

Pendampingan Identifikasi Analisis Risiko Jatuh dan Cedera Pasien Melalui Pendekatan *Job Safety Analysis* di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda Kalimantan Timur

Sintia Sari*¹, Dewi Mardahlia²

^{1,2} Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda, Indonesia

*e-mail: sintiasari16024@gmail.com, Dewimardahlia@gmail.com

Abstrak

Analisis Risiko jatuh dan cedera pada pasien merupakan bagian penting dalam Upaya meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Namun, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala sehingga belum berjalan secara optimal. Pengabdian ini bertujuan untuk mengidentifikasi Risiko jatuh dan cedera pada pasien menggunakan pendekatan job safety analysis (JSA). Pengabdian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data melalui observasi terhadap aktivitas perawatan pasien. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa Risiko jatuh dan cedera dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor manusia, metode, material, lingkungan, dan manajemen, seperti kurangnya pengawasan. Analisis fishbone digunakan untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah, yang juga mengungkap adanya celah dalam sistem manajemen K3RS dan rendahnya tingkat pemahaman staf terhadap prosedur mitigasi Risiko. Berdasarkan temuan tersebut, disusun plan of action sebagai Upaya pengendalian Risiko yang telah terintegrasi. Upaya yang dilakukan meliputi peningkatan kepatuhan terhadap SOP melalui edukasi berkelanjutan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran staf, perbaikan sarana dan prasarana yang ergonomis, serta penguatan sistem K3RS melalui pengawasan berkala dan pelaporan insiden yang lebih transparan. Selain itu, diperlukan internalisasi budaya K3 di lingkungan rumah sakit agar setiap staf memiliki kapasitas dalam mendeteksi bahaya secara dini. Dengan adanya upaya peningkatan pemahaman staf dan penguatan sistem K3RS tersebut, diharapkan Risiko jatuh dan cedera pada pasien dapat diminimalkan sehingga keselamatan pasien serta kualitas pelayanan di rumah sakit dapat meningkat secara signifikan.

Kata kunci: Keselamatan Pasien, Manajemen Risiko, Rumah Sakit, Risiko Jatuh

Abstract

Analysis of the risk of falls and injuries to patients is an important part of efforts to improve patient safety in hospitals. However, its implementation still faces various obstacles so that it has not run optimally. This community service aims to identify the risk of falls and injuries to patients using the JSA approach. This community service uses a qualitative descriptive approach by collecting data through observations of patient care activities. The results of the community service indicate that the risk of falls and injuries is influenced by several factors, including human factors, methods, materials, the environment, and management, such as lack of supervision. Fishbone analysis is used to identify the root causes of the problem, which also reveals gaps in the K3RS management system and a low level of staff understanding of risk mitigation procedures. Based on these findings, a plan of action is prepared as an integrated risk control effort. Efforts made include increasing compliance with SOPs through ongoing education to increase staff understanding and awareness, improving ergonomic facilities and infrastructure, and strengthening the K3RS system through regular supervision and more transparent incident reporting. In addition, internalization of the K3RS culture is needed in the hospital environment so that every staff has the capacity to detect danger early. With efforts to increase staff understanding and strengthen the K3RS system, it is hoped that the risk of falls and injury to patients can be minimized.

Keywords: Patient Safety, Risk Management, Hospital, Fall Risk

1. PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat dalam memenuhi setiap kebutuhan

dan haknya dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas (Dewi Susantri Nengrum, Efroliza & Mahasiswa, 2023). Kondisi ini menjadikan rumah sakit sebagai salah satu tempat kerja paling berisiko terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Kemenkes RI, 2022).

