

**SYSTEM BARRIERS, MANAGEMENT SUPPORT, AND SAFETY CULTURE IN  
REPORTING AND INVESTIGATION OF OCCUPATIONAL ACCIDENTS AND  
ILLNESS IN HOSPITALS**

**HAMBATAN SISTEM, DUKUNGAN MANAJEMEN, DAN BUDAYA  
KESELAMATAN DALAM PELAPORAN DAN INVESTIGASI  
KECELAKAAN DAN PENYAKIT AKIBAT KERJA DI RUMAH SAKIT**

**Depi Yulyanti<sup>1)\*</sup>, Fadil Ahmad Junaedi<sup>2)</sup>, Tony Prabowo<sup>3)</sup>, Helma Halimatussadiyah<sup>4)</sup>,  
Fauzi Nurahman Hidayat<sup>5)</sup>**

<sup>1,2,3,4,5)</sup>Bachelor of Hospital Administration, Faculty of Health Sciences,  
Bakti Tunas Husada University, Indonesia  
e-mail\* : depiyulyanti@dosen.universitas-bth.ac.id

**ABSTRACT**

*Occupational safety and health are important issues in hospitals due to the high number of occupational accidents and illnesses that can occur in both healthcare and non-healthcare workers. Incident reporting and investigation are crucial aspects of achieving continuous learning and incident prevention, but in practice, each still faces several challenges. This study aims to analyze hospital staff experiences regarding reporting and investigating occupational injuries and illnesses from the perspective of system barriers, management support, and safety culture. This study used an exploratory qualitative approach and was conducted in six hospitals in the Tasikmalaya region, including both public and private hospitals. Data collection was conducted through in-depth interviews, observations, and other data triangulation with informants from the management team, the K3RS team, unit heads, and employees who had experienced KAK or PAK. Data were analyzed using thematic analysis. The results showed that staff awareness and motivation to report incidents were present, although less major cases were not routinely reported, while major cases were automatically reported due to their relevance to BPJS Ketenagakerjaan claims. The reporting process is limited due to the manual system due to the lack of a digital reporting system, complex administration, and a lack of human resources in the K3RS department, particularly occupational specialists or doctors who have attended Hiperkes and Occupational Health training. Management support is quite responsive, but the developing safety culture is still reactive. Based on the results of this study, it is known that although reporting, investigations, and transparency in the reporting and investigation processes are already underway, strengthening the system and management and a responsive safety culture is needed so that incident prevention can be carried out sustainably.*

**Keywords :** K3RS, Reporting, Investigation, Work-Related Accidents, Occupational Diseases, Hospitals

**ABSTRAK**

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan masalah penting di rumah sakit karena banyaknya kasus kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang dapat terjadi pada pekerja

kesehatan maupun nonkesehatan. Pelaporan dan investigasi insiden merupakan aspek penting dalam mencapai pembelajaran yang berkelanjutan dan pencegahan insiden, dalam praktiknya masing-masing masih dihadapkan pada beberapa tantangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengalaman staf rumah sakit tentang pelaporan dan investigasi cedera dan penyakit akibat kerja dari sudut pandang hambatan sistem, dukungan manajemen, dan budaya keselamatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif eksploratif dan dilakukan di enam rumah sakit di wilayah Tasikmalaya, termasuk rumah sakit pemerintah dan swasta. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan triangulasi data lainnya dengan informan tim manajemen, tim K3RS, kepala unit, dan karyawan yang pernah mengalami KAK atau PAK. Data dianalisis menggunakan analisis tematik. Hasilnya, kesadaran dan motivasi staf untuk melaporkan insiden sudah ada, meskipun untuk kasus yang tidak terlalu mayor belum secara rutin dilaporkan, sedangkan untuk kasus mayor sudah secara otomatis dilaporkan karena berkaitan dengan klaim BPJS Ketenagakerjaan. Keterbatasan proses pelaporan dikarenakan sistem masih manual karena belum ada sistem pelaporan secara digital, administrasi yang kompleks, sumber daya manusia bagian K3RS khususnya dokter spesialis okupasi ataupun dokter yang sudah mengikuti pelatihan Hiperkes dan Kesehatan Kerja masih kurang. Dukungan manajemen cukup responsif, namun budaya keselamatan yang berkembang masih bersifat reaktif. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa meskipun pelaporan, investigasi dan keterbukaan dalam proses pelaporan maupun investigasi sudah berjalan, namun penguatan sistem dan manajemen dan budaya keselamatan yang responsif perlu diperkuat agar pencegahan insiden dapat dilakukan secara berkelanjutan.

**Kata Kunci :** K3RS, Pelaporan, Investigasi, Kecelakaan Akibat Kerja, Penyakit Akibat Kerja, Rumah Sakit

## PENDAHULUAN

Keselamatan kerja di rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari mutu layanan seperti perlindungan bagi seluruh sumber daya manusia di rumah sakit. Sebagian besar penelitian telah membuktikan insiden keselamatan kerja masih menjadi persoalan yang sering terjadi dan belum tertangani secara optimal. Salah satu penyebab utama diketahui masih rendahnya efektivitas sistem pelaporan dan investigasi insiden. Sistem pelaporan dan investigasi adalah fondasi utama untuk menjadi pembelajaran organisasi dan perbaikan sistem (Mitchell et al., 2016). Ketidakteraturan pelaporan bukan hanya berdampak negatif pada

proses identifikasi akar permasalahannya. Ini juga merugikan prosedur investigasi itu sendiri, yang seharusnya pelaporan dapat dijadikan sebagai alat untuk mencegah kejadian serupa di masa depan.

