wellbeing and Security Administration Framework*, menyediakan kerangka kebijakan untuk meningkatkan keselamatan kerja, mengintegrasikan K3 dengan sistem manajemen lainn *Word related Security and Wellbeing Organization (OSHA) Guidelines*, menetapkan standar keselamatan kerja terutama di Amerika Serikat, memberikan pedoman identifikasi bahaya dan pengendalian risiko.
3. Ruang Lingkup Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Sebagai fasilitas kesehatan bagi masyarakat, Rumah Sakit adalah tempat kerja yang memiliki risiko tinggi. terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia di Rumah Sakit pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan lingkungan rumah Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pengelola tempat kerja Wajib melakukan segala upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi

karyawan. Sehubungan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang K3RS, ruang lingkup K3RS mencakup (Pebriyanti et al., 2024) :

- a. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) Rumah Sakit
 - b. Persyaratan Pelaksanaan K3RS
 - c. Pelatihan dan Pendidikan
4. Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS)

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) merupakan kerangka kerja yang dirancang untuk mengintegrasikan upaya keselamatan dan kesehatan kerja ke dalam operasional harian Rumah Sakit. Tujuannya adalah untuk menciptakan lingkungan yang aman, baik bagi pekerja, pasien, maupun pengunjung, serta memastikan kepatuhan terhadap peraturan keselamatan yang berlaku. SMK3RS mencakup berbagai elemen penting, mulai dari kebijakan dan perencanaan, hingga evaluasi dan peningkatan berkelanjutan. SMK3RS mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016, yang mengatur pedoman implementasi keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit. Regulasi ini menekankan pentingnya Rumah Sakit memiliki struktur manajemen yang jelas untuk mengelola risiko, serta menetapkan prosedur dan protokol yang konsisten dalam menangani potensi bahaya, baik dari aspek

fisik, kimia, biologis, ergonomis, hingga psikososial (Wijaya & Saputra, 2024).

Menurut Pebriyanti et al. (2024) mengenai perspektif manajerial mengenai K3 yaitu suatu pendekatan yang berfokus pada perencanaan, implementasi, pengendalian, serta penilaian berbagai usaha untuk menghindari kecelakaan kerja, yang pada akhirnya menghasilkan sertifikat kelayakan yang menunjukkan keamanan terhadap produk, proses pembuatan, metode kerja, kondisi tempat kerja, serta individu yang terlibat di dalamnya. Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 mengenai K3RS, pada bagian kedua, menguraikan cakupan K3 di Rumah Sakit yang mencakup :

a. Penetapan kebijakan K3RS

Dalam pelaksanaan K3RS, pimpinan tertinggi Rumah Sakit harus berkomitmen untuk merencanakan, melaksanakan, meninjau dan meningkatkan pelaksanaan K3RS secara tersistem dari waktu ke waktu dalam setiap aktivitasnya dengan melaksanakan manajemen K3RS yang baik. Adapun komitmen Rumah Sakit dalam melaksanakan K3RS diwujudkan dalam bentuk:

- 1) Penetapan Kebijakan dan Tujuan dari Program K3RS
Secara Tertulis
- 2) Penetapan Organisasi K3RS
- 3) Dukungan Pendanaan, Sarana dan Prasarana

b. Perencanaan K3RS

Rumah Sakit harus membuat perencanaan K3RS yang efektif agar tercapai keberhasilan penyelenggaraan K3RS dengan sasaran yang jelas dan dapat diukur. Perencanaan K3RS dilakukan untuk menghasilkan perencanaan strategi K3RS, yang diselaraskan dengan lingkup manajemen Rumah Sakit. Dalam rangka perencanaan K3RS perlu mempertimbangkan peraturan perundang-undangan, kondisi yang ada serta hasil identifikasi potensi bahaya keselamatan dan Kesehatan Kerja.

c. Pelaksanaan rencana K3RS

Program K3RS dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan dan merupakan bagian pengendalian risiko keselamatan dan Kesehatan Kerja. Adapun pelaksanaan K3RS meliputi:

- 1) Manajemen risiko K3RS;
- 2) Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit;
- 3) Pelayanan Kesehatan Kerja;
- 4) Pengelolaan Bahan Beracun (B3) Kesehatan Kerja; Berbahaya dan dari Aspek keselamatan dan
- 5) Pencegahan dan pengendalian kebakaran;
- 6) Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
- 7) Pengelolaan peralatan medis dari Aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja; dan

8) Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

Pelaksanaan K3RS tersebut harus sesuai dengan standar K3RS serta harus didukung oleh sumber daya manusia di bidang K3RS, sarana dan prasarana, dan anggaran yang memadai (Pebriyanti et al., 2024).

d. Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3RS

Penyusunan program K3RS difokuskan pada peningkatan kesehatan dan pencegahan gangguan kesehatan serta pencegahan kecelakaan yang dapat mengakibatkan kecelakaan personil dan cedera, kehilangan kesempatan berproduksi, kerusakan peralatan dan kerusakan/gangguan lingkungan dan juga diarahkan untuk dapat memastikan bahwa seluruh personil mampu menghadapi keadaan darurat. Kemajuan program K3RS ini dipantau secara periodik guna dapat ditingkatkan secara berkesinambungan sesuai dengan risiko yang telah teridentifikasi dan mengacu kepada rekaman sebelumnya pencapaian sasaran K3RS yang lalu.

e. Peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS

Pimpinan Rumah Sakit harus melakukan evaluasi dan kaji ulang terhadap kinerja K3RS. Hasil peninjauan dan kaji ulang ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Kinerja K3RS dituangkan dalam indikator kinerja yang akan dicapai dalam setiap tahun. Indikator kinerja K3RS yang dapat dipakai antara lain:

- 1) Menurunkan absensi karyawan karena sakit
- 2) Menurunkan angka kecelakaan kerja.
- 3) Menurunkan prevalensi penyakit akibat kerja.
- 4) Meningkatnya produktivitas kerja Rumah Sakit

Adapun pendapat yang dikemukakan oleh Suhariono (2019) mengenai sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit dimulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, monitoring atau pengawasan, audit terkait dengan kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan standard atau regulasi pemerintah. Berikut ini merupakan tahapan sistem manajemen keselamatan kesehatan kerja yang berlaku di Rumah Sakit :

a. Tahap persiapan

1) Menyusun kebijakan

Kebijakan ini disusun dalam bentuk dokumen tertulis yang dinyatakan dalam tindakan nyata, agar dapat diketahui, dipelajari, dihayati dan dilaksanakan oleh seluruh staf dan petugas Rumah Sakit. Kebijakan yang terkait dengan implementasi K3 di Rumah Sakit meliputi:

- a) Kebijakan keselamatan di rumah sakit
- b) Kebijakan keamanan di rumah sakit
- c) Kebijakan kesehatan kerja
- d) Kebijakan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (B3) dan limbahnya
- e) Kebijakan manajemen kewaspadaan bencana

- f) Kebijakan deteksi dini terjadinya kebakaran di rumah sakit
- g) Kebijakan keselamatan terhadap kebakaran
- h) Kebijakan larangan merokok di lingkungan rumah sakit
- i) Kebijakan pengelolaan peralatan medik di rumah sakit
- j) Kebijakan pengelolaan sarana dan prasarana (utilitas) di rumah sakit

2) Penetapan SK organisasi K3RS

Organisasi K3 di rumah sakit dapat berupa komite, unit, atau instalasi K3RS yang dibentuk melalui surat keputusan direktur rumah sakit. Organisasi ini didukung oleh tenaga kompeten untuk mengelola program K3, mengingat tingginya potensi risiko di lingkungan rumah sakit. Tugasnya mencakup penyusunan, pelaksanaan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan K3 kepada pimpinan rumah sakit.

b. Tahap perencanaan K3RS

Rumah Sakit perlu menyusun program K3RS yang efektif, terukur, dan selaras dengan manajemen rumah sakit untuk mendukung keberhasilan implementasi K3RS. Program ini disusun oleh pimpinan rumah sakit berdasarkan kebijakan K3RS yang berlaku, dengan tujuan mengendalikan potensi bahaya dan risiko yang telah diidentifikasi. Dalam penyusunannya, perlu mempertimbangkan regulasi, kondisi

aktual, serta hasil identifikasi bahaya K3. Beberapa program K3RS yang dapat diterapkan meliputi:

- 1) Keselamatan rumah sakit
- 2) Keamanan rumah sakit
- 3) Kesehatan kerja
- 4) Manajemen risiko
- 5) Pengelolaan bahan berbahaya dan limbah
- 6) Kewaspadaan bencana
- 7) Pengelolaan risiko kebakaran
- 8) Pengelolaan peralatan medis
- 9) Pengelolaan sarana dan prasarana (*utilitas*)

c. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan K3 di rumah sakit didasarkan pada program yang telah disusun, sehingga kegiatan yang ada akan terlaksana dengan baik. Pelaksanaan kegiatan K3RS meliputi :

1) Manajemen risiko K3RS

Tahapan dalam manajemen risiko K3RS yang dapat dikembangkan meliputi:

- a) Menentukan konteks atau lingkup kegiatan yang akan dikelola risikonya;
- b) Mengidentifikasi potensi bahaya;
- c) Melakukan analisis terhadap risiko yang ditemukan;
- d) Melakukan evaluasi terhadap tingkat risiko;

- e) Menetapkan langkah-langkah pengendalian risiko;
- f) Melaksanakan komunikasi dan konsultasi terkait risiko;
- g) Melakukan pemantauan serta peninjauan ulang secara berkala.

2) Keselamatan dan keamanan di rumah sakit

Kegiatan yang dapat dilaksanakan dalam bidang keselamatan dan keamanan di rumah sakit meliputi :

- a) Identifikasi dan penilaian resiko
- b) Pemetaan area resiko
- c) Upaya pengendalian

3) Pelayanan kesehatan kerja

Kegiatan pelayanan kesehatan kerja di rumah sakit dilakukan secara komprehensif melalui kegiatan yang bersifat promotif preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan di rumah sakit bagi pekerja rumah sakit, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016, meliputi:

- a) Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja;
- b) Pemeriksaan kesehatan berkala;
- c) Pemeriksaan kesehatan khusus; dan
- d) Pemeriksaan kesehatan pasca bekerja

4) Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Adapun kegiatan yang dilaksanakan pada pengelolaan

bahan berbahaya dan beracun di rumah sakit meliputi :

- a) Identifikasi dan inventarisasi Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) di Rumah Sakit
- b) Menyiapkan dan memiliki lembar data keselamatan bahan (*material safety data sheet*);
- c) Menyiapkan sarana keselamatan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
- d) Pembuatan pedoman dan standar prosedur operasional pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang aman; dan
- e) Penanganan keadaan darurat Bahan Berbahaya dan Beracun (B3).

Peralatan dan fasilitas keselamatan kerja yang diperlukan oleh petugas dalam melaksanakan aktivitas atau pekerjaan yang berhubungan dengan bahan berbahaya dan beracun di rumah sakit meliputi:

- a) Lemari Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
- b) Penyiram badan (*body wash*);
- c) Pencuci mata (*eyewasher*);
- d) Alat Pelindung Diri (APD);
- e) Rambu dan Simbol Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);
- f) *Spill kit*.

- 5) Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana

Kesiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana di rumah sakit bertujuan untuk meminimalkan dampak terjadinya kejadian akibat kondisi darurat dan bencana yang dapat menimbulkan kerugian fisik, material, dan jiwa, mengganggu operasional, serta menyebabkan kerusakan lingkungan, atau mengancam finansial dan citra Rumah Sakit.

6) Pencegahan dan pengendalian kebakaran

Kegiatan pencegahan dan pengendalian kebakaran di rumah sakit bertujuan untuk memastikan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan aset Rumah Sakit aman dari bahaya api, asap, dan bahaya lain. Pencegahan dan pengendalian kebakaran yang dilakukan di rumah sakit meliputi :

- a) Identifikasi area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan;
- b) Pemetaan area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan;
- c) Pengurangan risiko bahaya kebakaran dan ledakan;
- d) Pengendalian kebakaran; dan
- e) Simulasi kebakaran (*code red*)

7) Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja

Pengelolaan peralatan medis dari aspek K3 bertujuan

melindungi tenaga rumah sakit, pasien, pendamping, pengunjung, dan lingkungan dari potensi bahaya, baik saat peralatan digunakan maupun tidak. Kegiatan ini mencakup pengawasan untuk memastikan seluruh proses pengelolaan telah sesuai dengan standar keselamatan dan kesehatan kerja.

8) Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan kesehatan kerja

Pengelolaan prasarana rumah sakit dari aspek K3 bertujuan menciptakan lingkungan kerja yang aman dengan memastikan *utilitas* berfungsi andal dan risiko diminimalkan.

d. Tahap pemantauan dan evaluasi

Perkembangan program K3RS dipantau secara berkala untuk memastikan perbaikan berkelanjutan, berdasarkan risiko yang telah diidentifikasi, data rekaman sebelumnya, dan pencapaian target K3RS sebelumnya.

Pelaksanaan inspeksi di tempat kerja dilakukan dengan memenuhi persyaratan tertentu antara lain :

- 1) Inspeksi tempat kerja dan cara kerja dilaksanakan secara teratur.
- 2) Inspeksi dilaksanakan bersama oleh dan wakil organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS dan wakil SDM Rumah Sakit yang telah memperoleh

orientasi dan/atau *workshop* dan/atau pelatihan mengenai identifikasi potensi bahaya.

- 3) Inspeksi mencari masukan dari petugas yang melakukan tugas ditempat yang diperiksa.
 - 4) Daftar periksa (*check list*) tempat kerja telah disusun untuk digunakan pada saat inspeksi.
 - 5) Laporan inspeksi diajukan kepada organisasi/unit yang bertanggung jawab di bidang K3RS sesuai dengan kebutuhan.
 - 6) Tindakan korektif efektifitasnya.
- e. Tahap peninjauan dan peningkatan K3RS
- Hasil peninjauan dan kaji ulang ditindaklanjuti dengan perbaikan berkelanjutan, sehingga tercapai tujuan yang diharapkan. Kinerja K3RS dituangkan dalam indikator kinerja yang akan dicapai dalam setiap tahun. Indikator kinerja K3RS yang dapat dipakai antara lain:
- 1) Menurunkan absensi karyawan karena sakit.
 - 2) Menurunkan angka kecelakaan kerja
 - 3) Menurunkan prevalensi penyakit akibat kerja
 - 4) Bahan berbahaya dan beracun yang terkelola sesuai dengan standar
 - 5) Jumlah simulasi kondisi darurat yang dilaksanakan dalam 1 tahun

5. Pengelolaan Isu Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Pengelolaan isu K3 menurut Pati et al. (2023) dilakukan melalui implementasi manajemen K3 yang sistematis dan berkelanjutan. Proses ini mencakup empat fase utama, yaitu perencanaan, penerapan, evaluasi, dan peningkatan. Setiap fase memiliki peran penting dalam memastikan risiko kerja dapat dikendalikan dan keselamatan pekerja terjamin. Dengan pendekatan ini, organisasi dapat menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif, berikut penjelasan rinciannya :

- a. Tahap Perencanaan mencakup penentuan konteks organisasi yang mencakup ruang lingkup penerapan K3, kepemimpinan dan partisipasi pekerja, serta penetapan kebijakan K3, perencanaan K3 yang meliputi identifikasi risiko K3 dan tujuan K3.
- b. Tahap Penerapan mencakup alokasi sumber daya manusia yang meliputi kompetensi dan kesadaran pekerja, penyediaan peralatan K3, komunikasi K3, pengelolaan dokumentasi K3, pengendalian risiko K3 yang operasional, serta kesiapan untuk tanggap darurat K3.
- c. Tahap Evaluasi melibatkan pemantauan, pengukuran, analisis, dan penilaian terhadap kinerja K3, termasuk audit internal K3 dan tinjauan manajemen.
- d. Tahap Peningkatan mencakup perbaikan sistem yang

berkesinambungan serta tindakan perbaikan terkait insiden dan kecelakaan di tempat kerja.