Rumah sakit merupakan organisasi yang sangat kompleks dan padat risiko, membuat rumah sakit berpotensi untuk melakukan kesalahan yaitu insiden keselamatan pasien (Salma Ega Suwandy, Yanuar Jak, 2023). Keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) merupakan aspek fundamental dalam menjami kesejahteraan tenaga kesehatan dan pasien dalam keberlangsungan produktivitas di rumah sakit (Anissa, S. A., & Purnamasari, S. 2026). Pelayanan kesehatan merupakan salah satu kebutuhan mendasar yang harus dijamin oleh negara untuk mendukung kesejahteraan Masyarakat. Dalam penyelenggarannya, rumah sakit memegang peranan penting sebagai institusi yang tidak hanya memberikan pelayanan medis, tetapi juga menjalankan fungsi sosial dalam meningkatkan drajat kesehatan masyarakat (Kadang, J., Karim, F., & Farid, E. S. 2025). Keselamatan pasien merupakan komponen utama dalam Upaya manajemen mutu pada fasilitas pelayanan kesehatan, sistem keselamatan yang diterapkan rumah sakit dirancang untuk meningkatkan keamanan kepada pasien dan mencegah kejadian jatuh (Wijayanti, 2022). Kejadian jatuh merupakan masalah yang sering terjadi pada pasien di rumah sakit, kejadian ini terjadi Dimana seorang pasien terjatuh ke permukaan yang lebih rendah atau ke lantai secara tidak disengaja, baik dengan cedera maupun tidak, hal ini dapat disebabkan karena dari pasien itu sendiri atau dari lingkungan rumah sakit (Syafira et al., 2023).

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit merupakan sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Keselamatan pasien terdiri dari enam sasaran yaitu, identifikasi pasien dengan benar, peningkatan komunikasi efektif, mencegah kesalahan pemberian obat, mencegah kesalahan prosedur, tepat lokasi dan pasien dalam tindakan pembedahan, mencegah resiko infeksi dan mencegah resiko pasien jatuh, namun dari keenam sasaran tersebut kejadian pasien jatuh masih menjadi isu yang mengkhawatirkan diseluruh pasien rawat inap rumah sakit, dengan menjalankan budaya keselamatan pasien yang baik maka bisa memperkecil insiden yang berhubungan dengan keselamatan pasien (Maya Handayani, Rizki Yeni Wulandari, Yunina Elasari, 2024).

Keselamatan pasien merupakan indikator utama mutu pelayanan kesehatan dan menjadi prioritas global, termasuk di rumah sakit yang memiliki karakteristik risiko lebih kompleks, perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling sering berinteraksi dengan pasien memegang peran sentral dalam pelaksanaan *patient safety* Lestari, A., Yani, E., Devita, Y., & Nita, Y. (2026). Salah satu fokus dalam keselamatan pasien adalah pencegahan Risiko jatuh, pencegahan Risiko jatuh merupakan salah satu sasaran untuk keselamatan pasien yang sangat penting dilakukan sebagai serangkaian tindakan atau Upaya untuk mengurangi Risiko pasien mengalami kejadian jatuh, kejadian jatuh menjadi insiden yang mengkhawatirkan dan menjadi kejadian yang tidak diharapkan (KTD) terbanyak kedua di lingkungan rumah sakit (Meisari et al., 2023).

Budaya keselamatan pasien merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan yang berfokus pada pengurangan risiko dan peningkatan keselamatan pasien. Dalam konteks perawatan, perawat memiliki peran penting dalam membangun dan memelihara budaya keselamatan ini. Budaya keselamatan pasien berkaitan dengan keyakinan, nilai, sikap, dan norma yang diterapkan oleh seluruh tenaga kesehatan dan staf organisasi yang dapat mempengaruhi tindakan dan perilaku (Kevin Hendri, Bayu Anggileo Pramesona, Maya Ganda Ratna, 2025).

Insiden pasien terjatuh merupakan masalah umum yang sering ditemui di fasilitas pelayanan kesehatan terutama di rumah sakit yang berpotensi menyebabkan komplikasi atau cedera yang serius, termasuk luka fisik seperti fraktur tulang, perdarahan internal, dan trauma (Siti Mutia Latifah, Apri Sunadi, 2025). Dampak dari kejadian jatuh pada pasien juga berpengaruh pada rumah sakit itu sendiri, baik dari sisi pelayanan maupun kualitas (Aprisunadi et al., 2023).