Penelitian terkait menunjukkan bahwa dalam konteks di Indonesia, pelaporan insiden seringkali terhambat atau tidak dilakukan disebabkan oleh berbagai faktor seperti ketakutan terhadap dampaknya, ketidakjelasan prosedur yang berhubungan, beban kerja staf yang tinggi dan minimnya umpan balik dari manajemen (Listiwati et al., 2024). Hal tersebut menunjukkan bahwa pelaporan tidak diintegrasikan ke dalam praktik manajemen keselamatan kerja. Selain itu, staf memandang pelaporan bukan sebagai

mekanisme belajar melainkan sebagai potensi risiko terhadap penilaian kinerja. Hal tersebut membuat mereka cenderung untuk menyelesaikan masalah secara informal dan tidak didokumentasikan.

Budaya keselamatan juga memainkan peran penting dalam menentukan apakah staf merasa aman dan didukung untuk melaporkan insiden. Studi Kusumawati et al. mengungkap bahwa budaya keselamatan yang lemah ditunjukkan oleh budaya saling menyalahkan, rendahnya komunikasi yang terbuka, dan tidak adanya penghargaan bagi pelapor, hal tersebut secara signifikan menurunkan sikap positif perawat terhadap pelaporan insiden. Temuan ini konsisten dengan literatur hasil penelitian lainnya yang menekankan bahwa budaya non-punitive, komunikasi yang transparan, dan keterlibatan manajemen adalah prasyarat utama bagi sistem pelaporan yang efektif (Sujan et al., 2015; Wu et al., 2020).

Fakta dari investigasi insiden menunjukkan banyak insiden keselamatan kerja tidak berakar pada perilaku individu, melainkan cenderung disebabkan oleh kelemahan sistem, seperti pelatihan yang tidak memadai, lingkungan kerja yang tidak aman, dan SOP yang tidak sesuai dengan praktik di lapangan yang sebenarnya (Khoshakhlagh et al., 2019). Investigasi berbasis sistem, seperti analisis *root cause analysis* (RCA), hasilnya telah berulang kali menegaskan bahwa perbaikan keselamatan memerlukan perubahan struktural, bukan sekadar kesalahan yang dialihkan ke individu. Namun, belum semua rumah sakit melakukan investigasi komprehensif, jadi hasil pelaporan hanya menjadi dokumen yang diceramahi tanpa tindak lanjut yang signifikan (Pham et al., 2016).

Selain hambatan budaya dan sistem, keterbatasan infrastruktur dan teknologi juga turut memperlemah efektivitas pelaporan insiden. Penelitian Yulyanti et al. (2017) menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan kecelakaan kerja di rumah sakit masih bersifat manual, memakan waktu, dan rawan kehilangan data. Sistem yang tidak efisien ini tidak hanya meningkatkan beban administratif staf, namun juga dapat menurunkan motivasi untuk melapor. Hal ini sejalan dengan rekomendasi global yang menekankan bahwa digitalisasi sistem pelaporan dapat meningkatkan akurasi dan kecepatan investigasi, sekaligus memperbaiki pembelajaran organisasi (Gqaleni et al., 2024).

Jika semua hasil temuan di atas dipertimbangkan dengan cermat, tidak sulit untuk melihat bahwa persoalan mengenai pelaporan dan investigasi insiden keselamatan kerja bukan hanya pada prosedur teknis tetapi juga pada pengalaman subjektif para staf, struktur organisasi, budaya keselamatan, dan dukungan kualitas manajemen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hambatan sistem, dukungan manajemen, dan budaya keselamatan dalam pelaporan dan investigasi kecelakaan dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Hal tersebut merupakan langkah penting untuk membangun pendekatan yang efektif, kuat, dan membantu K3RS dan lingkungan kerja yang lebih aman, adil, dan berorientasi pada pembelajaran.

## **METODE**

### **Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan model penelitian kualitatif dengan pendekatan

eksploratif. Pilihan atas pendekatan ini dimaksudkan untuk memperoleh pemahaman yang lebih dalam tentang pengalaman, pemaknaan, dan persepsi staf rumah sakit tentang pelaporan dan investigasi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Melalui model kualitatif, peneliti dapat memperoleh informasi secara rinci terhadap konstekstual yang tidak dapat dijelaskan secara kuantitatif, yakni hambatan institusional, dukungan manajemen dan budaya keselamatan di rumah sakit (Creswell & Poth, 2018).

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di enam rumah sakit, rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta, di wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposive, dengan maksud untuk menangkap variasi konteks organisasi, sistem manajemen, tingkat kompleksitas layanan dan implementasi K3RS. Pemilihan lebih dari satu lokasi penelitian, dengan tujuan untuk memperkaya pemahaman fenomena dan meningkatkan kemungkinan transferabilitas temuan dalam penelitian (Patton, 2015). Pengambilan data penelitian dilakukan selama 1 Bulan dari Bulan Agustus-September 2025.