6. Peran Manajemen dalam Implementasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) memiliki tanggung jawab untuk merumuskan kebijakan keselamatan, menyediakan sumber daya yang cukup, dan memastikan bahwa seluruh karyawan mengikuti langkah-langkah keselamatan yang ditetapkan. Salah satu tugas penting dalam manajemen adalah membangun budaya keselamatan di lingkungan kerja, sehingga karyawan merasa terlindungi dan termotivasi untuk mengikuti prosedur K3. Selain itu, pihak manajemen juga harus memantau pelaksanaan program K3 melalui audit dan penilaian secara berkala untuk menjamin efektivitasnya dan melakukan tindakan perbaikan jika diperlukan (Rizky et al., 2024).

Peran manajemen dalam menangani K3 adalah sangat krusial, seringkali terjadi bahwa memberi tahu karyawan cara-cara bekerja dengan aman menjadi sia-sia, kecuali orang-orang tersebut memahami bahwa manajemen menangani K3 tersebut secara serius. Penanganan keselamatan kerja bisa dimulai dari puncak organisasi. Organisasi harus melembagakan komitmen mereka dengan kebijakan keselamatan kerja, memobilisasikannya dan memberikan perhatian tinggi pada masalah keselamatan kerja. Karena K3 bukan hanya tanggung jawab pekerja saja dan bukan

pula hanya merupakan tanggung jawab departemen SDM saja tetapi K3 merupakan tanggung jawab semua pihak yang ada di dalam perusahaan (Saihudin, 2019).

7. Komitmen dan Kebijakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Komitmen dan kebijakan K3RS menjadi dasar pelaksanaan perlindungan keselamatan dan kesehatan di rumah sakit serta acuan dalam perencanaan dan evaluasi program K3RS. Untuk melaksanakan komitmen dan kebijakan K3 rumah sakit, perlu disusun strategi antara lain (Suratmi et al., 2022) :

- a. Advokasi sosialisasi program K3 rumah sakit
- b. Menetapkan tujuan yang jelas
- c. Organisasi dan penugasan yang jelas
- d. Meningkatkan SDM professional di bidang K3 rumah sakit pada setiap unit di lingkungan rumah sakit
- e. Sumber daya yang harus di dukung oleh manajemen puncak
- f. Kaji resiko secara kualitatif dan kuantitatif
- g. Membuat program kerja K3 rumah sakit yang mengutamakan upaya peningkatan dan pencegahan
- h. Monitoring dan evaluasi secara berkala secara internal dan eksternal
- i. Perencanaan

8. Implementasi Budaya Keselamatan di Rumah Sakit

Budaya keselamatan di rumah sakit menurut Hidayat et al.

(2024) berpedoman pada Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien dan Permenkes RI Nomor HK.02.02/Menkes/535/2016 tentang Komite Nasional Keselamatan Pasien. Aspek krusial dalam keberhasilan budaya ini terletak pada kepemimpinan rumah sakit, mengingat budaya organisasi yang dibangun oleh pimpinan secara langsung maupun tidak langsung akan membentuk perilaku kerja seluruh karyawan. Hambatan utama dalam mencapai keselamatan di rumah sakit bukan terletak pada aspek teknis, melainkan pada keyakinan, keinginan, budaya, dan pilihan (Iswadi, 2022).

9. Tujuan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang K3RS sebagaimana yang dikutip oleh Pebriyanti et al. (2024) tujuan pengaturan K3RS secara umum adalah untuk menjamin terselenggaranya Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit secara optimal, efektif, efisien, dan berkesinambungan. Sejalan dengan visi tersebut, secara khusus tujuan K3RS meliputi:

- a. Menciptakan tempat kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit sehingga proses pelayanan berjalan baik dan lancar.
- b. Mencegah timbulnya Kecelakaan Akibat Kerja (KAK), Penyakit Akibat Kerja (PAK), penyakit menular dan penyakit tidak

menular bagi seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit..

10. Jenis Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki berbagai ragam sumber daya manusia yang bekerja di dalamnya. Sholihat et al. (2025) berpendapat bahwa banyaknya variasi tingkat pendidikan dan keahlian di rumah sakit harus dapat di kelola sedemikian rupa agar justru jangan sampai menghabiskan sumber daya lain yang ada. Sumber daya manusia di rumah sakit meliputi:

- a. Tenaga kesehatan, seperti dokter, perawat, paramedis
- b. Tenaga non kesehatan, seperti administrasi, keuangan, teknisi.

Menurut Ekawaty et al. (2024) dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien. Jenis - jenis tenaga kesehatan terdiri dari berbagai profesi yang memiliki tanggung jawab dan keahlian khusus dalam menjalankan operasional rumah sakit. Setiap profesi berperan dalam rantai pelayanan kesehatan yang saling berkaitan, seperti:

- a. Dokter Umum dan Spesialis

Dokter adalah staf medis utama yang bertanggung jawab untuk mendiagnosis, merawat dan merawat pasien. Dokter umum memecahkan masalah kesehatan secara umum, sementara dokter khusus di bidang tertentu, seperti kardiovaskular, pembedahan atau anak. Kehadiran spesialis sangat penting untuk menangani kasus yang membutuhkan perawatan dan perawatan tambahan. Dokter juga bertanggung jawab untuk

berkoordinasi dengan petugas kesehatan lainnya untuk memastikan perawatan komprehensif pasien.

b. Perawat

Perawat adalah profesi medis yang memainkan peran yang sangat penting dalam merawat pasien setiap hari. Mereka bertanggung jawab untuk mengurus, memantau kondisi pasien, memberikan obat dan membantu pasien dalam kegiatan sehari-hari. Perawat bekerja di berbagai unit rumah sakit seperti kamar rumah sakit, USIS atau ruang gawat darurat. Keahlian perawat dalam komunikasi, empati dan perawatan medis dasar menjadikannya jembatan antara pasien dan dokter. Ada juga perawat khusus dengan kualifikasi tambahan di bidang - bidang tertentu seperti perawat bedah atau perawat perawatan khusus.

c. Tenaga Laboratorium Medis

Staf Laboratorium Medis bertanggung jawab untuk menguji sampel seperti darah, urin atau jaringan tubuh untuk membantu mendiagnosis penyakit ini. Hasil tes laboratorium sangat penting bagi dokter dalam memutuskan perawatan pasien. Profesi ini melibatkan teknisi laboratorium, analis kesehatan dan penyakit klinis yang bekerja bersama untuk memberikan data klinis yang akurat dan tepat waktu.

d. Apoteker dan Asisten Apoteker

Apoteker bertanggung jawab untuk mengelola dan memasok obat-obatan di rumah sakit. Mereka memastikan bahwa obat

diberikan kepada pasien tergantung pada resep dan pasti akan digunakan. Apoteker juga memberikan saran kepada dokter dan pasien tentang penggunaan obat yang tepat dan potensi efek samping. Bantuan apoteker untuk apoteker untuk menyiapkan obat, memverifikasi dosis dan mengelola sumber obat di apotek rumah sakit.

e. Fisioterapis dan Terapis Rehabilitasi

Fisioterapis dan terapis rehabilitasi bekerja dengan pasien yang membutuhkan perawatan untuk mengembalikan fungsi fisik mereka, misalnya setelah operasi atau cedera. Mereka membantu pasien dalam proses rehabilitasi, baik secara fisik, berolahraga, atau teknik lain untuk mengembalikan kemampuan untuk bergerak atau kekuatan pasien. Peran fisioterapis sangat penting, terutama di unit rehabilitasi rumah sakit, unit ortopedi atau dalam program pemulihan AVC.

f. Ahli Gizi

Pakar atau diet nutrisi bertanggung jawab untuk menyesuaikan kebiasaan makan pasien sesuai dengan kebutuhan medis mereka. Mereka bekerja dengan dokter dan perawat untuk mengembangkan diet yang mendukung penyembuhan atau mengelola penyakit seperti diabetes, hipertensi atau obesitas. Di lingkungan rumah sakit, para ahli nutrisi juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pasien dengan kondisi khusus memiliki nutrisi yang tepat untuk mempercepat proses

pemulihan.

g. Tenaga Radiologi

Kekuatan *X-ray* termasuk *X-ray Doctors* dan *X-ray Doctors* bertanggung jawab untuk gambar medis, seperti *x-ray* gambar medis ini sangat penting untuk membantu dokter mendiagnosis kondisi medis yang tidak dapat diprediksi. *X-rays* bertanggung jawab untuk melakukan alat visual, sedangkan *X-ray Doctors* adalah dokter yang memiliki keahlian dalam membaca dan menjelaskan hasil gambar.

h. Psikolog Klinis dan Psikiater

Psikolog dan psikiater klinis memainkan peran penting dalam mengobati aspek kesehatan mental pasien. Psikiater adalah dokter yang berspesialisasi dalam kesehatan mental dan mampu meresepkan obat, sementara psikolog klinis lebih fokus pada psikoterapi seperti konsultasi dan perawatan kognitif. Di rumah sakit, mereka terlibat dalam perawatan pasien dengan gangguan mental, trauma atau dukungan psikologis dalam proses penanganan.

i. Tenaga Administrasi Kesehatan

Staf manajemen kesehatan mencakup berbagai lokasi seperti direktur rumah sakit, staf sumber daya manusia, manajemen staf administrasi pendaftaran pasien, manajemen dan perencanaan catatan medis. Mereka memainkan peran penting dalam memastikan bahwa kegiatan rumah sakit berjalan

dengan baik. Meskipun tidak secara langsung terkait dengan layanan medis, staf administrasi mendukung sistem sehingga seluruh proses perawatan dapat dioperasikan secara efektif.

j. Tenaga Kebersihan dan Keamanan

Selain staf kesehatan dan administrasi, rumah sakit juga sangat bergantung pada pembersihan dan staf yang aman. Staf pembersih bertanggung jawab untuk membersihkan dan membersihkan rumah sakit

B. Penelitian yang Relevan

Tabel 2.1
Penelitian yang relevan

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
1	Evaluasi Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit	Bambang Setiawan, Diana Vanda Daturada Doda, Erwin Kristanto	2020	Desain: penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif evaluatif. Metode sampling: penelitian menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Sampling : 5 partisipan Instrumen penelitian: menggunakan wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi	Implementasi sistem manajemen K3RS di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi belum dilaksanakan secara optimal karena pembentukan sistem manajemen K3 rumah sakit baru terbentuk dan belum terkoordinasi.	Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui gambaran implementasi manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada tenaga medis dan non medis di Rumah Sakit X. Studi ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dan melibatkan 120 sampel yang diambil dari populasi terkait.

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
2	Analisis Implementasi Standar K3 Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Dr.Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2022	Enne, Suharni, Samsual am	2023	Desain: penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif Metode sampling: penelitian menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Sampling : 7 partisipan Instrumen penelitian: menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi	Penelitian ini menemukan bahwa implementasi standar K3 rumah sakit pada rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar telah dilaksanakan dengan optimal meskipun terdapat beberapa hal yang belum diterapkan sesuai dengan standar K3 rumah sakit berdasarkan.	Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui gambaran implementasi manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada tenaga medis dan non medis di Rumah Sakit X. Studi ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dan melibatkan 120 sampel yang diambil dari populasi terkait.

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
					Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016	
3	Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di RSUD Haji Makassar	Andi Irfandi Achmad	2022	Desain: penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain obeservasional analitik dengan metode <i>cross-sectional</i> Metode sampling: penelitian menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Sampling : 61 partisipan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan (p=0,000), pelatihan (p=0,000), beban kerja(p=0,013), dan lama kerja (p=0,004) dengan pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di RSUD Haji Makassar tahun 2019. Diharapkan kepada karyawan agar senantiasa mengikuti pedoman kesehatan dan keselamatan	Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui gambaran implementasi manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada tenaga medis dan non medis di Rumah Sakit X. Studi ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dan melibatkan 120 sampel yang diambil dari populasi terkait.

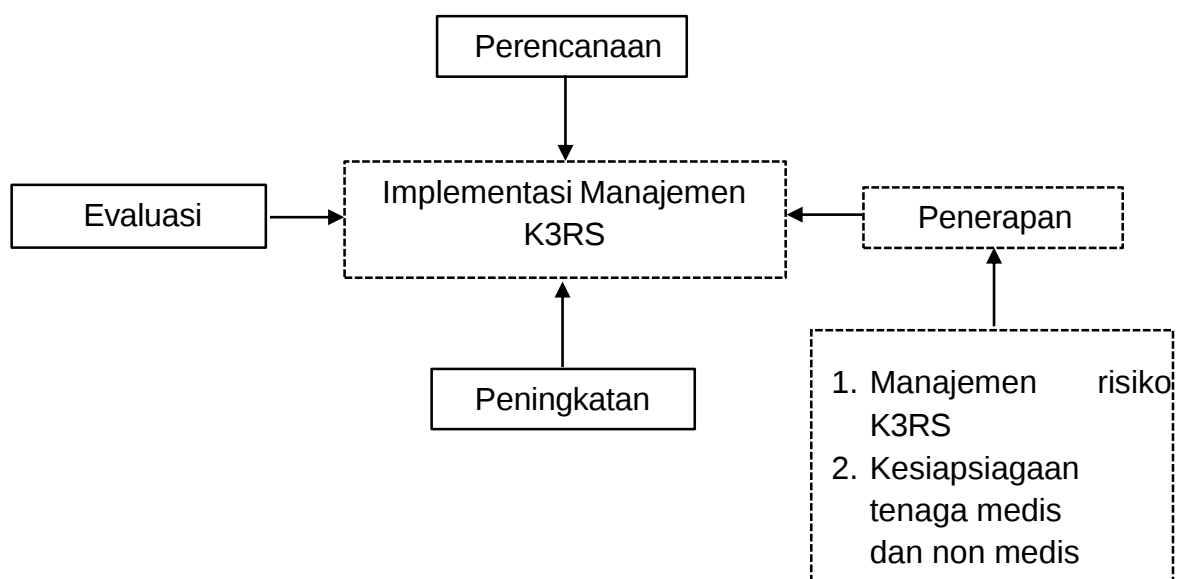
No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
				Instrumen penelitian: menggunakan kuesioner, data primer, dan analisis statistik.	kerja rumah sakit sehingga dalam melaksanakan tugas kecelakaan kerja dapat dihindari.	
4	Evaluasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Moh. Anwar Sumenep	Laylatul Hasanah	2019	Desain: menggunakan pendekatan deskriptif observasional dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Metode sampling: dengan data primer dari pengukuran, wawancara dan observasi di tempat kerja. Berdasarkan waktu digunakan penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan dengan pengetahuan komitmen dan kebijakan kurang 68,75%, perencanaan kurang 43,75%, penerapan kurang 43,75%, pengukuran dan evaluasi 50%, tinjauan ulang manajemen 56,25%. Kesimpulan pengetahuan tentang penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit Moh. Anwar kurang.	Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui gambaran implementasi manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada tenaga medis dan non medis di Rumah Sakit X. Studi ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dan melibatkan 120 sampel yang diambil dari populasi terkait.

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
				merupakan penelitian <i>cross-sectional</i> .	Sampling : 16 partisipan Instrumen penelitian: menggunakan wawancara, observasi langsung, dan pengukuran.	
5	Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Kota Padang	Novia Zulfa Hanum, Rahmanita Yusman, Yori Rahmadiant i	2021	Desain: penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif. Metode sampling: sampel penelitian dipilih secara <i>purposive sampling</i> . Sampling : 5 partisipan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Kota Padang telah menunjukkan komitmen implementasi terhadap penerapan SMK3 melalui penyusunan kebijakan dan pelaksanaan program K3, seperti penyuluhan kepada pekerja, penyediaan alat pelindung diri (APD), dan pemeriksaan	Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui gambaran implementasi manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada tenaga medis dan non medis di Rumah Sakit X. Studi ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dan melibatkan 120 sampel yang diambil dari populasi terkait.