### **Informan Penelitian**

Pemilihan informan penelitian dilaksanakan menggunakan purposive sampling. Dasar pemilihan informan penelitian menggunakan prinsip *information-rich cases* yaitu individu yang memiliki kecendrungan informasi spesifik mengenai fenomena yang diteliti, serta pengalaman langsung dan pengetahuan mendalam mengenai fenomena tersebut.

Kriteria inklusi informan penelitian meliputi:

1. Terlibat secara langsung dalam pelaporan atau investigasi KAK dan/atau PAK
2. Memiliki peran struktural ataupun fungsional yang terkait dengan K3RS, mutu, atau keselamatan
3. Memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di rumah sakit
4. bersedia menjadi informan penelitian.

Berdasarkan kriteria tersebut informan utama dalam penelitian ini adalah Bagian K3RS, bagian Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), tim mutu, bagian sumber daya manusia, dan direktur. Sedangkan informan triangulasinya adalah karyawan yang pernah mengalami kecelakaan maupun yang pernah terdiagnosis penyakit akibat kerja dan menggunakan triangulasi data berupa data laporan kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, dan laporan investigasi.

Jumlah informan awal tidak ditetapkan, akan tetapi mengikuti prinsip saturasi data yakni data dikumpulkan hingga tidak ditemukan informasi data atau topik baru lagi (Guest, Bunce, & Johnson, 2006). Diakhir penelitian setelah data terkumpul dan informasi didapatkan total informan sebanyak 17 orang dari 6 rumah sakit.

### **Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui:

1. Wawancara mendalam semi-terstruktur berbasis panduan wawancara yang dirancang untuk menggali pengalaman, persepsi, dan pemaknaan staf terhadap pelaporan dan investigasi KAK/PAK. Wawancara ini diarahkan oleh peneliti

- dan dilakukan sekitar 40-menit hingga 1 jam dan direkam dengan izin informan.
2. Observasi *non-partisipatif* di rumah sakit untuk memahami konteks, alur pelaporan, dan praktik investigasi.
  3. Triangulasi sumber dan metode akan dilakukan untuk memperoleh informasi dari staf yang lebih terpercaya dan menyeluruh dan memperhatikan dokumentasi pendukung, seperti SOP K3RS dan laporan insiden untuk memperjelas konteks pelaporan.

### **Analisis Data**

Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan NVivo dengan melakukan analisis tematik secara induktif. Tahapannya meliputi familiarisasi, pengkodean, pengelompokan kategori, dan penetapan tema. Pemilihan analisis tematik dikarenakan metode tersebut efektif dalam mengidentifikasi pola makna dalam bidang data kualitatif yang rumit.

### **Keabsahan Data**

Keabsahan data dipertahankan dengan *credibility, dependability, confirmability* dan *trasferbility* melalui strategi triangulasi dan dapat dicek ulang oleh anggota. Penelitian ini juga memperlakukan subjek penelitian secara etis.

### **Pertimbangan Etik**

Dalam studi ini, seluruh informan dalam penelitian menandatangani *informed consent*, identitas mereka tetap terjaga kerahasiaannya, dan selain itu penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Bakti Tunas Husada Tasikmalaya dengan No.165-01/E.01/KEPK-BTH/VII/2025.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Tabel 1|** Gambaran Karakteristik Informan Penelitian

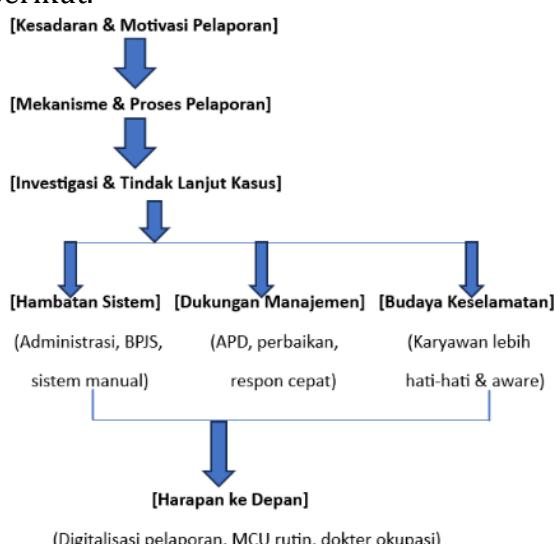
Karakteristik Informan	Frequency (F)	Percent (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	11	64,71
Perempuan	6	35,29
<b>Usia</b>		
20-24	2	11,76
25-29	4	23,53
30-34	2	11,76
35-39	1	5,88
40-44	4	23,53
45-49	3	17,65
50-54	1	5,88
<b>Pendidikan Terakhir</b>		
SMA/Sederajat	2	11,76
DI / DII / DIII	1	5,88
DIV / S1	8	47,06
Profesi	3	17,65
S2	3	17,65
<b>Jabatan</b>		
Direktur Rumah Sakit	1	5,88
Staf Bagian SDM dan Diklat	2	11,76
Perawat Pelaksana	1	5,88
Kepala Unit / Bagian / Instalasi K3RS	4	23,53
Kepala unit / Bagian / Instalasi SDM	4	23,53
Penanggung Jawab Kesehatan Lingkungan	1	5,88
Staf IPSRS	1	5,88
Sekretaris K3RS	1	5,88
Penanggung Jawab Komite Keselamatan Pasien	1	5,88
Porter	1	5,88
<b>Masa Kerja</b>		
Baru	6	35,29
Lama	11	64,71

Berdasarkan analisis data pada tabel 1 diketahui bahwa karakteristik informan

dalam penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi terbesar berjenis kelamin laki-laki (64,71%), berada pada kelompok usia 25–29 tahun dan 40–44 tahun dengan proporsi yang sama (masing-masing 23,53%), memiliki tingkat pendidikan terakhir DIV/S1 (47,06%), dan menduduki jabatan sebagai Kepala Unit/Bagian/Instalasi K3RS maupun SDM (masing-masing 23,53%). Berdasarkan masa kerja, proporsi terbesar informan memiliki masa kerja lama (64,71%).

### Hasil Analisis Tema Penelitian

Berdasarkan hasil analisis tematik, didapatkan sejumlah tema utama yang menjelaskan pengalaman, persepsi, serta dinamika pelaporan dan investigasi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Tema-tema tersebut meliputi aspek motivasi dan mekanisme pelaporan, hambatan dan dukungan manajemen, budaya keselamatan, serta harapan informan terhadap sistem kedepan. analisis tema bersama dengan kutipan dari pernyataan informan yang memperkuat interpretasi, disajikan dalam sub-bab berikut.



Gambar 1| Analisis Tema

### 1. Kesadaran dan Motivasi Pelaporan

Kesadaran terhadap pelaporan insiden kerja sudah terbangun dengan baik, meskipun kejadian ringan. Karyawan secara sadar mempertimbangkan pelaporan insiden walaupun dianggap tidak serius. Alasannya adalah agar potensi bahaya yang mengintai keselamatan kerja dapat diketahui rumah sakit. Disamping itu, kesadaran tersebut tercermin dalam pernyataan, "...waktu itu saya laporkan walaupun hanya tergelincir, biar pihak rumah sakit tahu kalau area itu licin dan berisiko" (A\_PB). Oleh karenanya, sebagian besar responden terdorong secara faktor intrinsik dan ekstrinsik untuk melakukan pelaporan insiden. Motivasi responden karena adanya regulasi pengawasan, aturan dari awal bekerja, dan kompensasi akibat luka karena insiden. Seperti responden lain, K\_PS mengungkapkan, "...jadi yang paling utama tuh yang di rumah sakit pas pertama kerja kan digembor-gemborin sama ya dibilangin bu ya kalau misalnya kita lagi kerja terus ada kejadian, kecelakaan kerja dari pihak diri sendiri itu boleh melaporkan kepada petugasnya...". Oleh karenanya, ketika orientasi, kesadaran tersebut harus sudah dibangun dengan baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesadaran dan motivasi tenaga kerja untuk melaporkan insiden kerja, termasuk kejadian ringan, didorong oleh pemahaman bahwa pelaporan insiden kerja dapat membantu organisasi mengetahui potensi bahaya di tempat kerja serta membantu meminimalisasi kejadian insiden kerja. Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian yang menemukan bahwa lingkungan kerja yang sehat seperti pengakuan peran staf, komunikasi yang

baik, kolaborasi antarprofesi secara signifikan berpengaruh terhadap perilaku pelaporan insiden keselamatan pasien; pengakuan positif atas kontribusi pelapor terhadap sistem kerja meningkatkan kesadaran terhadap keberpihakan terhadap pelapor serta tumbuhnya fokus untuk pelaporan insiden, meskipun insiden dimaksud bukanlah insiden yang berdampak jelas dan besar pada pekerjaan orang lain (Arsani, 2023). Oleh karena itu, selain aspek kebijakan, aspek lingkungan kerja dan budaya organisasi rupanya berpengaruh pada perilaku ataupun budaya melapor. Rumah sakit dalam hal ini, disarankan untuk menguatkan budaya melapor secara aktif melalui pembelajaran dan pelatihan, meningkatkan pengakuan positif atas peran pelapor, dan memperbaiki komunikasi antar bagian, sehingga motivasi dan niat tenaga kerja untuk melaporkan insiden kerja tetap bernilai dan pelapor tidak akan berhenti hanya pada insiden dengan konsekuensi terlihat secara jelas.

## 2. Mekanisme dan Proses Pelaporan

Proses pelaporan masih manual, melalui laporan ke bagian K3, PPI, atau SDM. Beberapa responden bahkan menyinggung klaim BPJS Ketenagakerjaan yang cukup merepotkan. Salah satu mengungkapkan: "*Kalau klaim BPJS itu kadang terkendala, apalagi kalau rumah sakit tempat kejadian bukan mitra BPJS, jadi harus bolak-balik administrasinya*"(S.C.). Mekanisme pelaporan di sebagian besar rumah sakit relatif sudah terstruktur baik melalui K3RS maupun SDM. Tetapi informan menyebut bahwa pelaporan seringkali lebih lancar jika menyangkut

kasus mayor atau yang berhubungan dengan klaim BPJS. Seperti yang disampaikan informan tersebut, "*Yang saya lihat itu yang dilaporkan itu yang kecelakaan yang mayor aja, kalau kecelakaan yang kecil-kecil kayak kepleset atau ketusuk jarum kadang-kadang nggak ada laporannya...*" (TY\_SM).