No	Judul	Penulis	Tahun	Desain	Hasil	Perbedaan
				Instrumen penelitian: menggunakan wawancara secara mendalam, dan observasi langsung.	kesehatan. Namun, pelaksanaan pemantauan dan evaluasi belum berjalan optimal. Terdapat pula kasus kecelakaan kerja, seperti tertusuk benda tajam, yang menunjukkan perlunya peningkatan dalam implementasi SMK3 di rumah sakit tersebut	Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui gambaran implementasi manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada tenaga medis dan non medis di Rumah Sakit X. Studi ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> dan melibatkan 120 sampel yang diambil dari populasi terkait.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep berfungsi sebagai barometer sistematis untuk penyusunan penelitian dan merupakan pertautan antara teori yang mendukung penelitian sehingga memberikan penjelasan yang jelas dan lugas tentang topik penelitian (Iriani et al., 2022).



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

- = Bagian tidak diteliti
- = Bagian yang diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian menurut Surjaatmadja & Recky (2024) menjelaskan bahwa desain penelitian yaitu struktur atau kerangka kerja dari metode dan teknik yang digunakan oleh peneliti dalam menjalankan suatu studi. Sedangkan definisi desain penelitian menurut Sofyan (2022) yaitu kerangka atau *framework* untuk melakukan penelitian yang didalamnya terdapat pedoman, prosedur yang dibutuhkan dalam memperoleh informasi dan mengolahnya dalam rangka mencari jawaban atas masalah. Dengan demikian desain penelitian merupakan rencana yang disusun secara sistematis dalam melakukan sebuah penelitian dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan untuk memperoleh jawaban-jawaban dari rumusan masalah penelitian yang telah ditentukan.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Desain studi deskriptif merupakan penelitian untuk membuat gambaran mengenai situasi atau kejadian. Penelitian deskriptif menurut Hasibuan (2024) merupakan penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung,

akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecenderungan yang tengah berlangsung. Penelitian ini akan dilakukan untuk mendeskripsikan secara menyeluruh gambaran implementasi Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit. Fokus utama studi ini adalah memahami bagaimana berbagai aspek K3, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Khususnya pada bagaian manajemen resiko dan kesiapsiagaan tenaga medis dan non medis. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi penting mengenai praktik K3 yang ada, serta mengidentifikasi potensi area perbaikan untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan sehat bagi seluruh staf dan pasien.

B. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Menurut Sugiyono (2021) sebagaimana yang dikutip oleh Nasution & Junaidi (2024) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas, obyek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada judul penelitian “Implementasi Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja pada Tenaga Medis dan Non Medis di Rumah Sakit X” berjumlah 721 karyawan.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagai bagian kecil dari anggota

populasi yang diambil menurut prosedur tertentu yang dapat mewakili populasinya (Nasution & Junaidi, 2024)

Untuk menghitung ukuran sampel dari populasi 149 karyawan, peneliti menggunakan rumus Slovin dengan perhitungan :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

Keterangan :

e : Tingkat penyimpangan yang diinginkan (0,05 atau 0,1)

N : Besarnya Populasi

n : Besarnya sampel

Dengan perhitungan :

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

$$n = \frac{149}{1 + 149(0,05^2)}$$

$$n = \frac{149}{1 + 0,3725}$$

$$n = 108,56$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan *margin of error* 0.05, didapatkan sampel sebanyak 108.56 responden, yang kemudian dibulatkan menjadi 109 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan responden yang tidak memenuhi kriteria atau tidak dapat dihubungi, dilakukan penambahan 10% dari jumlah sampel awal.

Perhitungan penambahan 10% adalah sebagai berikut: 10% dari 109 responden = $0.10 \times 109 = 10.9$ responden. Jumlah

penambahan ini dibulatkan menjadi 11 responden. Sehingga, total sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini menjadi $109 + 11 = 120$ responden. Penambahan 10% responden ini diadakan sebagai cadangan untuk mengantisipasi ketidaklengkapan data atau kegagalan responden dalam berpartisipasi.

3. Restriksi

Metode lain untuk mengontrol *confounding* ialah restriksi. Restriksi berarti membatasi kriteria pemilihan partisipan penelitian. Tujuan restriksi ialah menghilangkan atau menurunkan keberagaman *confounder*. Manfaat restriksi ialah sederhana, mudah, murah, dan efektif (Ahmad, 2021).

Berdasarkan data kepegawaian per Maret 2025, populasi jumlah tenaga kerja baik medis dan non medis berjumlah 721 karyawan. Besar sampel yang peneliti tetapkan sebesar 120 karyawan berdasarkan perhitungan rumus *Slovin*. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

1) Tenaga medis terdiri dari :

- a) Perawat pelaksana IGD
- b) Perawat pelaksana Kamar operasi
- c) Perawat pelaksana Tjan Khee Swan (Barat dan Timur)

2) Tenaga non medis terdiri dari :

- a) Pelaksana Linen
- b) Pelaksana CSSD

- c) Pelaksana Unit Akuntansi
 - d) Pelaksana Unit Administrasi Perusahaan
 - e) Pelaksana Unit Pelayanan Pengaduan
 - f) Pelaksana Unit Promosi Kesehatan Rumah Sakit
 - g) Pelaksana Unit Operator
 - h) Pelaksana Unit Keuangan
- b. Posisi karyawan yang diambil merupakan pelaksana di unit-unit RS X.
- c. Kriteria eksklusi
- 1) Karyawan yang sedang dalam cuti panjang.
 - 2) Karyawan yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.
 - 3) Karyawan yang sedang dalam kondisi kesehatan yang secara substansial dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk berpartisipasi
 - 4) Karyawan yang tidak dapat menyelesaikan instrumen penelitian secara lengkap atau valid.

4. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel atau teknik *sampling* menurut Rahman (2016) adalah teknik pengambilan sampel dari populasi. Sedangkan menurut Syahbudi et al. (2023) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan teknik *sampling* adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan

memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif. Berdasarkan judul skripsi yang akan diteliti, maka penulis mengambil teknik sampling *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan *non probability sampling* yang paling mendekati *probability sampling*, teknik sampling ini dilandasi dengan pertimbangan tertentu (Sulistyo, 2023)

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati untuk mempermudah peneliti melakukan observasi secara cermat terhadap suatu objek penelitian. Secara tidak langsung definisi operasional akan menunjukan alat ukur yang tepat untuk mengambil data yang sesuai dengan variabel yang akan diukur (Setyawan, 2017)

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Indikator	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Manajemen resiko K3RS	Pelaksanaan sistem K3RS yang mencakup identifikasi, penilaian, dan pengendalian risiko keselamatan dan kesehatan kerja sesuai	Kuesioner	1. Frekuensi identifikasi bahaya K3 dan tindak lanjutnya. 2. Keterlibatan karyawan dalam penilaian risiko K3.	Ordinal	- Nilai 8 – 10 kategori baik - Nilai 0 – 7 kategori kurang baik

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Indikator	Skala ukur	Hasil ukur
		perencanaan.		3. Ketersediaan dan pemahaman SOP K3 untuk pekerjaan berisiko tinggi.		
2.	Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis	Tingkat kesiapan tenaga medis dan non-medis dalam menghadapi kondisi darurat atau bencana sesuai rencana K3RS.	Kuesioner	1. Pengetahuan karyawan tentang rencana tanggap darurat dan jalur evakuasi. 2. Frekuensi pelaksanaan simulasi atau latihan tanggap darurat. 3. Ketersediaan dan kemudahan akses alat darurat di area kerja. 4. Keyakinan dan kesiapan karyawan untuk bertindak	Ordinal	- Nilai 8 – 10 kategori baik - Nilai 0 – 7 kategori kurang baik

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Indikator	Skala ukur	Hasil ukur
				sesuai prosedur terjadi keadaan darurat K3.		

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini membahas implementasi manajemen kesehatan dan keselamatan kerja pada tenaga medis dan non medis.

E. Alat penelitian / Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian menurut Tjalla et al. (2023) adalah alat-alat yang digunakan oleh peneliti dalam proses pengumpulan data. Sedangkan, menurut Astuti et al. (2024) instrumen penelitian adalah semua alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, menyelidiki suatu masalah.

Alat atau instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan kuesioner. Adapun, detail dari instrumen penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kuesioner Manajemen Resiko K3 di Rumah Sakit X

Kuesioner ini disusun sebagai bagian dari penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai penerapan manajemen resiko K3 yang terdiri atas 10 pernyataan dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

a) Benar = 1

b) Salah = 0

Interpretasi data pada penelitian ini menggunakan rentang skor, dimana penetapan kategori dilakukan secara normatif dengan menggunakan *cut-off point* sebesar 75% dari total skor :

a) Nilai 8 - 10 dikategorikan baik

b) Nilai 0–7 dikategorikan kurang baik

2. Kuesioner kesiapsiagaan tenaga medis dan non medis di Rumah Sakit X

Kuesioner ini disusun sebagai bagian dari penelitian yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai kesiapsiagaan tenaga medis dan non medis yang terdiri atas 10 pernyataan dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

a) Benar = 1

b) Salah = 0

Interpretasi data pada penelitian ini menggunakan rentang skor, dimana penetapan kategori dilakukan secara normatif dengan menggunakan *cut-off point* sebesar 75% dari total skor :

a) Nilai 8–10 dikategorikan baik

b) Nilai 0–7 dikategorikan kurang baik

F. Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan sejauh

mana alat ukur mampu mengukur variabel yang memang hendak diteliti oleh peneliti (Yulia Utami et al., 2023)

Tabel 3.2
Uji Validitas

Alat Penelitian	Jumlah Item	Indeks Validitas r-tabel (n=30) : 0,361
Kuesioner Manajemen Resiko K3RS	10	0,412 – 0,875
Kuesioner Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis	10	0,390 – 0,875

2. Uji Realibilitas

Reliabilitas merujuk pada ketepatan atau konsistensi suatu alat ukur dalam menghasilkan data yang stabil apabila dilakukan pengukuran berulang (Yulia Utami et al., 2023)

Tabel 3.3
Uji Realibilitas

Jumlah Item	Cronbach's Alpha
20	0,928

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menurut Sangadji dan Sopiah (2024) adalah cara memperoleh data dalam kegiatan penelitian, yaitu menentukan cara mendapatkan data mengenai variabel-variabel.

Dalam penelitian ini, berikut langkah-langkah metode pengumpulan data yang dilakukan :

1. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Kosala.

2. Peneliti mengajukan persetujuan dan perijinan dari Rumah Sakit X
3. Peneliti menjelaskan maksud, tujuan, dan manfaat penelitian kepada responden.
4. Peneliti membagikan kuesioner terkait implementasi manajemen K3 kepada responden
5. Peneliti meminta responden untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan.
6. Peneliti melakukan pengumpulan data dan memeriksa kuesioner yang telah diisi oleh responden.
7. Setelah semua data yang dibutuhkan peneliti sudah lengkap, maka selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data.

H. Analisis Data

Analisis data juga dikenal sebagai pengolahan data dan interpretasi data. Analisis data merupakan serangkaian aktivitas yang meliputi penelaahan, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran, dan verifikasi data sehingga suatu fenomena memiliki nilai sosial, akademis, dan ilmiah (Siyoto & Sodik, 2015)

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti terkait manajemen resiko dan kesiapsiagaan tenaga medis dan non medis di RS X.

Analisa univariat adalah analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mndeskripsikan karakteristik setiap variabel

penelitian, pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel karena datanya berbentuk kategorik dengan skala ordinal, sehingga tergambar fenomena variabel yang diteliti (Retnaningsih et al., 2024)

Menurut Mutalazimah (2025), pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

a. *Editing*

Untuk memeriksa integritas data, kesinambungan data, dan keseragaman data, sehingga dapat dijamin valid. Setelah wawancara selesai, prosesnya harus dilakukan

b. *Coding*

Guna mempermudah pengolahan data, langkah selanjutnya setelah penyuntingan adalah pengkodean

c. *Entry Data*

Dilakukan dalam rangka memasukkan data ke dalam komputer (bila data diolah dengan menggunakan komputer)

d. *Cleanning*

Pembersihan data bertujuan untuk menghasilkan data dengan kualitas tinggi yang bebas dari kekeliruan akibat proses input yang salah.

e. *Tabulating*

Pengelompokan data menurut variabel yang diteliti merupakan tahapan penting agar analisis dan interpretasi data menjadi mudah. Tabulating yang digambarkan pada tabel penelitian ini adalah

sebagai berikut :

Tabel 3.4
Distribusi Frekuensi Manajemen Resiko K3RS

Manajemen Resiko K3RS	f	%
Baik		
Kurang baik		
Jumlah		

Tabel 3.5
Distribusi Frekuensi Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis

Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis	f	%
Baik		
Kurang baik		
Jumlah		

I. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian : Rumah Sakit X
2. Alamat Penelitian : Komplek Perumahan Solo Baru, Jl. Raya Djlopo, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah.
3. Waktu Penelitian : bulan Agustus 2025 - Januari 2026

J. Jadwal Penelitian

No	Uraian Kegiatan	2025										2026
		Mar	April	Mei	Juni	Juli	Agst	Sept	Okt	Nov	Des	Jan
1	Pengajuan Judul Proposal											
2	Penyusunan Proposal Skripsi											
3	Seminar Proposal Skripsi											
4	Persiapan Penelitian											
5	Pengambilan Data											
6	Pengolahan Data											
7	Interpretasi Hasil											
8	Seminar Hasil											
9	Publikasi Skripsi											

Gambar 3.1

Distribusi Frekuensi Manajemen Resiko K3RS

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Waktu dan Tempat Penelitian

a. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 Agustus 2025 – 18 Januari 2026

b. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X, mencakup berbagai unit kerja baik medis maupun non-medis

2. Tabel Distribusi Frekuensi

Hasil penelitian distribusi frekuensi yang dilakukan pada responden yang mencakup medis maupun non -medis di Rumah Sakit X pada tanggal 26 Agustus 2025 – 18 Januari 2026 sebanyak 120 responden. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi kelompok tenaga kerja, pendidikan terakhir, dan masa kerja.

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden

Karateristik Responden	Kategori	f	%
Kelompok Tenaga Kerja	Tenaga medis	99	82,5
	Tenaga non-medis	21	17,5
Pendidikan terakhir	D3	79	65,8
	S1/Profesi	36	30,0
	SMA/SMK/D4	5	4,2

Data primer : 2026

Karakteristik Responden	Kategori	f	%
Masa kerja	< 5 tahun	44	36,7
	5-10 tahun	38	31,7
	>10 tahun	38	31,6

Data primer : 2026

Berdasarkan data pada Tabel 4.1, karakteristik responden mayoritas didominasi oleh Kelompok Tenaga Kerja Medis sebanyak 99 orang (82,5%). Dari segi kualifikasi akademik, sebagian besar responden memiliki jenjang Pendidikan Terakhir D3 dengan jumlah 79 orang (65,8%). Sementara itu, ditinjau dari masa baktinya, proporsi terbesar berada pada kelompok Masa Kerja < 5 tahun yaitu sebanyak 44 orang (36,7%).

3. Analisa Univariat

Penentuan kategori pada analisa univariat menggunakan *cut-off point* 75%. Responden dikategorikan Baik jika skor jawaban benar $\geq 7,5$ (dibulatkan menjadi 8-10 poin) dan Kurang Baik jika skor < 7,5 (0-7 poin). Berdasarkan standar tersebut :

- Responden dinyatakan dalam kategori baik jika mencapai tingkat pemahaman sebesar 80%–100% (skor 8-10 poin).
- Responden dinyatakan dalam kategori dikategorikan kurang baik jika tingkat pemahamannya berada pada rentang 0%–70% (skor 0-7 poin).

Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu sebanyak 82 orang (68,3%), telah mencapai kategori Baik dalam implementasi manajemen risiko K3RS.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Implementasi Manajemen Risiko K3RS

Kategori	Frekuensi	%
Baik	82	68,3
Kurang baik	38	31,7
Total	120	100

Data primer : 2026

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui persentase implementasi manajemen risiko K3 di Rumah Sakit X adalah kategori baik sebanyak 82 responden (68,3%) dan kategori kurang baik sebanyak 38 responden (31,7%).

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kesiapsiagaan Responden

Kategori	Frekuensi	%
Baik	106	88,3
Kurang baik	14	11,7
Total	120	100

Data primer : 2026

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui persentase kesiapsiagaan tenaga medis dan non-medis di Rumah Sakit X adalah kategori baik sebanyak 106 responden (88,3%) dan kategori kurang baik sebanyak 14 responden (11,7%).

Tabel 4.4
Distribusi Manajemen Resiko dan Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik Responden		Manajemen Resiko		f	%
		Baik	Kurang Baik		
Kelompok Tenaga Kerja	Tenaga Medis	68	31	99	82,5

Data primer : 2026

Karakteristik Responden		Manajemen Resiko		f	%
		Baik	Kurang Baik		
Kelompok Tenaga Kerja	Tenaga Non-Medis	14	7	21	17,5
Pendidikan Terakhir	SMA/SMK/D4	3	2	3	4,2
	D3	54	25	54	65,8
	S1/Profesi	25	11	25	30,0
Lama Masa Kerja	<5	30	14	44	36,7
	5 - 10	26	12	38	31,7
	>10	26	12	38	31,6

Karakteristik Responden		Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis		f	%
		Baik	Kurang Baik		
Kelompok Tenaga Kerja	Tenaga Medis	89	10	99	82,5
	Tenaga Non-Medis	17	4	21	17,5
Pendidikan Terakhir	SMA/SMK/D4	3	2	5	4,2
	D3	57	22	79	65,8
	S1/Profesi	26	10	36	30,0
Lama Masa Kerja	<5	31	13	44	36,7
	5 - 10	27	11	38	31,7
	>10	28	10	38	31,6

Data primer : 2026

Berdasarkan Tabel 4.4, aspek manajemen risiko mayoritas berada pada kategori baik, dengan dominasi pada tenaga medis (68 responden), pendidikan D3 (54 responden), dan masa kerja kurang dari 5 tahun (30 responden). Sebaliknya, aspek kesiapsiagaan tenaga medis dan non-medis didominasi kategori kurang baik,

terutama pada tenaga medis (89 responden), pendidikan D3 (22 responden), dan masa kerja kurang dari 5 tahun (13 responden).

Tabel 4.5
Hasil Manajemen Resiko Tenaga Medis dan Non Medis

Manajemen Resiko		
Pernyataan	Salah n (%)	Benar n (%)
Risiko kerja yang tercantum dalam dokumen K3 tidak selalu sesuai dengan kondisi nyata di lapangan	38 (31,7)	82 (68,3)
Semua area kerja memiliki daftar potensi bahaya yang dipasang secara terbuka.	11 (9,2)	109 (90,8)
Investigasi kecelakaan kerja hanya dilakukan hanya jika ada korban	44 (36,7)	76 (63,3)
Semua karyawan selalu melaporkan insiden kecil karena dianggap perlu.	14 (11,7)	106 (88,3)
Sistem pencatatan dan analisis kejadian K3 belum dapat diakses oleh karyawan	39 (32,5)	81 (67,5)
Tidak semua karyawan merasa nyaman melaporkan potensi bahaya di tempat kerja	45 (37,5)	75 (62,5)
Karyawan enggan melapor adanya insiden karena takut	41 (34,2)	79 (65,8)
Beberapa area kerja masih memiliki risiko yang belum dikendalikan sepenuhnya	29 (24,2)	91 (75,8)
Ada prosedur kerja yang dinilai belum efektif dalam mencegah kecelakaan kerja	45 (37,5)	75 (62,5)
Tidak semua unit kerja menerapkan penataan kerja sesuai prinsip ergonomi	41 (34,2)	79 (65,8)

Data primer : 2026

Berdasarkan hasil penelitian pada aspek manajemen risiko, terlihat bahwa sebagian besar responden menunjukkan penerapan yang cukup baik, terutama pada ketersediaan daftar potensi bahaya yang dipasang secara terbuka (90,8%) serta kebiasaan karyawan dalam melaporkan insiden kecil (88,3%), yang menunjukkan adanya kesadaran terhadap keselamatan kerja. Selain itu, mayoritas responden juga menyadari masih adanya risiko yang belum sepenuhnya terkendali (75,8%), sehingga secara umum

implementasi manajemen risiko telah berjalan cukup optimal, meskipun masih diperlukan peningkatan dalam pengendalian risiko agar pelaksanaannya lebih efektif.

Tabel 4.6

Hasil Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis

Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis		
Pernyataan	Salah n (%)	Benar n (%)
Karyawan mengetahui dokumen penting rumah sakit yang harus diamankan saat terjadi bencana	10 (8,3)	110 (91,7)
Karyawan mengetahui tata cara melapor bila menemukan kondisi berpotensi menimbulkan bahaya.	30 (25,0)	90 (75,0)
Tidak semua karyawan memahami prosedur penanganan korban saat terjadi keadaan darurat atau kecelakaan kerja.	29 (24,2)	91 (75,8)
Pemahaman tentang tanggap darurat masih berbeda-beda antar bagian atau unit kerja	11 (9,2)	109 (90,8)
Beberapa kejadian baru dilaporkan setelah diidentifikasi insiden yang berpengaruh	14 (11,7)	106 (88,3)
Karyawan mengetahui minimal 5 kode warna rumah sakit	94 (78,3)	26 (21,7)
Tidak semua petugas merasa perlu melaporkan insiden kecil yang dialami sendiri	23 (19,2)	97 (80,8)
Unit memiliki budaya mendokumentasikan temuan resiko	22 (18,3)	98 (81,7)
Karyawan mengetahui siapa yang bertugas mencatat laporan insiden	24 (20,0)	96 (80,0)
Jarang dilakukannya inspeksi keselamatan di unit yang beresiko menyebabkan insiden	21 (17,5)	99 (82,5)

Data Primer : 2026

Berdasarkan hasil penelitian pada aspek kesiapsiagaan tenaga medis dan non medis, terlihat bahwa mayoritas responden memiliki tingkat kesiapsiagaan yang cukup baik, terutama pada pengetahuan mengenai dokumen penting rumah sakit saat bencana (91,7%), pelaporan kejadian setelah identifikasi insiden (88,3%), serta adanya budaya dokumentasi temuan risiko di unit kerja

(81,7%). Selain itu, sebagian besar responden juga memahami pembagian tugas pelaporan insiden (80,0%) dan menunjukkan kesadaran terhadap tanggap darurat meskipun masih terdapat perbedaan pemahaman antar unit kerja (80,8%). Secara umum, kesiapsiagaan sudah berjalan cukup baik, namun masih terdapat aspek yang perlu ditingkatkan, terutama pada pengetahuan kode warna rumah sakit yang memiliki persentase pemahaman paling rendah.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan terhadap 120 responden mencakup medis dan non-medis di Rumah Sakit X, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Implementasi Manajemen Risiko K3RS

Penerapan manajemen risiko di Rumah Sakit X secara keseluruhan dapat dikatakan berada pada kategori cukup baik, sebagaimana ditunjukkan oleh 68,3% responden yang memberikan penilaian positif. Dari sisi kebijakan dan implementasi, rumah sakit dinilai telah berupaya menyampaikan potensi bahaya secara terbuka. Hal ini terlihat dari 90,8% responden yang menyatakan bahwa daftar risiko telah dipasang dan dapat diakses di berbagai area kerja. Dukungan terhadap pelatihan serta kemudahan akses sistem juga dinilai memadai, dengan persentase yang sama

menunjukkan bahwa sistem pencatatan dan analisis kejadian K3 dapat digunakan tanpa kendala yang berarti.

Pada aspek pelaporan insiden, budaya keselamatan kerja tampak berkembang dengan baik. Sebanyak 88,3% karyawan secara konsisten melaporkan insiden ringan, temuan ini sejalan dengan penelitian Gosal et al. (2024) yang menyatakan bahwa penguatan budaya keselamatan memiliki peran penting dalam mendorong pelaporan insiden secara menyeluruh sebagai upaya peningkatan keselamatan kerja. Namun demikian, hasil pengawasan dan evaluasi masih menunjukkan adanya beberapa kekurangan. Sebanyak 63,3% responden menilai bahwa investigasi kecelakaan kerja yang belum optimal, karyawan merasa belum nyaman melaporkan potensi bahaya sebanyak 62,5%, adanya prosedur kerja yang belum efektif (62,5%), serta adanya keengganan melapor karena takut (65,8%). Selain itu, masih terdapat risiko yang belum sepenuhnya dikendalikan (75,8%) dan penataan lingkungan kerja yang belum menerapkan prinsip ergonomi secara optimal (65,8%),

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan Najihah et al. (2023) yang menyebutkan bahwa penerapan manajemen risiko merupakan langkah preventif yang menuntut pemetaan risiko sesuai karakteristik masing-masing unit kerja untuk menekan angka kecelakaan. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa ketidaksesuaian antara dokumen dan kondisi aktual sering berkaitan dengan keterbatasan infrastruktur atau penataan barang yang

berlebihan di ruang kerja, sehingga mempersempit ruang gerak dan meningkatkan risiko tersandung maupun terjatuh. Oleh sebab itu, upaya pengendalian melalui perbaikan sarana prasarana serta penempatan alat kesehatan secara aman menjadi penting agar pelaksanaan manajemen risiko tidak berhenti pada aspek administratif semata. Temuan serupa juga disampaikan oleh Tri Utami et al. (2024) yang menekankan bahwa hambatan dalam implementasi manajemen risiko kerap dipengaruhi oleh keterbatasan fasilitas dan lingkungan kerja yang belum ergonomis.

Manajemen risiko merupakan proses yang dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja serta penyakit akibat kerja di lingkungan rumah sakit, sebagaimana diatur dalam Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2016. Achmad (2022) menyatakan bahwa penerapan manajemen risiko yang efektif ditandai oleh kemampuan organisasi dalam mengidentifikasi, menganalisis, dan mengendalikan risiko secara tepat, sehingga dapat mewujudkan lingkungan kerja yang aman bagi seluruh tenaga kerja. Sebagaimana yang dikutip dari teori yang terdahulu oleh Pebriyanti et al (2024), tujuan dari K3RS yaitu menciptakan tempat kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit sehingga proses pelayanan berjalan baik dan lancar.

Berdasarkan temuan tersebut, penulis menilai bahwa Rumah Sakit X menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara dokumen dan kondisi aktual yang mencapai 33,3% mengindikasikan bahwa manajemen risiko belum sepenuhnya terinternalisasi sebagai budaya kerja, melainkan masih cenderung dipandang sebagai kewajiban dokumentasi. Oleh karena itu, penulis merekomendasikan agar pihak manajemen tidak hanya berfokus pada penyusunan dan pemajangan daftar risiko, tetapi juga secara konsisten melakukan verifikasi lapangan guna memastikan bahwa informasi risiko yang terdokumentasi benar - benar merepresentasikan potensi bahaya nyata di ruang perawatan maupun area penunjang.

2. Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non-Medis

Hasil penelitian yang melibatkan 120 responden menunjukkan bahwa tingkat kesiapsiagaan sebagian besar responden berada pada kategori baik, dengan jumlah 106 orang atau sebesar 88,3%. Capaian ini mencerminkan efektivitas kebijakan dan prosedur kedaruratan yang telah diterapkan. Hal tersebut terlihat dari 91,7% responden yang menyatakan telah memahami mekanisme pelaporan bahaya serta mengetahui dokumen-dokumen penting yang harus diamankan ketika terjadi bencana. Dari aspek pelaksanaan, kesiapsiagaan ini juga didukung oleh pemahaman 81,7% unit kerja telah melakukan pendokumentasian temuan risiko secara rutin.

Meskipun demikian, hasil pengawasan dan evaluasi masih mengidentifikasi sejumlah kendala, terutama pada aspek pelaporan insiden. Intensitas pengawasan lapangan dinilai sudah optimal, mengingat 82,5% responden menilai bahwa inspeksi keselamatan di unit berisiko telah dilakukan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Maharani et al. (2024) yang menyebutkan bahwa tingkat kepatuhan staf sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap pentingnya pelaporan setiap potensi risiko, sehingga pelaksanaan pengawasan berkala yang konsisten di seluruh lini organisasi menjadi hal yang penting.

Hasil penelitian ini juga selaras dengan temuan Rifdha et al. (2024) yang menyatakan bahwa kesiapsiagaan dalam menghadapi kondisi darurat sangat dipengaruhi oleh komitmen manajemen serta tingkat pemahaman staf terhadap prosedur pelaporan dan penanganan awal insiden. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Kharisma dan Lailiyah (2024) yang menegaskan bahwa kesiapan staf merupakan komponen penting dalam manajemen fasilitas dan keselamatan rumah sakit, baik untuk mendukung proses akreditasi maupun untuk menjamin keselamatan pasien dan tenaga kerja.

Kesiapsiagaan merupakan rangkaian upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya bencana melalui pengorganisasian serta penerapan langkah-langkah yang tepat dan efektif, sebagaimana diatur dalam Permenkes RI Nomor 6 Tahun 2016. Prayitno dan Widiastuti (2024) menjelaskan bahwa kesiapsiagaan

yang optimal tidak hanya mencakup kesiapan teknis, tetapi juga kesiapan mental karyawan dalam mengenali rambu keselamatan serta kemauan untuk terlibat aktif dalam sistem pengawasan keselamatan di lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, penulis menilai bahwa tingkat kesiapsiagaan tenaga medis dan non medis secara umum sudah berada pada kategori baik, yang tercermin dari tingginya persentase pemahaman terhadap mekanisme pelaporan, dokumentasi risiko, serta pelaksanaan inspeksi keselamatan di unit kerja. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan dan prosedur kedaruratan yang diterapkan oleh rumah sakit telah berjalan cukup efektif dalam meningkatkan kesadaran dan kesiapan staf. Namun demikian, penulis juga melihat masih adanya peluang perbaikan, terutama pada aspek konsistensi pelaporan insiden dan penguatan budaya keselamatan agar seluruh tenaga kerja memiliki keberanian dan keterlibatan aktif dalam sistem pelaporan. Oleh karena itu, peningkatan pelatihan berkala, penguatan pengawasan, serta dukungan manajemen yang berkelanjutan diperlukan untuk memastikan kesiapsiagaan dapat dipertahankan dan ditingkatkan secara optimal.

3. Analisis Berdasarkan Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik responden memberikan Gambaran yang lebih mendalam mengenai distribusi persepsi

terhadap manajemen risiko dan kesiapsiagaan di Rumah Sakit X sebagai berikut :

a. Analisis berdasarkan kelompok tenaga kerja

Mengacu pada Tabel 4.4, distribusi responden menurut kelompok tenaga kerja menunjukkan bahwa mayoritas responden berasal dari tenaga medis sebanyak 99 orang (82,5%), sedangkan tenaga non-medis sebanyak 21 orang (17,5%). Pada variabel manajemen risiko, tenaga medis lebih banyak berada pada kategori baik yaitu sebanyak 68 responden dibandingkan kategori kurang baik sebanyak 31 responden. Sementara itu, pada tenaga non-medis terdapat 14 responden dengan kategori manajemen risiko baik dan 7 responden kategori kurang baik.