Salah satu temuan penelitian adalah bahwa mekanisme pelaporan insiden kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit masih manual dan administratif dan berorientasi pada kasus mayor atau yang terkait dengan proses klaim BPJS Ketenagakerjaan. Namun, insiden kekerasan antar pasien maupun yang bersifat minor, seperti tergelincir atau kontak jarum, sering kali tidak dilaporkan, dengan demikian mencerminkan bahwa terdapat disparitas pelaporan berdasarkan persepsi dampak dan beban administrasi. Hal tersebut terutama sesuai dengan hasil studi Mawo, Arumdani, & Khusna (2025) yang menyatakan bahwa sistem pelaporan insiden di fasilitas kesehatan mungkin belum berjalan sepenuhnya dan sering tidak konsisten. Sehubungan dengan hal ini, karena beragam pemahaman dan keterlibatan staf serta proses administrasi yang sepenuhnya berbasis kertas, pelaporan kecelakaan kerja kecil seringkali terlewat atau tidak didokumentasikan secara mendalam. Sebagai hasilnya, walaupun sudah memiliki SPO pelaporan, gap yang signifikan dalam pemahaman staf terhadap SPO dan banyaknya tantangan administratif membuat pelaporan menjadi kurang responsif terhadap insiden yang "tidak diubah". Hal tersebut, membuat pembelajaran organisasi sulit

membangun budaya keselamatan. Maka dari itu, rumah sakit memerlukan mekanisme pelaporan yang lebih “mudah” dan terintegrasi, seperti digitalisasi form dan alur pelaporan. Selain itu, rumah sakit perlu melakukan pelatihan dan sosialisasi kepada tiap staf untuk melaporkan segala jenis insiden, bukan hanya kasus mayor.

### 3. Hambatan dalam Sistem Pelaporan

Tantangan lain yang terjadi ialah keterbatasan sistem digital, administrasi, hingga sumber daya manusia. Beberapa responden menjelaskan, “*C\_C*” : *Nggak ada sistem online, jadi kalau mau lapor harus manual, kadang jadi lama prosesnya...* “*E\_S*” : *Harusnya ada sistem digital yang langsung terconnect dengan SDM dan K3 biar nggak ada yang terlewat.* “*C\_C*” : *Kami juga butuh dokter okupasi untuk pemeriksaan rutin, supaya jelas diagnosisnya apakah termasuk penyakit akibat kerja atau atau tidak.*”.

Dari hasil penelitian ini juga diungkap bahwa hambatan pelaporan insiden dan penyakit akibat kerja di rumah sakit bukanlah hanya masalah klasik seperti halnya ketepatan waktu pelaporan dan ketidaktepatan verifikasi data. Masih ada hambatan berupa ketergantungan karyawan rumah sakit terhadap sistem yang masih manual, dalam era digital ini sudah seharusnya rumah sakit dapat mengembangkan sistem pelaporan dan investigasi secara digital yang terintegrasi dalam SIMRS. Jeremia dalam penelitiannya membenarkan bahwa sistem pelaporan insiden berbasis web mampu meningkatkan kecepatan, ketertelusuran, dan kelengkapan data pelaporan

dibandingkan sistem manual, serta memudahkan koordinasi antarunit. Ketergantungan karyawan terhadap sistem manual meningkatkan risiko insiden yang cenderung dianggap ringan tidak tercatat secara optimal, sehingga pembelajaran organisasi kurang optimal (Jeremia, 2025). Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa rumah sakit perlu menjalin kolaborasi lintas unit untuk mengantisipasi masalah ini dan meningkatkan kualitas pelaporan insiden. Dalam praktiknya, responden meminta sistem digital untuk memudahkan pelaporan dan dapat terintegrasi atau dikolaborasikan dengan unit sumber daya manusia dan K3RS.

Penelitian Saefulmilah (2024) menyatakan bahwa pelaporan keselamatan insiden digital menjamin insiden yang dilaporkan lebih akurat, dibudidayakannya budaya melapor, dan dapat diintegrasikan dengan mudah karena alur kerjanya yang lebih sederhana. Dalam hal ini, sistem digital bukan hanya berfungsi sebagai sarana pencatatan, namun juga untuk memelihara budaya keselamatan dan budaya organisasi dalam dalam kepatuhan administrasi.

Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa hambatan yang muncul bukan hanya kaitan dengan sistem pelaporan dan investigasi yang masih manual saja, namun rumah sakit juga memiliki hambatan dalam ketersediaan tenaga medis spesialis okupasi. Rumah sakit memiliki keterbatasan dalam ketersediaan sumber kepemilikan dokter spesialis okupasi sehingga pemeriksaan spesifik yang yang merupakan kewenagan dokter spesialis okupasi tidak

dapat dilakukan, tanpa dukungan tenaga medis okupasi, penyakit akibat kerja cenderung hanya terdiagnosis secara administratif dan kurang efektif dalam upaya pencegahan. Hal ini juga dikuatkan oleh penelitian herawati (2022) yang menyatakan bahwa sistem pelaporan yang efektif perlu didukung oleh tenaga yang profesional yang sesuai dengan kompetensinya agar data insiden baik yang minor maupun mayor dapat diinterpretasikan secara tepat dan ditindaklanjuti secara klinis maupun manajerial.