Pada variabel kesiapsiagaan, tenaga medis juga menunjukkan dominasi pada kategori baik yaitu sebanyak 89 responden dan kategori kurang baik sebanyak 10 responden. Adapun pada tenaga non-medis, sebanyak 17 responden berada pada kategori kesiapsiagaan baik dan 4 responden pada kategori kurang baik. Temuan ini menunjukkan bahwa baik pada aspek manajemen risiko maupun kesiapsiagaan, kelompok tenaga medis memiliki proporsi kategori baik yang lebih tinggi dibandingkan tenaga non-medis.

Persepsi bahwa K3 identik dengan keselamatan pasien dan tindakan medis cenderung membuat tenaga non-medis

memandang prosedur keselamatan yang ada kurang relevan dengan tugas operasional mereka. Selain itu, arah kebijakan pelatihan yang masih lebih berfokus pada tenaga medis turut memperkuat kesenjangan pemahaman tersebut. Sejalan dengan pandangan Prayitno dan Widiastuti (2024), pemerataan pelatihan K3 bagi tenaga medis dan non-medis menjadi langkah strategis agar standar keselamatan tidak hanya dipahami dalam konteks klinis, tetapi juga terinternalisasi secara operasional di seluruh unit rumah sakit. Pendekatan ini penting untuk memastikan bahwa seluruh pekerja, tanpa memandang jenis pekerjaannya, memiliki kapasitas yang setara dalam mengenali risiko dan menerapkan upaya pencegahan secara efektif. Hal ini selaras dengan teori yang telah dikemukakan oleh Saihudin (2019) yang mengatakan bahwa K3 merupakan tanggung jawab semua pihak yang ada di dalam perusahaan.

Penulis mengidentifikasi adanya kecenderungan penerapan K3 yang berfokus pada tenaga medis di Rumah Sakit X. Penekanan yang kurang terhadap pemahaman K3 pada tenaga non-medis berpotensi menimbulkan risiko serius bagi pengelolaan keselamatan rumah sakit. Area non-medis, seperti dapur, *laundry*, dan area parkir, memiliki potensi bahaya fisik yang dalam beberapa kondisi dapat lebih fatal dibandingkan area pelayanan klinis. Kondisi ini menunjukkan bahwa keselamatan dan kesehatan kerja merupakan tanggung jawab bersama,

karena kelalaian di satu unit non-medis, misalnya korsleting listrik di gudang, dapat berdampak luas dan mengancam keselamatan seluruh penghuni rumah sakit. Oleh karena itu, penulis menekankan pentingnya penerapan strategi edukasi K3 yang lebih inklusif, dengan pendekatan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh seluruh kelompok tenaga kerja, tidak terbatas pada istilah teknis medis semata.

b. Analisis berdasarkan pendidikan terakhir

Ditinjau dari karakteristik pendidikan terakhir pada Tabel 4.4, mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan D3 sebanyak 79 orang (65,8%), diikuti oleh pendidikan S1/Profesi sebanyak 36 orang (30,0%), dan SMA/SMK/D4 sebanyak 5 orang (4,2%). Pada variabel manajemen risiko, responden dengan pendidikan D3 menunjukkan dominasi pada kategori baik yaitu sebanyak 54 responden dibandingkan kategori kurang baik sebanyak 25 responden. Responden dengan pendidikan S1/Profesi juga lebih banyak berada pada kategori baik yaitu 25 responden dibandingkan kategori kurang baik sebanyak 11 responden. Sementara itu, pada kelompok pendidikan SMA/SMK/D4 terdapat 3 responden kategori baik dan 2 responden kategori kurang baik.

Pada variabel kesiapsiagaan, pola yang serupa juga terlihat, dimana responden dengan pendidikan D3 memiliki kategori kesiapsiagaan baik sebanyak 57 responden dan kurang baik

sebanyak 22 responden. Pada pendidikan S1/Profesi, sebanyak 26 responden berada pada kategori baik dan 10 responden kategori kurang baik. Adapun pada pendidikan SMA/SMK/D4, sebanyak 3 responden termasuk kategori kesiapsiagaan baik dan 2 responden kategori kurang baik.

Temuan ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan D3 mendominasi kategori baik baik pada manajemen risiko maupun kesiapsiagaan, sejalan dengan proporsi jumlah responden yang paling besar pada kelompok pendidikan tersebut. Responden dengan pendidikan S1 atau profesi umumnya memiliki kemampuan analisis risiko yang lebih baik secara konseptual, sementara responden dengan pendidikan menengah atau diploma pada tingkat tertentu justru menunjukkan kepekaan yang lebih tinggi terhadap bahaya fisik di lapangan. Hal ini dapat dipahami mengingat kelompok terakhir lebih sering terlibat langsung dalam aktivitas teknis operasional sehari-hari.

Secara umum, jenjang pendidikan yang lebih tinggi memang berkontribusi terhadap kepatuhan pada sistem manajemen risiko yang bersifat administratif, namun tidak selalu diikuti dengan kenyamanan dalam menyampaikan laporan potensi bahaya secara terbuka. Temuan bahwa masih terdapat 27,5% responden yang merasa kurang nyaman untuk melaporkan bahaya, meskipun mayoritas berpendidikan tinggi, menegaskan

bahwa kesiapsiagaan tidak hanya ditentukan oleh kapasitas intelektual yang dibentuk melalui pendidikan formal. Faktor budaya organisasi di masing-masing unit kerja turut memegang peranan penting dalam membentuk perilaku pelaporan. Sejalan dengan pendapat Tri Utami et al. (2024), meskipun staf telah memahami prosedur keselamatan secara teoritis, hambatan dalam keterbukaan pelaporan insiden lebih sering dipengaruhi oleh dinamika budaya organisasi dibandingkan dengan jenjang pendidikan yang dimiliki. Hal ini selaras dengan teori terdahulu yang dikemukakan oleh Iswadi (2023) yang menyatakan bahwa hambatan utama dalam mencapai keselamatan di rumah sakit tidak terletak pada aspek teknis, melainkan pada keyakinan, keinginan, budaya, dan pilihan individu maupun organisasi.

Penulis menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan formal lebih banyak menjamin penguasaan aspek kognitif, namun tidak secara otomatis berdampak pada perubahan perilaku atau keterampilan psikomotorik di lapangan. Temuan bahwa lulusan diploma menunjukkan kepekaan yang lebih tinggi terhadap potensi bahaya fisik mengindikasikan bahwa pengalaman praktis dan pengetahuan tersirat (*tacit knowledge*) memiliki peran yang lebih signifikan dalam upaya mitigasi risiko K3 dibandingkan pencapaian gelar akademik semata. Oleh karena itu, penulis merekomendasikan agar pihak rumah sakit memanfaatkan staf senior atau tenaga lapangan yang memiliki pengalaman kerja

memadai, meskipun berlatar belakang pendidikan diploma, sebagai *safety champion* atau mentor bagi staf baru dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, guna memperkuat pembelajaran kontekstual dan penerapan keselamatan kerja secara nyata.

c. Analisis berdasarkan masa kerja

Ditinjau dari karakteristik lama masa kerja pada Tabel 4.4, responden dengan masa kerja kurang dari 5 tahun merupakan kelompok terbanyak yaitu 44 orang (36,7%), diikuti masa kerja 5–10 tahun sebanyak 38 orang (31,7%), serta masa kerja lebih dari 10 tahun sebanyak 38 orang (31,6%).

Pada variabel manajemen risiko, responden dengan masa kerja <5 tahun menunjukkan kategori baik sebanyak 30 orang (68,2%) dan kategori kurang baik sebanyak 14 orang (31,8%). Pada kelompok masa kerja 5–10 tahun, kategori baik sebanyak 26 responden (68,4%) dan kurang baik sebanyak 12 responden (31,6%). Sementara itu, pada masa kerja >10 tahun terdapat 26 responden (68,4%) dalam kategori baik dan 12 responden (31,6%) kategori kurang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa proporsi manajemen risiko kategori baik relatif konsisten pada seluruh kelompok masa kerja. Sedangkan pada variabel kesiapsiagaan tenaga medis dan non-medis, responden dengan masa kerja <5 tahun memiliki kategori baik sebanyak 31 orang (70,5%) dan kurang baik sebanyak 13 orang (29,5%). Pada

masa kerja 5–10 tahun, kategori baik sebanyak 27 responden (71,1%) dan kurang baik sebanyak 11 responden (28,9%). Adapun pada masa kerja >10 tahun, kategori baik sebanyak 28 responden (73,7%) dan kategori kurang baik sebanyak 10 responden (26,3%). Temuan ini menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan proporsi kesiapsiagaan kategori baik seiring bertambahnya masa kerja responden. Pengalaman kerja yang panjang membuat mereka lebih peka terhadap potensi bahaya, seiring dengan paparan langsung terhadap perubahan risiko dan dinamika kerja yang terjadi dari waktu ke waktu di unit masing-masing. Sementara itu, responden dengan masa kerja kurang dari lima tahun umumnya masih berada dalam fase penyesuaian. Walaupun kelompok ini memiliki bekal pengetahuan teoretis yang relatif baru dari pendidikan atau pelatihan, mereka sering kali menunjukkan keraguan dalam mengambil langkah kesiapsiagaan maupun dalam menyampaikan laporan potensi bahaya.

Faktor hierarki dan kekhawatiran melakukan kesalahan prosedur menjadi alasan yang cukup memengaruhi perilaku tersebut. Kondisi ini menegaskan bahwa pengalaman kerja yang panjang memang meningkatkan ketajaman dalam mengenali risiko, tetapi tidak dapat berdiri sendiri tanpa dukungan sistem manajemen yang responsif dan transparan.

Temuan bahwa 31,7% responden masih menilai dokumen K3 tertinggal dibandingkan dinamika risiko di lapangan memperlihatkan pentingnya pengawasan dan pembaruan manajemen risiko secara berkelanjutan bagi seluruh karyawan, tanpa memandang lama masa kerja. Sejalan dengan pendapat Maharani et al. (2024), meskipun masa kerja memiliki keterkaitan dengan tingkat kepatuhan, keberhasilan implementasi program K3RS tetap sangat bergantung pada pelaksanaan pengawasan dan inspeksi berkala yang konsisten di semua jenjang masa kerja. Sejalan dengan pendapat Nugroho & Nurhayati (2025), meskipun masa kerja memiliki keterkaitan dengan tingkat kepatuhan, keberhasilan implementasi program K3RS tetap sangat bergantung pada pelaksanaan pengawasan dan inspeksi berkala yang konsisten di semua jenjang masa kerja.

Berdasarkan data tersebut, penulis mengidentifikasi adanya kesenjangan keberanian dalam menyampaikan isu keselamatan antara staf senior dan staf junior. Staf dengan masa kerja lebih panjang cenderung memiliki tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi karena pengalaman kerja yang dimiliki, sementara staf junior dengan masa kerja kurang dari lima tahun sering kali terhambat oleh struktur hierarki yang ada. Kondisi ini menunjukkan perlunya upaya organisasi dalam menciptakan sistem *mentorship* K3 yang memungkinkan staf senior berbagi pengetahuan kontekstual dan pengalaman terkait risiko di unit

kerja masing-masing, tanpa menimbulkan rasa terintimidasi pada staf junior. Di sisi lain, masa kerja yang panjang tidak seharusnya menimbulkan sikap puas diri, melainkan dimanfaatkan sebagai modal untuk mendorong pembaruan dan penyesuaian dokumen risiko, mengingat masih adanya penilaian dari 31,7% responden yang menyatakan bahwa dokumen tersebut belum sepenuhnya sesuai dengan kondisi aktual di lapangan.

Berdasarkan sudut pandang penulis, masa kerja merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat pemahaman, sikap, serta kesiapsiagaan tenaga medis dan non-medis dalam penerapan manajemen risiko dan keselamatan kerja di rumah sakit. Responden dengan masa kerja yang lebih lama umumnya memiliki pengalaman kerja yang lebih luas sehingga lebih terbiasa dalam mengenali potensi bahaya, memahami alur kerja, serta menerapkan prosedur Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) dalam aktivitas sehari-hari. Pengalaman tersebut memungkinkan tenaga kerja untuk merespons situasi berisiko secara lebih cepat dan tepat berdasarkan pembelajaran dari pengalaman sebelumnya. Lamanya masa kerja tidak selalu berbanding lurus dengan kualitas implementasi manajemen risiko dan kesiapsiagaan apabila tidak diimbangi dengan peningkatan kompetensi melalui pelatihan, sosialisasi kebijakan terbaru, serta evaluasi berkala.

Perubahan dinamika risiko kerja di lingkungan rumah sakit menuntut tenaga kerja untuk terus memperbarui pengetahuan dan keterampilan agar tetap selaras dengan standar keselamatan yang berlaku. Oleh karena itu, menurut penulis, masa kerja perlu didukung oleh sistem pembinaan berkelanjutan dan penguatan budaya keselamatan kerja agar implementasi K3RS dapat berjalan secara optimal dan merata pada seluruh kelompok tenaga kerja, baik medis maupun non-medis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 120 responden tenaga medis dan non-medis di Rumah Sakit X, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Implementasi manajemen risiko K3RS pada tenaga medis dan non-medis secara umum berada pada kategori cukup baik. Mayoritas responden menyatakan bahwa area kerja telah memiliki daftar potensi bahaya yang dipasang secara terbuka (90,8%) serta karyawan melaporkan insiden kecil karena dianggap perlu (88,3%). Namun, masih ditemukan beberapa kendala seperti ketidaksesuaian dokumen risiko dengan kondisi lapangan (31,7%), keterbatasan akses sistem pencatatan kejadian K3 (32,5%), serta masih adanya karyawan yang merasa kurang nyaman melaporkan potensi bahaya (37,5%).
2. Tingkat kesiapsiagaan tenaga medis dan non-medis dalam menghadapi kondisi darurat berada pada kategori baik, ditunjukkan oleh tingginya pengetahuan mengenai dokumen penting saat bencana (91,7%), pemahaman tanggap darurat antar unit kerja (90,8%), serta budaya dokumentasi risiko yang cukup baik (81,7%). Meskipun demikian, pengetahuan terkait kode warna rumah sakit masih rendah, dimana hanya 21,7% responden yang mengetahui minimal lima kode warna rumah sakit.

3. Berdasarkan karakteristik responden, implementasi manajemen risiko dan kesiapsiagaan didominasi oleh tenaga medis sebanyak 82,5% dibandingkan tenaga non-medis sebesar 17,5%. Berdasarkan pendidikan terakhir, responden dengan pendidikan D3 merupakan kelompok terbanyak (65,8%), diikuti S1/Profesi (30,0%) dan SMA/SMK/D4 (4,2%). Sementara itu, berdasarkan lama masa kerja, responden dengan masa kerja kurang dari 5 tahun merupakan kelompok terbesar (36,7%), diikuti masa kerja 5–10 tahun (31,7%) dan lebih dari 10 tahun (31,6%), yang menunjukkan bahwa implementasi K3RS melibatkan tenaga kerja dengan variasi pengalaman kerja yang relatif merata.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Manajemen Rumah Sakit diharapkan dapat melakukan penyegaran informasi dan pembaruan dokumen K3RS secara berkala serta meningkatkan pemerataan pemahaman K3 bagi tenaga medis dan non medis.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian sebagai referensi pembelajaran serta memperkuat materi manajemen resiko dan kesiapsiagaan tenaga medis dan non medis.

3. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat menambah wawasan dan pemahaman mengenai pentingnya penerapan manajemen risiko K3RS dan menggunakan penelitian ini sebagai referensi tugas akhir atau penelitian sejenis.