Oleh karena itu, disarankan agar rumah sakit dapat memulai mengembangkan sistem pelaporan insiden berbasis digital yang terintegrasi dalam SIMRS dan dapat terintegrasi dengan bagian K3RS, PPI dan SDM, upaya tersebut sebagai langkah perbaikan untuk mengurangi hambatan administratif dan komunikasi, dan mendukung karyawan dalam membudayakan keselamatan.

#### **4. Investigasi dan Tindak Lanjut**

Ketika terjadi KAK maupun PAK, tenaga kerja membuat laporan kepada tim K3RS atau PPI. Setelah laporan diterima, Tim K3RS atau PPI melakukan investigasi, investigasi biasanya dilakukan dengan cara wawancara menanyakan kronologis terjadi KAK dan juga melakukan observasi lapangan. Sedangkan untuk tindak lanjut biasnaya dilakukan berupa perbaikan sarana kerja. Hal ini ditegaskan responden: "*Setelah saya laporan, bagian K3 langsung cek lokasi dan minta IPSRS memperbaiki saluran yang bocor*" (A\_PB).

Proses pelaporan dan investigasi insiden yang yang dilakukan dengan cara

wawancara menggali informasi kronologis kejadian insiden dan observasi lapangan merupakan praktik yang sejalan dengan prinsip umum sistem pelaporan insiden yang efektif, yaitu memanfaatkan informasi laporan untuk memahami konteks kejadian dan melakukan perbaikan pada tingkat sistemik, bukan sekadar dokumentasi administratif. Berdasarkan salah satu penelitian menunjukkan bahwa *incident reporting and learning systems* merupakan elemen penting dalam peningkatan keselamatan dalam layanan kesehatan karena memungkinkan organisasi mengumpulkan dan menganalisis data insiden secara struktural untuk mengidentifikasi hambatan dan peluang perbaikan. Kajian tersebut juga menemukan bahwa meskipun kepatuhan terhadap sistem pelaporan bervariasi, keberadaan sistem yang berfungsi sebagai *learning system* meminimalisir kekurangan dan mendorong *improvement loop* dalam organisasi layanan kesehatan.

Penggunaan hasil investigasi untuk memperbaiki sarana kerja, seperti perbaikan kebocoran saluran IPAL oleh IPSRS, adalah bentuk nyata dari pembelajaran organisasi dan menunjukkan bahwa laporan insiden dapat dimanfaatkan sebagai aturan tindakan korektif langsung.

Studi hasil penelitian lain menemukan bahwa banyak sistem pelaporan saat ini belum secara penuh memenuhi kriteria ideal untuk menjadi sistem pembelajaran yang komprehensif karena keterbatasan implementasi dan dukungan sumber daya, sehingga peningkatan kapasitas sistem melalui

digitalisasi, pelatihan staf dalam analisis insiden, dan tindak lanjut yang lebih terstruktur tetap sangat diperlukan untuk memperkuat fungsi investigasi sebagai alat perbaikan (Fekadu, 2025). Kedepan sebaiknya rumah sakit mengembangkan dan memperkuat sistem pelaporan dan investigasi insiden KAK dan PAK yang tidak hanya mengumpulkan data tetapi juga mengintegrasikan analisis sistemik, umpan balik kepada pelapor, dan pengukuran dampak perbaikan untuk terus memperbaiki dan membangun budaya keselamatan.

## **5. Dukungan Manajemen dan Budaya Keselamatan**

Manajemen dinilai informan juga cukup responsif seperti dalam penyediaan APD dan pemberian sarana prasarana. Namun, pada sisi lainnya, budaya keselamatan baru mulai tumbuh dan berkembang dengan meningkatnya ketepatan karyawan. *"Sekarang teman-teman lebih hati-hati, karena sudah ada aturan wajib lapor"* (S\_C). Namun, budaya yang berkembang masih sebagian besar masih bersifat reaktif terutama setelah terjadinya kejadian. Responden menekankan perlunya digitalisasi sistem pelaporan, pelaksanaan sosialisasi tidak hanya kepada staf terkait, serta peningkatan program kesehatan kerja dengan mengikutsertakan pemeriksaan kesehatan dilakukan secara berkala. *"...Dulu disini kan ada sosialisasi, sosialisasi terlebih dulu untuk PAK dan KAK, disosialisasikan kepada seluruh staf serta disosialisasikan juga setiap ada karyawan baru, selain itu ada orientasi juga, orientasi umumnya menjelaskan tentang penyakit akibat kerja, kecelakaan akibat*

*kerja dan pelaporan, dan untuk pelaporan mungkin sudah pada tau bu karyawan ke siapa lapornya..."* (S\_PS).

Berdasarkan hasil penelitian responden menekankan bahwa perbaikan pada sistem pelaporan insiden, sosialisasi keselamatan yang lebih luas, serta penguatan program kesehatan kerja perlunya pendekatan keselamatan yang lebih sistematis dan sistemik. Menurut Patient Safety Global Action Plan 2021-2030, sistem pelaporan insiden yang efektif, pembelajaran berkelanjutan, fokus pada keterlibatan segenap pihak di layanan kesehatan merupakan "pilar" keselamatan (WHO, 2020). WHO juga menegaskan bahwa sosialisasi dan edukasi keselamatan seharusnya terus-menerus dijalankan dan tidak hanya untuk tenaga kesehatan yang baru, tetapi juga bagi tenaga kesehatan yang telah lama bekerja. Hal tersebut dilakukan agar keselamatan bukan hanya dilihat sebagai sebuah persyaratan administratif, tetapi bagian dari praktik profesional sehari-hari (Halligan dan Zecevic, 2011).

Respon manajemen terhadap kejadian insiden bukan hanya untuk dipertahankan namun didorong lagi melalui program-program pengembangan keselamatan yang bersifat proaktif, termasuk sistem pelaporan terintegrasi, sosialisasi keselamatan yang konsisten dan mendorong penguatan pada program kesehatan kerja sebagai strategi jangka panjang dalam menanamkan budaya keselamatan pada pekerja untuk menjaga keselamatan dan kesehatan pekerja.

## **6. Harapan ke Depan**

Respon yang diberikan oleh responden menunjukkan harapan tentang

digitalisasi pelaporan, pemeriksaan kesehatan rutin, monitoring yang ketat dari disnaker/kemenaker, dan berharap memiliki tenaga medis spesialis okupasi, dengan mengatakan "*Kalau ada aplikasi khusus pasti lebih cepat, dan kami juga butuh dokter okupasi untuk pemeriksaan PAK secara rutin*" C\_C. "Dulu ada sosialisasi untuk PAK dan KAK, rutin MCU yang diikuti oleh seluruh staf. Harapan saya, itu rutin dilakukan, apalagi banyak karyawan baru" S\_PS. "*Kalau pembinaan dari Disnaker atau Dinkes itu masih jarang, padahal rumah sakit juga butuh, tidak hanya pabrik atau perusahaan swasta.*" E\_S.

Harapan responden terhadap digitalisasi sistem pelaporan, pemeriksaan kesehatan rutin, monitoring dari dinas ketenagakerjaan dan dinas kesehatan, serta ketersediaan dokter spesialis okupasi mencerminkan kesenjangan antara kebutuhan operasional yang ada di rumah sakit dan kapasitas sistem yang ada. Digitalisasi pelaporan digunakan untuk mempercepat prosedur, mengurangi beban administratif dan mengurangi hilangnya data. Upaya yang harus dilakukan rumah sakit untuk mengatasi kesenjangan tersebut dan relevan dengan perkembangan teknologi yaitu dengan upaya digitalisasi upaya tersebut akan lebih efektif dan efisien untuk diterapkan. Hal tersebut sejalan dengan temuan Pham et al (2016) bahwa pelaporan berbasis teknologi merupakan strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan kepatuhan kelengkapan laporan dan mendukung pembelajaran organisasi yang berkelanjutan.

Harapan keterlibatan dokter okupasi dan kebutuhan pemeriksaan kesehatan rutin menunjukkan kesadaran staf yang sudah cukup memahami bahwa

untuk pemeriksaan kesehatan karyawan khususnya untuk memeriksa diagnosa PAK yang spesifik membutuhkan keterlibatan dokter spesialis okupasi, yang dibuktikan oleh Khoshakhlagh et al (2019) bahwa tanpa dokter spesialis okupasi dalam investigasi PAK tindak lanjut yang dihasilkan untuk pencegahan dan penanggulangan PAK tidak bakalan optimal atau mungkin tidak valid.

Harapan untuk memperkuat monitor dari dinas ketenagakerjaan maupun dinas kesehatan juga memperlihatkan bahwa rumah sakit sangat memerlukan dukungan dan keterlibatan dari eksternal dalam memperkuat kepatuhan dan konsistensi implementasi K3RS, karena rumah sakit juga memiliki risiko tinggi terjadi KAK maupun PAK. Temuan ini sejalan dengan Sujan et al (2015) Keterlibatan pihak eksternal dalam membangun budaya keselamatan kerja di rumah sakit sangat penting karena budaya keselamatan tidak hanya terbangun dari inisiatif pihak internal saja. Maka dari itu, dengan minimnya pengawasan dari pemerintah sebaiknya rumah sakit dapat segera untuk mengembangkan Sistem Pelaporan Berbasis Digital yang diintegrasikan dengan SIMRS.

## **KESIMPULAN**

Kesadaran dan motivasi staf rumah sakit terhadap pelaporan kecelakaan dan penyakit akibat kerja sudah terbentuk, termasuk untuk insiden ringan. Faktor intrinsik berupa rasa peduli terhadap keselamatan serta faktor ekstrinsik berupa regulasi, aturan kerja, dan mekanisme kompensasi. Sementara itu, proses pelaporan di sebagian besar rumah sakit tetap secara manual, unit K3RS, PPI, atau SDM. Pelaporan lebih konsisten pada kasus insiden mayor dan yang berkaitan dengan

klaim BPJS Ketenagakerjaan, namun insiden ringan cenderung tidak selalu dilaporkan. Hambatan utama termasuk keterbatasan sistem digital, kompleksitas administrasi, dan keterbatasan sumber daya termasuk dari tenaga medis okupasi yang belum optimal. Investetas insiden melalui interview dan observasi lapangan oleh tim terkait dengan tindak lanjut berupa improvement sarana dan lingkungan kerja. Dukungan manajemen dapat dilihat dari respons laporan insiden dan penyediaan APD sampai perbaikan fasilitas namun budaya keselamatannya masih bersifat reaktif dan lebih kuat setelah kejadian terjadi walaupun praktik sosialisasi dan orientasi keselamatanya sudah berjalan akan tetapi belum merata.