4. Bagi Tenaga Medis dan Non-Medis

Tenaga medis dan non-medis diharapkan dapat meningkatkan kesadaran, kepatuhan, dan partisipasi aktif dalam penerapan K3RS untuk membangun budaya keselamatan kerja di rumah sakit.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel dan menggunakan metode analisis yang lebih mendalam dan komprehensif.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini berkaitan dengan lama waktu pengerjaan uji validitas instrumen oleh responden. Jumlah pernyataan dalam kuesioner yang cukup banyak menyebabkan proses pengisian membutuhkan waktu relatif lama, sehingga berpotensi menurunkan tingkat konsentrasi dan ketelitian responden dalam memberikan jawaban. Selain itu, keterbatasan waktu yang dimiliki responden, khususnya tenaga medis dan non-medis dengan beban kerja tinggi, dapat memengaruhi optimalisasi proses pengisian kuesioner,

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, R., Lestari, D. H., Alviana, F., & P, D. M. (2023). *Antropologi Kesehatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Aditya, G. (2020). *Pengertian (Definisi) K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja)*.
https://temank3.kemnaker.go.id/page/detail_news/5/62e5d2b779e51361bec18520e075af19#:~:text=* Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 50,kerja dan penyakit akibat kerja.
- Ahmad, R. A.(2021). *Buku Teks Epidemiologi Untuk Kesehatan Masyarakat*. Gadjah Mada University Press.
- Astuti, N. D., Hapsan, A., Herianto, Mutmainna, Warsyidah, A. A., Riskawati, Mahmud, N., Febriana, B. W., & Toron, V. B. (2024). *Prinsip-prinsip Pengukuran dan Evaluasi Pendidikan: Disertai dengan contoh kasus*. CV. Ruang Tentor.
- C. A., Suriyani, Kushayati, N., Vianitati, P., & Nofianti. (2022). *Keselamatan Pasien Dan Keselamatan Kesehatan Kerja Dalam Keperawatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Darmayani, S., Sa'diyah, A., Supiati, Muttaqin, M., Rachmawati, F., Widia, C., Lolita, M., Rahayu, E. P., Indiyati, D., Sunarsieh, Bachtiar, E., Rahayu, E. P., & Meditama, R. F. (2023). *Kesehatan Keselamatan Kerja (K3)*. Penerbit Widiana.
- Ekawaty, D., Windarti, S., Nuryadin, A. A., Totong, J., Haryati, V., Magindra, Adnyana, I. M. B., Rezeki, S. F., Wahyuningsih, A., & Pratiwi, R. D. (2024). *Manajemen Rumah Sakit*. Pena Cendekia Pustaka.
- Hasibuan, Z. E. (2024). *Metodologi Penelitian Pendidikan*. AE Publishing. Hertiana, Nurbaiti, Yantimala Mahmud, M. H., Latifah, A., Eppang, M.,
- Hidayat, N., Astuti, S. D., Azhari, M., Malaikosa, E. J., Iswahyudi, M. S., Djajasinga, N. D., Thamrim, H., Syamsuddin, Djajasinga, N. D., & Fauzan, M. (2024). *Manajemen Logistik dan Rantai Pasok Terintegrasi* (1st ed.). CV. REY MEDIA GRAFIKA.
- Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia (2025). *Kasus Kecelakaan Kerja Tahun 2024*.
<https://satudata.kemnaker.go.id/data/kumpulan-data/2447>
- Irawan, Y. G., Judijanto, L., Adnanti, W. A., Nurhayati, Ardhianingtyas, N., & Maruddani, W. (2025). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)*. PT. Sonpedia Pubhling Indonesia.
- Iriani, N., Ayu Ketut Rencana Sari Dewi, S. S., Talli, A. S. D., Surianti, Setyowati, D. N., Lisarani, V., Arjang, Nurmillah, & Nuraya, T. (2022). *Metodologi Penelitian*. Rizmedia Pustaka Indonesia.

- Iswadi. (2022). *Keselamatan Pasien, Keselamatan, dan Kesehatan Kerja*. Penerbit P4I.
- Iswadi. (2023). *Keselamatan Pasien, Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. P4I.
- Kharisma, V. Y., & Lailiyah, S. (2024). Tinjauan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Rumah Sakit Terhadap Kesiapan dalam Menghadapi Akreditasi : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5.
- Milah, A. S. (2023). *Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kerja (K3)*. EDU PUBLISHER.
- Mutalazimah. (2025). *Metode Penelitian Kesehatan*. Muhammadiyah University Press.
- Nasution, U. H., & Junaidi, L. D. (2024). *Metodologi Penelitian*. Serasi Media Teknologi.
- Najihah, K., Meliala, S. A., Sulisna, A., Syahputri, S., & Apriani, N. (2023). Penerapan Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6.
- Nugroho, D., & Nurhayati. (2025). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Pada Perawat Rumah Sakit Dr. Ak Gani Palembang tahun 2024 Vashti Shafa Maharani,. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 9.
- Pati, D. U., Setiyadi, A., Mufarokhah, H., Imran, R. A., Kosasih, Sukardin, Melanie, R., Suwignyo, Tandilangi, E., Musdalifah, Adhianata, H., Sihombing, E. S. R., Palilingan, R. A., Sidabutar, S., & Ningtyas, R. (2023). *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Sada Kurnia Pustaka.
- Pebriyanti, D. O., Dewi, N., Febiyani, A., Sitepu, F., Astoeti, D., & Laksono, R. D. (2024). *Buku Ajar K3 Rumah Sakit*. PT. Sonpedia Pubhling Indonesia.
- Permata, M. (2024). Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pegawai di Rumah Sakit. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*.
- Pradana, F. K., & Iqbal, M. (2024). Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit: Evaluasi Sistematis Implementasi dan Strategi Peningkatan. *Journal Occupational Health Hygiene And Safety*.
- Pebriyanti, D. O., Nurma Dewi, A. F., Sitepu, F. B., Astoeti, ileli D., & Laksono, R. D. (2024). *Buku Ajar K3 Rumah Sakit*. PT. Sonpedia Pubhling Indonesia.
- Permata, M. (2024). Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada

Pegawai di Rumah Sakit. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*.

- Prayitno, & Widiastuti., N. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang. *Jurnal Riset Akuntansi Dan Bisnis Indonesia STIE Widya Wiwaha*, 4.
- Rahman, Z. (2016). *Pengantar Statistika*. Indonesia Prime.
- Republik, K. K. (2025). *Kasus Kecelakaan Kerja Tahun 2024*. <https://satudata.kemnaker.go.id/data/kumpulan-data/2447>
- Retnaningsih, D., Deraya, R. A., Putri, I. A., Selviana, S., & Sukei, N. (2024). *Optimalisasi Asuhan Keperawatan : Mengatasi Tantangan pada Pasien Kanker Payudara selama Kemoterapi*. Penerbit NEM.
- Rifdha, A., Daffa Dhiba Oesraini, M., & Hasibuan., A. (2024). Analisis Kesiapsiagaan Tanggap Darurat Kebakaran dan Komitmen Manajemen Rumah Sakit di Indonesia. *Indonesian Journal of Innovation Multidisipliner Research*, 2.
- Rizky, G., Hildawati, H., Judijanto, L., Jumiono, A., Syafruddin, S., Kusmayadi, Y., Puspawati, E., Pradhita, Y., Laksono, R. D., & Wibowo, S. E. (2024). *Dasar-Dasar Manajemen Sumber Daya Manusia : Konsep, Teori, dan Penerapannya dalam Organisasi*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Roflin, E., & Pariyana. (2022). *Metode Penelitian Kesehatan*. Penerbit NEM.
- Saihudin. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Saihudin. (2019). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Sangadji, E. M., & Sopiah. (2024). *Metodologi Penelitian, Pendekatan Praktis Dalam Penelitian Disertai Contoh Proposal Penelitian*. Penerbit Andi.
- Setiawan, B., Doda, D. V. D., & Kristanto, E. (2020). Evaluasi Implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan kerja di Rumah Sakit. *Public Health and Community Medicine*, 1, 1.
- Suhariono. (2019). *Pengelolaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Sulistyo, U. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif*. PT. Salim Media Indonesia.
- Suratmi, Handayani, P. A., Rahmawati, A. N., Laili, N., Septianingtyas, M. (2020). Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja dalam Keperawatan. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Setyawan, F. E. B. (2017). *Pengantar Metodologi Penelitian*. Zifatama

Jawara.

- Sholihat, S., H.P., Y. A., Zani, A. Y. P., Nurmadinisia, R., Wulan, I. P., Susilawati, Afriyanti, D., Hidayah, A. J., Prasasti, A. K., Wara Pamungkas, R., Farma, A. S., & Paramita, A. (2025). *Organisasi Manajemen Kesehatan*. CV Jejak (Jejak Publisher).
- Siyoto, S., & Sodik, M. A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Sofyan, A. S. (2022). *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam*. Penerbit Lindan Bestari.
- Suhariono. (2019). *Pengelolaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Sulistyo, U. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif*. PT. Salim Media Indonesia.
- Suratmi, Handayani, P. A., Rahmawati, A. N., Laili, N., & Septianingtyas, M. C. A. (2020). *Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja dalam Keperawatan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Surjaatmadja, S., & Recky. (2024). *Metodologi Penelitian untuk Kualitas Riset Terbaik*. Zahren Publisher.
- Syhabudi, M., Barus, E. E., & Dana Syahputra Barus. (2023). *Metodologi Penelitian Ekonomi Islam*. Merdeka Kreasi Group.
- Tjalla, A., Wahyuni, L. D., & Afriadi, B. (2023). *Konstruksi Alat Ukur dalam Pendidikan*. UNJ Press.
- Utami, A. T., Yuliaty, F., & Purwanda, E. (2024). Hubungan Antara Faktor Penghambat Dengan Pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit. *Jurnal Cendekia Ilmiah*, 3.
- Utami, Y., Rasmana, P. M., & Khairunnisa. (2023). Uji Validitas dan Uji Reliabilitas Instrument Penilaian Kinerja Dosen. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 4.
- Wijaya, I. W. S., & Saputra, I. K. D. A. (2024). *Manajemen Sumber daya Manusia Rumah Sakit*. Cendekia Publisher

**LEMBAR PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN
BAGI RESPONDEN (PSP)**

Identitas Peneliti

Nama : Nathaniela Kezia Hermawan
NIM : S1A2022.015
Program Studi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit
Institusi : STIKES PANTI KOSALA

Judul Penelitian : GAMBARAN IMPLEMENTASI MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA PADA TENAGA MEDIS DAN NON MEDIS RUMAH SAKIT X

Tujuan Penelitian : Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran implementasi manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada tenaga medis dan non medis di rumah sakit X.

Perlakuan yang akan diterapkan

1. Memberikan lembar permohonan responden kepada tenaga medis dan non medis apakah bersedia untuk menjadi responden
2. Memberikan kuesioner Manajemen Resiko dan Tingkat Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis
3. Memberikan kuesioner Manajemen Resiko dan Tingkat Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis yang memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - a. Kriteria Inklusi
 - 1) Tenaga medis terdiri dari perawat pelaksana di Instalasi Gawat Darurat (IGD), perawat pelaksana kamar operasi, dan perawat pelaksana bangsal Tjan Khee Swan.
 - 2) Tenaga non medis terdiri dari pelaksana linen, pelaksana *Central Sterilization Supply Department* (CSSD), pelaksana unit akuntansi, pelaksana unit administrasi perusahaan,

pelaksana unit pelayanan pengaduan, pelaksana unit promosi kesehatan rumah sakit, pelaksana unit operator, dan pelaksana unit keuangan.

- 3) Minimal bekerja selama 2 tahun.
- 4) Posisi karyawan yang diambil merupakan pelaksana di unit- unit RS X.

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Karyawan yang sedang dalam cuti panjang.
 - 2) Karyawan yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian.
 - 3) Karyawan yang sedang dalam kondisi kesehatan yang secara substansial dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk berpartisipasi
 - 4) Karyawan yang tidak dapat menyelesaikan instrumen penelitian secara lengkap atau valid.
4. Pengisian kuesioner hanya bisa diisi di depan peneliti dan tidak bisa dibawa pulang
 5. Kuesioner berjumlah 30 item soal untuk dijawab dan skor akan dihitung oleh peneliti

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Responden

Sebagai dasar kepatuhan serta pemahaman pentingnya implementasi K3 di lingkungan rumah sakit

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Menambah literatur dan referensi untuk menunjang proses pembelajaran

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar dan sumber untuk peneliti selanjutnya

Keuntungan Bagi Subyek Penerapan

Keuntungan yang diperoleh responden dalam keikutsertaan pada penelitian ini yakni dapat melindungi tenaga medis dan non-medis terkait Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) serta

menjadi landasan untuk mengembangkan kebijakan K3 yang lebih efektif, menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan sehat.

Bahaya Bila Terjadi Kecelakaan

Apabila terjadi suatu kecelakaan dalam penelitian yang dilakukan oleh pebeliti, maka peneliti akan bertanggung jawab penuh kepada responden.

Kerahasiaan Data

Data yang diambil akan dipublikasikan secara terbatas dengan tidak mencantumkan nama, alamat, nomor telepon atau identitas penting lainnya selama penelitian ini berlangsung. Oleh karena itu, kerahasiaan responden akan dijaga dalam proses penelitian ini.

Hak untuk Undur Diri

Partisipasi responden bersifat sukarela, tidak ada unsur paksaan dan responden bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian yang dilakukan.

Jenis Insentif

Penelitian ini bersifat sukarela, bagi responden dan akan diberikan kuesioner yang diberikan oleh peneliti sewaktu penelitian berlangsung dan setelah pengisian kuesioner, kuesioner tersebut diberikan kepada peneliti

Demikian penjelasan penelitian ini disampaikan dengan sebenarnya. Peneliti sangat menghargai ketersediaan dan kerjasama responden untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila terjadi hal-hal yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut, diperkenankan menghubungi peneliti Nathaniela Kezia Hermawan melalui nomor telepon 081217311148. Terimakasih .

Surakarta, Agustus 2025

(Nathaniela Kezia Hermawan)

NIM. S1A2022.015

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Nathaniela Kezia Hermawan

NIM : S1A2022.015

Bermaksud melakukan penelitian :

Judul Penelitian : GAMBARAN IMPLEMENTASI MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA PADA TENAGA MEDIS DAN NON MEDIS RUMAH SAKIT X

Tujuan Penelitian : Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran implementasi manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pada tenaga medis dan non medis di rumah sakit X.

Manfaat Penelitian :

1. Manfaat Bagi Responden

Sebagai dasar kepatuhan serta pemahaman pentingnya implementasi K3 di lingkungan rumah sakit

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Menambah literatur dan referensi untuk menunjang proses pembelajaran

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar dan sumber untuk peneliti selanjutnya

Keuntungan yang diperoleh responden dalam keikutsertaan pada penelitian ini yakni, dapat melindungi tenaga medis dan non-medis terkait Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) serta menjadi landasan untuk mengembangkan kebijakan K3 yang lebih efektif, menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan sehat.

Kerugian yang dapat ditimbulkan dari penelitian ini akan menjadi tanggung jawab peneliti dan responden berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian tanpa biaya penalty.

Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya memohon ketersediaan Anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengucapkan terima kasih atas ketersediaan dan kerja sama Anda.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Menyatakan bahwa,

Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “GAMBARAN IMPLEMENTASI MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA PADA TENAGA MEDIS DAN NON MEDIS RUMAH SAKIT X”.

1. Telah memahami tentang prosedur penelitian yang akan dilakukan, serta tujuan dan manfaat penelitian.
2. Telah diberikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi oleh peneliti.

Dengan pertimbangan di atas, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya menyatakan

BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA*

Untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian. Demikian pertanyaan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta,

Peneliti,

Responden

(Nathaniela Kezia Hermawan)

(.....)

*) Coret salah satu

ETHICAL CLEARENCE



**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

**Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi**

**ETHICAL CLEARANCE
KELAIKAN ETIK**

Nomor : 1.875 / VIII / HREG / 2025

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

after reviewing the proposal design, herewith is certify
setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

That the research proposal is ethically
Bahwa usulan penelitian dengan judul

**GAMBARAN IMPLEMENTASI MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA PADA TENAGA MEDIS DAN NON
MEDIS RUMAH SAKIT X**

Principal Investigator
Peneliti Utama

: Nethanala Kezia Hamawati
S1A2022.315

Location of research
Lokasi Tempat Penelitian

: RUMAH SAKIT Dr. GEN SOLO BARU

Is ethically approved
Dinyatakan layak etik

Issued on : 28 Agustus 2025

Chairman
Ketua

[Signature]

Dr. Wahyu Dwi Atmoko, Sp.F
19770224 201001 1 005

LEMBAR JUDGEMENT EXPERT**SURAT KETERANGAN VALIDASI INSTRUMEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rizki Aqsyari. D, S.K.M., M.K.M

NIP : 102

Setelah membaca, menelaah dan mencermati kesesuaian isi pernyataan terhadap instrumen berupa lembar kuesioner yang akan digunakan untuk penelitian berjudul "Gambaran Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Tenaga Medis dan Non Medis di Rumah Sakit X" yang dibuat oleh:

Nama : Nathaniela Kezia Hermawan

NIM : S1A2022.015

Prodi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit

Sukoharjo, 15 September 2025

Expert Judgement

Rizki Aqsyari. D, S.K.M., M.K.M

SURAT PERMOHONAN PENGANTAR STUDI PENDAHULUAN

Nomor : -

Lampiran : 1 (satu) berkas

Perihal : **Permohonan Surat Pengantar Studi Pendahuluan**

Yang terhormat

KETUA

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa sesuai program akademik Program Studi Sarjana Administrasi rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka dengan ini kami :

Nama Mahasiswa : Nathaniela Kezia Hermawan
 NIM : S1A2022.015
 Program Studi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit
 Judul Penelitian : Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pada Tenaga Medis dan Non Medis Rumah Sakit X

Mengajukan permohonan untuk dapat diberikan surat ijin untuk pengambilan data Studi Pendahuluan pada :

Instansi : Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU
 Tempat/Alamat : Komplek Perumahan Solo Baru, Jl. Raya Djlopo, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Sukoharjo,

Ketua Program Studi Sarjana
 Administrasi Rumah Sakit

Mahasiswa,

(Risa Setia I, S.Kep., Ns., MHPM)

(Nathaniela Kezia H.)

SURAT PERMOHONAN SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : -

Lampiran : 1 (satu) berkas

Perihal : **Permohonan Surat Izin Penelitian**

Yang terhormat

KETUA

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PANTI KOSALA

Di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa sesuai program akademik Program Studi Sarjana Administrasi rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka dengan ini kami :

Nama Mahasiswa : Nathaniela Kezia Hermawan
 NIM : S1A2022.015
 Program Studi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit
 Judul Penelitian : Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pada Tenaga Medis dan Non Medis Rumah Sakit X

Mengajukan permohonan untuk dapat diberikan surat ijin untuk pengambilan data penelitian pada :

Instansi : Rumah Sakit Dr. OEN SOLO BARU
 Tempat/Alamat : Komplek Perumahan Solo Baru, Jl. Raya Djlopo, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Sukoharjo,

Ketua Program Studi Sarjana
 Administrasi Rumah Sakit

Mahasiswa,

(Risa Setia I, S.Kep., Ns., MHPM)

(Nathaniela Kezia H.)

PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
 Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
 SUKOHARJO - JAWA TENGAH

Nomor : 165/STIKESPK/PEND/III/2025
 Lampiran : "
 Perihal : **Permohonan Izin Studi Pendahuluan**

Sukoharjo, 06 Maret 2025

Yang terhormat
 Direktur Utama
 RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU
 di tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan adanya kegiatan penelitian oleh mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami mengajukan permohonan izin untuk penelitian di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU, Berikut ini :

Nama : Nathaniela Kezia Hermawan
 NIM : S1A2022.015
 Judul Penelitian : Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Tenaga Medis dan Non Medis di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU

Maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin pengambilan data **Studi Pendahuluan** untuk kepentingan kegiatan tersebut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.



IZIN STUDI PENDAHULUAN

RS Dr. OEN SOLO BARU

PERUMAHAN SOLO BARU
 KEC. GEDOL, SURABAYA
 TELP. (031) 52020 (SARU)
 email : rs@drsoelobaru.co.id



Nomor : 1044 /SB/PSDM/III/2025
 Lamp. :-
 Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada yang terhormat,
 Ibu Ratna Indriati, A, M.Kes
 Ketua STIKES PANTI KOSALA
 Di-
 Tempat

Dengan hormat,
 Menjawab surat Ibu tertanggal 6 Maret 2025, Nomor : 165/STIKESPK/PEND/III/2025 perihal :
 Permohonan Izin Studi Pendahuluan, melalui surat ini kami beritahukan bahwa kami dapat
 memberikan izin kepada :

Nama : Nathaniela Kazia Hamsawan
 NIM : S1A2022.015
 Judul Penelitian : Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Tenaga
 Medis dan Non Medis di Rumah Sakit X

Demikianlah pemberitahuan kami. Atas perhatian dan kepercayaan Ibu kami ucapkan terimakasih.

Sukoharjo, 25 Maret 2025

Direktur Utama

RS Dr. OEN SOLO BARU,


 dr. Ivan Octono, MPH
 TEGUH UNTUK SEMBUH

SURAT PERMOHONAN IZIN PENGAMBILAN DATA

	YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA Jalan Raya Solo - Bakel Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id SUKOHARJO - JAWA TENGAH									
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nomor</td> <td style="width: 35%;">: 522/STIKESPK/PEND/VIII/2025</td> <td style="width: 35%; text-align: right;">Sukoharjo, 20 Agustus 2025</td> </tr> <tr> <td>Lampiran</td> <td>: -</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perihal</td> <td colspan="2">: Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian</td> </tr> </table>		Nomor	: 522/STIKESPK/PEND/VIII/2025	Sukoharjo, 20 Agustus 2025	Lampiran	: -		Perihal	: Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian	
Nomor	: 522/STIKESPK/PEND/VIII/2025	Sukoharjo, 20 Agustus 2025								
Lampiran	: -									
Perihal	: Permohonan Izin Pengambilan Data Penelitian									
Yang terhormat Direktur Utama RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU di tempat Dengan hormat, Sehubungan dengan kegiatan penyusunan skripsi oleh mahasiswa program studi S-1 Administrasi Rumah Sakit STIKES PANTI KOSALA, maka kami bermaksud mengajukan permohonan untuk dapat diberikan izin melakukan pengambilan data penelitian di RUMAH SAKIT Dr. OEN SOLO BARU sebagai berikut: <table border="0" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td style="width: 70%;">: Nathaniela Kozla Hermawan</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 51A2022.015</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Gambaran Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pada Tenaga Medis dan Non Medis Rumah Sakit X</td> </tr> </table> Demikian atas perhatian Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih. STIKES PANTI KOSALA KETUA, 			Nama	: Nathaniela Kozla Hermawan	NIM	: 51A2022.015	Judul Penelitian	: Gambaran Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pada Tenaga Medis dan Non Medis Rumah Sakit X		
Nama	: Nathaniela Kozla Hermawan									
NIM	: 51A2022.015									
Judul Penelitian	: Gambaran Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pada Tenaga Medis dan Non Medis Rumah Sakit X									

SURAT PERIZINAN PENGAMBILAN DATA

RS Dr. OEN SOLO BARU

Jl. Bahu - Dipo, Dusun 2, Gedangan, Kec. Grogol,
Kab. Sukoharjo, Jawa Tengah, 57552
Telp. : (0271) 630220 / 66113620230 (GSM)
Website : www.drsoenSoloBaru.com, Email : rs@drsoenSoloBaru.com



Nomor : 3149 /SB/PSDM/IX/2025
Lamp. : -
Hal : Pembentukan

Kepada yang terhormat,
Ibu Ratna Indrati, A., M.Kes
Ketua STIKES PANTI KOSALA
Di-
Tempat

Dengan hormat,
Menjawab surat Ibu tertanggal 20 Agustus 2025 perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data
Penelitian, melalui surat ini kami beritahukan bahwa kami dapat memberikan izin kepada :

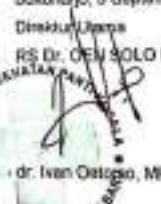
Nama : Nathansia Kezia Hermawan
NIM : S1A2022.015
Judul Penelitian : Gambaran Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pada
Tenaga Medis dan Non Medis Rumah Sakit X

Demikianlah pemberitahuan kami. Atas perhatian dan kepercayaan Ibu kami ucapkan terimakasih.

Sukoharjo, 9 September 2025

Direktur Utama

RS Dr. OEN SOLO BARU,


dr. Ivan Oetomo, MPH
TIDUH UNTUK SEMBUH

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden Penelitian

Dengan Hormat,

Dengan ini memohon bantuan Bapak/Ibu/Sdr/Sdri untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama Mahasiswa : Nathaniela Kezia Hermawan
Institusi : STIKES PANTI KOSALA
Judul Penelitian : Gambaran Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Tenaga Medis dan Non Medis Rumah Sakit
X

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas persetujuan dan kesediaan, Bapak/Ibu/Sdr/Sdri, kami mengucapkan terima kasih

**SURAT PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya diberi informasi dan penjelasan secukupnya, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama Mahasiswa : Nathaniela Kezia Hermawan
Institusi : STIKES PANTI KOSALA
Judul Penelitian : Gambaran Implementasi Manajemen
Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada
Tenaga Medis dan Non Medis Rumah Sakit
X

Pada penelitian yang berjudul : Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Tenaga Medis dan Non Medis Rumah Sakit X
Paraf atau tanda tangan yang saya berikan sebagai bukti bahwa saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian tersebut

Sukoharjo, Juli 2025

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

“Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Tenaga Medis Dan Non Medis Rumah Sakit X”

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Lama bekerja :
4. Unit/ Bagian Kerja :
5. Pendidikan Terakhir :

B. Instruksi Pengisian Kuesioner

1. Berilah tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang paling sesuai menurut Anda
2. Setiap pernyataan hanya membutuhkan satu jawaban saja
3. Mohon memberikan jawaban yang sebenarnya
4. Jawaban setiap pernyataan memiliki keterangan sebagai berikut :
 - a. Benar
 - b. Salah

C. Kuesioner dan Kunci Jawaban

No	Pernyataan	Jawaban		Kunci Jawaban
		Benar	Salah	
Manajemen Resiko K3RS				
1.	Risiko kerja yang tercantum dalam dokumen K3 tidak selalu sesuai dengan kondisi nyata di lapangan			SALAH
2.	Semua area kerja memiliki daftar potensi bahaya yang dipasang secara terbuka.			BENAR
3.	Investigasi kecelakaan kerja hanya dilakukan hanya jika ada korban			SALAH
4.	Semua karyawan selalu melaporkan insiden kecil karena dianggap perlu.			BENAR
5.	Sistem pencatatan dan analisis kejadian K3 belum dapat diakses oleh karyawan			SALAH

No	Pernyataan	Jawaban		Kunci Jawaban
		Benar	Salah	
Manajemen Resiko K3RS				
6.	Tidak semua karyawan merasa nyaman melaporkan potensi bahaya di tempat kerja			SALAH
7.	Karyawan enggan melapor adanya insiden karena takut			SALAH
8.	Beberapa area kerja masih memiliki risiko yang belum dikendalikan sepenuhnya			SALAH
9.	Ada prosedur kerja yang dinilai belum efektif dalam mencegah kecelakaan kerja			SALAH
10.	Tidak semua unit kerja menerapkan penataan kerja sesuai prinsip ergonomi			SALAH
Tingkat Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis				
11.	Karyawan mengetahui dokumen penting rumah sakit yang harus diamankan saat terjadi bencana			BENAR
12.	Karyawan mengetahui tata cara melapor bila menemukan kondisi berpotensi menimbulkan bahaya.			BENAR
13.	Tidak semua karyawan memahami prosedur penanganan korban saat terjadi keadaan darurat atau kecelakaan kerja.			SALAH
14.	Pemahaman tentang tanggap darurat masih berbeda-beda antar bagian atau unit kerja			SALAH
15.	Beberapa kejadian baru dilaporkan setelah diidentifikasi insiden yang berpengaruh			SALAH
16.	Karyawan mengetahui minimal 5 kode warna rumah sakit			BENAR
17.	Tidak semua petugas merasa perlu melaporkan insiden kecil yang dialami sendiri			SALAH
18.	Unit memiliki budaya mendokumentasikan temuan resiko			BENAR
19.	Karyawan mengetahui siapa yang bertugas mencatat laporan insiden			BENAR
20.	Jarang dilakukannya inspeksi keselamatan di unit yang beresiko menyebabkan insiden			SALAH

D. Mekanisme Pengisian dan Perhitungan

1. Sistem pengisian

Responden wajib mengisi kuesioner dengan memilih salah satu pilihan yang telah disiapkan, dengan ketentuan :

- a. Benar bernilai 1
- b. Salah bernilai 0

2. Pengelompokan variabel

- a. Manajemen resiko terdiri atas 10 pernyataan yang akan di koding dengan nilai Y01 – Y10
- b. Kesiapsiagaan tenaga medis dan non medis terdiri atas 10 pernyataan yang akan di koding dengan nilai Y11 – Y20

3. Cara menghitung skor per responden

Setiap variabel akan dihitung berdasarkan banyaknya jawaban yang memilih jawaban “Benar” atau bernilai “1”, hasil tersebut akan dijadikan dasar dalam menentukan frekuensi masing-masing variabel.

4. Penetapan skor maksimum dan minimum

Hasil maksimum perhitungan dari penjumlahan akan bernilai 10, sedangkan nilai minimum akan bernilai 0. Penentuan itu didasari akan penentuan metode *cut off point* yang akan dikelompokkan ke dalam :

- a. Responden dinyatakan dalam kategori baik jika mencapai tingkat pemahaman sebesar 80%–100% (skor 8-10 poin).
- b. Responden dinyatakan dalam kategori dikategorikan kurang baik jika tingkat pemahamannya berada pada rentang 0%–70% (skor 0-7 poin).