## SARAN

Penelitian ini merupakan evaluasi terhadap pelaksanaan sistem pelaporan dan investigasi KAK dan PAK berbasis digital di rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang penerapan insiden berbasis digital dan dampaknya terhadap kelengkapan, kecepatan, dan kualitas investigasi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Sedangkan bagi para pemangku kepentingan, penelitian ini dapat menjadi rekomendasi bagi rumah sakit untuk mengevaluasi kembali alur manajemen untuk pelaporan dan investigasi KAK dan PAK. Ini bisa berupa penyederhanaan alur administrasi, integrasi antara bagian K3RS, SDM, dan sistem klaim. Menciptakan sistem komputerisasi untuk laporan dan investigasi KAK dan PAK, dan penguatan budaya keselamatan melalui sosialisasi

rutin untuk semua staf dan orientasi khusus untuk karyawan baru.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Direktorat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan, Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi yang telah memberikan kesempatan dengan memberikan dukungan pendanaan penelitian. Terima kasih kepada Prodi Administrasi Rumah Sakit Universitas Bakti Tunas Husada atas dukungan dan fasilitas yang diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik, kepada seluruh rumah sakit dan karyawan di rumah sakit tempat penelitian, dan mahasiswa yang telah membantu dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design* (4th ed.). Sage.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? *Field Methods*, 18(1), 59–82.
- Fekadu, G., Muir, R., Tobiano, G., Ireland, M. J., Engidaw, M. T., & Marshall, A. P. (2025). *Patient safety incident reporting systems and reporting practices in African healthcare organisations: A systematic review and meta-analysis*. BMJ Open Quality, 14(1), e003202. <https://bmjopenquality.bmj.com/content/14/1/e003202.full.pdf>

Gqaleni T, Mkhize S, Chironda G. Patient Safety Incident Reporting and Learning Guidelines Implemented by Health Care Professionals in Specialized Care Units: Scoping Review, *J Med Internet Res* 2024;26:e48580. URL: <https://www.jmir.org/2024/1/e48580> DOI: 10.2196/48580

Halligan, M., & Zecevic, A. (2011). Safety culture in healthcare: A review of concepts, dimensions, measures and progress. *BMJ Quality & Safety*, 20(4), 338–343. <https://qualitysafety.bmj.com/content/20/4/338>

Jeremia, A. (n.d.). *Implementation of Patient Safety Incident Reporting Using Web*. Scholarly Repository Universitas Indonesia. <https://scholarhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1217&context=arsi>

Khoshakhlagh, A., Yazdanirad, S., & Mehrparvar, A. H. (2019). Root cause analysis of workplace accidents in hospitals. *Safety and Health at Work*, 10(1), 81–86.

Kusumawati, A., Warsito, B., & Nursalam. (2019). *Patient Safety Culture and Nurses' Attitude on Incident Reporting in Indonesia*. Enfermería Clínica, 29(S2), 464–470.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage.  
Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods* (4th ed.). Sage.

Listiowati, E., Arini, M., Nurmansyah, M. I., & Rachmawati, E. (2024). *Patient Safety Incident Reporting Challenges in Indonesian Private Hospitals*. Global Medical & Health Communication, 12(1), 18–25.

Mawo, F. H. M., Arumdani, I. S., & Khusna, T. N. (2025). Analysis of the reporting system for accidents and occupational

diseases among hospital nurses in Indonesia: A case study. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 8(2), 157–165. <https://ejournal.unair.ac.id/JPHRECODE/article/download/53409/31963/382389>

Mitchell, I., et al. (2016). *Patient safety incident reporting: A qualitative study of thoughts and perceptions of experts 15 years after 'To Err is Human'*. BMJ Quality & Safety.

Perancangan Prototipe Aplikasi e-Incident Berbasis Android. (2022). *Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 5(1). <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/download/8403/pdf>

Pham, J. C., Girard, T., & Pronovost, P. J. (2016). What to do with healthcare incident reporting systems. *Journal of Public Health Research*, 5(3), 758.

Saefulmilah, H., Marlina, E., Sundari, P., & Nopianna, I. (2024). Peningkatan mutu keselamatan pasien melalui digitalisasi pelaporan insiden keselamatan pasien. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(2), 2156–2163. <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/11833>

Sujan, M., Chessum, P., & Rudd, M. (2015). *Hospital staff perceptions on reporting and organisational learning for patient safety*. Safety Science, 76, 144–151.

Sujan, M., Chessum, P., & Rudd, M. (2015). Hospital staff perceptions on reporting and organisational learning for patient safety. *Reliability Engineering & System Safety*, 144, 45–52.

Tong, A., et al. (2007). COREQ: A 32-item checklist. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357.

World Health Organization. (2020). *Patient safety: Global action plan 2021–2030.* World Health Organization.  
<https://www.who.int/publications/item/9789240032705>

Wu, A. W., et al. (2020). *The role of organizational culture in patient safety incident reporting.* International Journal for Quality in Health Care, 32(3), 196–203.

Yulyanti, D., Rifki, M., Rudiansyah, R., & Sugiarto, H. (2017). *Analisis Sistem Pencatatan dan Pelaporan Kecelakaan Kerja di Rumah Sakit X Tahun 2017.* Jurnal Kesehatan.