Yang kemudian akan dilakukan dengan olah data menggunakan SPSS guna melihat tabel frekuensi dari masing-masing responden

**TABEL FREKUENSI KUESIONER MANAJEMEN RESIKO DAN
KESIAPSIAGAAN TENAGA MEDIS DAN NON MEDIS**

Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Persen Valid (%)
Manajemen Resiko			
Risiko kerja yang tercantum dalam dokumen K3 tidak selalu sesuai dengan kondisi nyata di lapangan			
Salah	38	31,7	31,7
Benar	82	68,3	68,3
Semua area kerja memiliki daftar potensi bahaya yang dipasang secara terbuka.			
Salah	11	9,2	90,8
Benar	109	9,2	90,8
Investigasi kecelakaan kerja hanya dilakukan hanya jika ada korban			
Salah	44	36,7	63,3
Benar	76	36,7	63,3
Semua karyawan selalu melaporkan insiden kecil karena dianggap perlu			
Salah	14	11,7	88,3
Benar	106	11,7	88,3
Sistem pencatatan dan analisis kejadian K3 belum dapat diakses oleh karyawan			
Salah	39	32,5	67,5
Benar	81	32,5	67,5
Tidak semua karyawan merasa nyaman melaporkan potensi bahaya ditempat kerja			
Salah	45	37,5	62,5
Benar	75	37,5	62,5
Karyawan enggan melapor adanya insiden karena takut			
Salah	41	34,2	65,8
Benar	79	34,2	65,8
Beberapa area kerja masih memiliki risiko yang belum dikendalikan sepenuhnya			
Salah	29	24,2	75,8
Benar	91	24,2	75,8
Ada prosedur kerja yang dinilai belum efektif dalam mencegah kecelakaan kerja			
Salah	45	37,5	62,5
Benar	75	37,5	62,5

Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Persen Valid (%)
Manajemen Resiko			
Tidak semua unit kerja menerapkan penataan kerja sesuai prinsip ergonomi			
Salah	41	34,2	65,8
Benar	79	34,2	65,8
Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis			
Karyawan mengetahui dokumen penting rumah sakit yang harus diamankan saat terjadi bencana			
Salah	10	4,2	4,2
Benar	110	95,8	95,8
Karyawan mengetahui tata cara melapor bila menemukan kondisi berpotensi menimbulkan bahaya			
Salah	30	25,0	75,0
Benar	90	25,0	75,0
Tidak semua karyawan memahami prosedur penanganan korban saat terjadi keadaan darurat atau kecelakaan kerja.			
Salah	29	24,2	75,8
Benar	91	24,2	75,8
Pemahaman tentang tanggap darurat masih berbeda-beda antar bagian unit kerja			
Salah	11	9,2	90,8
Benar	109	9,2	90,8
Beberapa kejadian baru dilaporkan setelah diidentifikasi insiden yang berpengaruh			
Salah	14	11,7	88,3
Benar	106	11,7	88,3
Karyawan mengetahui minimal 5 kode warna Rumah Sakit			
Salah	94	78,3	21,7
Benar	26	78,3	21,7
Tidak semua petugas merasa perlu melaporkan insiden kecil yang dialami sendiri			
Salah	23	19,2	19,2
Benar	97	80,8	80,8
Unit memiliki budaya mendokumentasikan temuan resiko			
Salah	22	18,3	18,3
Benar	98	81,7	81,7

Kategori	Frekuensi	Persen (%)	Persen Valid (%)
Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis			
Karyawan mengetahui siapa yang bertugas mencatat laporan insiden			
Salah	24	20,0	20,0
Benar	96	80,0	80,0
Jarang dilakukannya inspeksi keselamatan di unit yang beresiko menyebabkan insiden			
Salah	21	17,5	17,5
Benar	99	82,5	82,5

SURAT KEPUTUSAN UJIAN SEMINAR PROPOSAL



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
 Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
 SUKOHARJO - JAWA TENGAH

SURAT KEPUTUSAN
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
NOMOR: 036/STIKESPK.01/SK/VII/2025

TENTANG
PENUNJUKAN/PENGANGKATAN TIM PENGUJI UJIAN PROPOSAL SKRIPSI
PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA

Menimbang:

Bahwa dalam rangka penyelesaian studi, mahasiswa diwajibkan menempuh ujian proposal skripsi. Untuk keperluan tersebut maka perlu ditunjuk/diangkat tim penguji ujian proposal skripsi Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit yang ditetapkan dengan surat keputusan Ketua Stikes.

Mengingat:

- Undang-undang Nomor 20 tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional
- Undang-Undang RI Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
- Pemendikbud Nomor 3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
- Pemendikbudistek nomor 53 tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi

MEMUTUSKAN**Menetapkan:**

Pertama : Menunjuk, mengangkat dan menugaskan Saudara/i tersebut di bawah ini sebagai Tim Penguji Ujian Proposal Skripsi mahasiswa Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit, dengan nama dan identitas sebagai berikut :

No	Nama/NIM	Program Studi	Susunan Tim
1	Yasmin Muntas/ S1A2022.72	S-1 Administrasi Rumah Sakit	Ketua : Lili Shelyati, S.Kep., Ns., M.Kep. Anggota 1 : I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep. Anggota 2 : Rizki Aqsyari D., SKM., MKM.
2	Nathanela Kasia Hermawan/ S1A2022.015	S-1 Administrasi Rumah Sakit	Ketua : Lili Shelyati, S.Kep., Ns., M.Kep. Anggota 1 : I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep. Anggota 2 : Sri Amingsih, S.Kep., Ns., M.Kes.
3	Bagaskara Shancel Sahmaya/ S1A2022.004	S-1 Administrasi Rumah Sakit	Ketua : Warsini, SST., MPH Anggota 1 : Rizki Aqsyari D., SKM., MKM. Anggota 2 : Safaruddin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.K.

Kedua : Tim penguji bertanggung jawab serta diwajibkan menyampaikan laporan kepada Ketua Stikes.

Ketiga : Pelaksanaan tugas berlaku sejak keputusan ini ditetapkan sampai dengan selesainya ujian skripsi.

Keempat : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan di dalamnya akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : SUKOHARJO
 PADA TANGGAL : 14 JUNI 2025

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
 PANTI KOSALA
 KETUA,



Indriani, A., M.Kes.

SURAT KEPUTUSAN UJIAN SEMINAR PROPOSAL



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
 Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
 SUKOHARJO - JAWA TENGAH

No : 047/STIKESPK/ARS/SKRIPSI/VI/2025 Sukoharjo, 14 Juni 2025
 Lamp : 1 (satu) eks
 Hal : Undangan menguji Proposal Skripsi

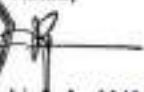
Kepada : Yth. 1. Liik Sriwiyati, S.Kep., Ns., M.Kep.
 2. I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep
 3. Rizki Aqsyari D., SKM., MKM.
 4. Sri Aminingsih, S.Kep., Ns., M.Kes.

Penguji Ujian Proposal Skripsi Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit

Mengharap dengan hormat kehadiran Bapak/Ibu untuk menjadi Tim Penguji Ujian Proposal Skripsi bagi Sdr/i berikut, pada:

Nama/NIM Mahasiswa	Hari, Tanggal, Waktu	Tempat	Judul Proposal Skripsi
Yasmin Mumtaz/ S1A2022.022	Sabtu, 21 Juni 2025 Pukul 08.00-09.00 WIB	Ruang 2A	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Sistem Pendaftaran Rawat Jalan Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Jati Husada Karanganyar
Nathaniela KelzaHermawan/ S1A2022.013	Sabtu, 09.00-10.00 WIB	Ruang 2A	Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Tenaga Medis dan Non Medis Rumah Sakit X

Atas perhatian dan kehadirannya, kami ucapkan terima kasih.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
 Panti Kosala
 Ketua,

 Risa Andrian, A., M.Kes.

SURAT KEPUTUSAN UJIAN SKRIPSI



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
 Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621313
 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
 SUKOHARJO - JAWA TENGAH

SURAT KEPUTUSAN
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
NOMOR: 015/STIKESPK.01/SKW/2026

TENTANG

PENUNJUKAN/PENGANGKATAN TIM PENGUJI UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA

Menimbang:

Behwa dalam rangka penyelesaian studi, mahasiswa diwajibkan menempuh ujian skripsi. Untuk keperluan tersebut maka perlu ditunjuk/diangkat tim penguji ujian skripsi Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit yang ditetapkan dengan surat keputusan Ketua Stikes.

Mengingat:

- Undang-undang Nomor 20 tahun 2003, tentang Sitem Pendidikan Nasional
- Undang-Undang RI Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
- Permendikbud Nomor 3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
- Permendikbudistek nomor 39 tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi

MEMUTUSKAN

Menetapkan:

Pertama : Menunjuk, mengangkat dan menugaskan Saudarai tersebut di bawah ini sebagai Tim Penguji Ujian Skripsi mahasiswa Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit, dengan nama dan identitas sebagai berikut :

No	Nama/NIM	Program Studi	Susunan Tim
1.	Natashiana Kusda Hermawan/ S1A2022.015	S-1 Administrasi Rumah Sakit	Ketua : Lili Sriwijati, S.Kep., Ns., M.Kep. Anggota 1 : I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep. Anggota 2 : Sri Aningsih, S.Kep., Ns., M.Kep.

Kedua : Tim penguji bertanggung jawab serta diwajibkan menyampaikan laporan kepada Ketua Stikes.

Ketiga : Pelaksanaan tugas berlaku sejak keputusan ini ditetapkan sampai dengan selesainya ujian skripsi

Keempat : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila di kemudian hari terdapat terdapat kekeliruan di dalamnya akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : SUKOHARJO
 PADA TANGGAL : 28 JANUARI 2026

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI KOSALA
KETUA,

Ratna Indriati, A. M.Kes.

SURAT KEPUTUSAN UJIAN SKRIPSI



YAYASAN KESEHATAN PANTI KOSALA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
 Jalan Raya Solo - Baki Km. 4 Gedangan, Solo Baru, Grogol, Telp. (0271) 621113
 Email : stikespantikosala@gmail.com Website : www.stikespantikosala.ac.id
 SUKOHARJO - JAWA TENGAH

No. : 013/STIKESPKIARS/SKRIPSI/2026 Sukoharjo, 28 Januari 2026
 Lamp : 1 (satu) eks
 Hal : Undangan menguji Skripsi

Kepada : Yth. 1. Lili Sriyati, S.Kep., Ns., M.Kep.
 2. I Putu Juni Andika, S.Kep., Ns., M.Kep.
 3. Sri Aniningsih, S.Kep., Ns., M.Kes.

Penguji Ujian Skripsi Program Studi S-1 Administrasi Rumah Sakit

Mengharap dengan hormat kehadiran Bapak/Ibu untuk menjadi Tim Penguji Ujian Proposal Skripsi bagi Sdr/i berikut, pada:

Nama/ NIM : Nathaniela Kezia Hermawan/ S1A2022.015
 Hari/Tgl. : Sabtu, 31 Januari 2026
 Jam : 09.00-10.00 WIB
 Tempat : Ruang 2A
 Judul Skripsi : Gambaran Implementasi Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Tenaga Medis dan Non Medis Rumah Sakit X

Atas perhatian dan kehadirannya, kami ucapkan terima kasih.

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
 Panti Kosala
 Ketua,

 Ratna Indriani, A., M.Kes.

UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,928	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Y01	7,7381	35,027	,875	,919
Y02	7,5714	37,275	,473	,927
Y03	7,7381	35,027	,875	,919
Y04	7,6429	36,918	,527	,926
Y05	7,6429	36,333	,628	,924
Y06	7,7143	37,965	,357	,930
Y07	7,7143	36,892	,538	,926
Y08	7,6667	36,715	,563	,925
Y09	7,7381	37,661	,412	,928
Y10	7,8333	37,654	,443	,928
Y11	7,8333	35,362	,869	,919
Y12	7,7857	36,075	,705	,923
Y13	7,8333	35,362	,869	,919
Y14	7,8333	37,118	,540	,926
Y15	7,7381	35,027	,875	,919
Y16	7,7143	37,136	,497	,927
Y17	7,5238	37,816	,390	,929
Y18	7,7619	37,259	,486	,927
Y19	7,8333	36,337	,685	,923
Y20	7,8571	37,345	,513	,926

TABEL CROSSTABS

Karakteristik Responden		Manajemen Resiko		f	%
		Baik	Kurang Baik		
Kelompok Tenaga Kerja	Tenaga Medis	68	31	99	82,5
	Tenaga Non-Medis	14	7	21	17,5
Pendidikan Terakhir	SMA/SMK/D4	3	2	3	4,2
	D3	54	25	54	65,8
	S1/Profesi	25	11	25	30,0
Lama Masa Kerja	<5	30	14	44	36,7
	5 - 10	26	12	38	31,7
	>10	26	12	38	31,6
Karakteristik Responden		Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis		f	%
		Baik	Kurang Baik		
Kelompok Tenaga Kerja	Tenaga Medis	10	89	99	82,5
	Tenaga Non-Medis	4	17	21	17,5
Pendidikan Terakhir	SMA/SMK/D4	3	2	5	4,2
	D3	57	22	79	65,8
	S1/Profesi	26	10	36	30,0
Lama Masa Kerja	<5	31	13	44	36,7
	5 - 10	27	11	38	31,7
	>10	28	10	38	31,6

TABULASI JAWABAN DATA PENELITIAN

Responden	Manajemen Resiko (MR)											Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis (KS)										
	Y0 1	Y0 2	Y0 3	Y0 4	Y0 5	Y0 6	Y0 7	Y0 8	Y0 9	Y1 0	Juml ah MR	Y1 1	Y1 2	Y1 3	Y1 4	Y1 5	Y1 6	Y1 7	Y1 8	Y1 9	Y2 0	Juml ah KS
1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8
3	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
4	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
5	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
6	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
8	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
9	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8
10	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
12	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
13	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
14	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8
15	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
16	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
17	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
18	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
19	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4

Responden	Manajemen Resiko (MR)											Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis (KS)										
	Y0 1	Y0 2	Y0 3	Y0 4	Y0 5	Y0 6	Y0 7	Y0 8	Y0 9	Y1 0	Jumlah MR	Y1 1	Y1 2	Y1 3	Y1 4	Y1 5	Y1 6	Y1 7	Y1 8	Y1 9	Y2 0	Jumlah KS
20	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8
21	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
22	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	5	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6
23	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8
24	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6
25	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
26	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6
27	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
28	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	6
29	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
30	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	6
31	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
32	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
33	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
34	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8
35	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
36	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8
37	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
38	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
39	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
40	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	8
41	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	4
42	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
43	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
44	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8

Responden	Manajemen Resiko (MR)											Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis (KS)										
	Y0 1	Y0 2	Y0 3	Y0 4	Y0 5	Y0 6	Y0 7	Y0 8	Y0 9	Y1 0	Jumlah MR	Y1 1	Y1 2	Y1 3	Y1 4	Y1 5	Y1 6	Y1 7	Y1 8	Y1 9	Y2 0	Jumlah KS
45	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
46	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8
47	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
48	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
49	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8
50	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
51	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	7	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
52	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
53	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8
54	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	6
55	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
56	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
57	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6
58	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
59	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8
60	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8
61	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
62	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
63	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	6
64	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8
65	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6
66	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
67	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6
68	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
69	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6

Responden	Manajemen Resiko (MR)											Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis (KS)										
	Y0 1	Y0 2	Y0 3	Y0 4	Y0 5	Y0 6	Y0 7	Y0 8	Y0 9	Y1 0	Jumlah MR	Y1 1	Y1 2	Y1 3	Y1 4	Y1 5	Y1 6	Y1 7	Y1 8	Y1 9	Y2 0	Jumlah KS
70	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
71	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6
72	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9
73	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
74	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9
75	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
76	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9
77	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
78	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
79	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
80	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9
81	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
82	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9
83	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
84	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
85	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
86	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9
87	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
88	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9
89	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
90	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	9
91	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
92	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	9
93	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
94	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	9

Responden	Manajemen Resiko (MR)											Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis (KS)										
	Y0 1	Y0 2	Y0 3	Y0 4	Y0 5	Y0 6	Y0 7	Y0 8	Y0 9	Y1 0	Juml ah MR	Y1 1	Y1 2	Y1 3	Y1 4	Y1 5	Y1 6	Y1 7	Y1 8	Y1 9	Y2 0	Juml ah KS
95	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9
96	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6
97	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
98	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
99	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6
100	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
101	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8
102	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
103	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8
104	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
105	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8
106	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8
107	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
108	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
109	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
110	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
111	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
112	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	8
113	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
114	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8
115	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8
116	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8
117	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8
118	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8

Responden	Manajemen Resiko (MR)											Kesiapsiagaan Tenaga Medis dan Non Medis (KS)										
	Y0 1	Y0 2	Y0 3	Y0 4	Y0 5	Y0 6	Y0 7	Y0 8	Y0 9	Y1 0	Juml ah MR	Y1 1	Y1 2	Y1 3	Y1 4	Y1 5	Y1 6	Y1 7	Y1 8	Y1 9	Y2 0	Juml ah KS
119	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8
120	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8