Dalam menganalisa Risiko kecelakaan kerja, terdapat metode yang sering digunakan yakni metode *Job Safety Analysis* (JSA). *Job Safety Analysis* adalah metode sederhana untuk

melakukan identifikasi, evaluasi, dan pengendalian resiko dalam kegiatan pekerjaan industri. Penilaian yang dilakukan menggunakan metode JSA adalah mendata segala kemungkinan bahaya yang mungkin terjadi kemudian memberikan solusi pengendalian sesuai dengan standar K3 yang berlaku, *Job safety analysis* (JSA) adalah metode untuk mengidentifikasi langkah kerja, dan potensi bahaya untuk kemudian dievaluasi dalam menentukan pengendalian yang tepat. JSA juga dapat diartikan sebagai pemeriksaan apakah suatu pekerjaan berjalan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan perusahaan (Ikhsan, 2022).

Berdasarkan hasil observasi terdapat beberapa risiko yang menyebabkan terjadinya pasien terjatuh dan cedera. Sehingga ada beberapa keluhan dari pasien mengenai fasilitas di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda. Pada saat melakukan observasi, ditemukan adanya beberapa kerusakan yang mencakup kerusakan lantai, kerusakan plafon, serta kerusakan pada fasilitas ruang tunggu seperti sofa dan kursi di ruang tunggu. Adapun beberapa solusi yang dapat disarankan integrasi JSA rutin menjadikan *Job Safety Analysis* sebagai instrument standar evaluasi berkala untuk memetakan risiko jatuh dan cedera pasien secara dinamis, pengendalian berlapis menggabungkan perbaikan fasilitas dengan penguatan SOP mobilisasi pasien yang lebih ketat, serta melakukan pelatihan berkelanjutan secara berkala seperti menyelenggarakan simulasi dan pelatihan K3RS bagi staf medis dan non-medis untuk membangun budaya keselamatan yang kuat di lingkungan rumah sakit.

Tujuan dari pengabdian ini adalah untuk menganalisis seberapa besar tingkat risiko pasien jatuh dan cedera di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda.

2. METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda diselenggarakan pada bulan Februari – Maret 2026, sasaran utama dari kegiatan pengabdian ini adalah seluruh tenaga kesehatan yang bertugas di unit pelayanan Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda secara keseluruhan berjumlah 143 tenaga kesehatan termasuk tenaga kesehatan medis dan tenaga kesehatan non-medis, penentuan sasaran ini didasarkan pada peran krusial tenaga kesehatan sebagai garda terdepan dalam mengimplementasikan budaya keselamatan pasien dan menekan angka insiden di rumah sakit. Adapun tahapan kegiatan pengabdian ini sebagai berikut:

1. Identifikasi masalah, berdasarkan observasi dan hasil wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan sejumlah staf lintas unit di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda, ditemukan fenomena krusial terkait aspek keselamatan lingkungan kerja. Identifikasi masalah berfokus pada potensi risiko kecelakaan kerja yang tersebar di berbagai area operasional rumah sakit. Risiko ini mencakup bahaya fisik, mekanis, maupun biologis yang secara signifikan berpotensi menimbulkan cedera, baik bagi tenaga kesehatan, staf administratif, maupun pasien yang sedang menjalani perawatan.
2. Edukasi atau pelatihan, intervensi utama dalam kegiatan ini dilakukan melalui pemberian edukasi secara terstruktur yang dirancang untuk meningkatkan kapasitas kognitif serta kesadaran mandiri staf terhadap keselamatan pasien. Program edukasi ini berfokus pada penyampaian materi mengenai budaya keselamatan pasien, yang mencakup pemahaman nilai, sikap, dan perilaku kolektif dalam meminimalkan risiko klinis. Materi pelatihan disusun berdasarkan standar Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), khususnya pada prosedur identifikasi dan pencegahan pasien jatuh guna mereduksi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di lingkungan rumah sakit.
3. Pendampingan JSA, metode edukasi dilaksanakan secara partisipatif dengan memperkenalkan instrumen *Job Safety Analysis* (JSA) sebagai alat bantu praktis bagi staf untuk memetakan potensi bahaya di unit kerja masing-masing. Selain sesi presentasi teoretis, dilakukan juga pendampingan langsung dalam pengisian form penilaian harian risiko jatuh dan teknik edukasi efektif kepada keluarga pasien agar tercipta kolaborasi dalam pengawasan keselamatan.

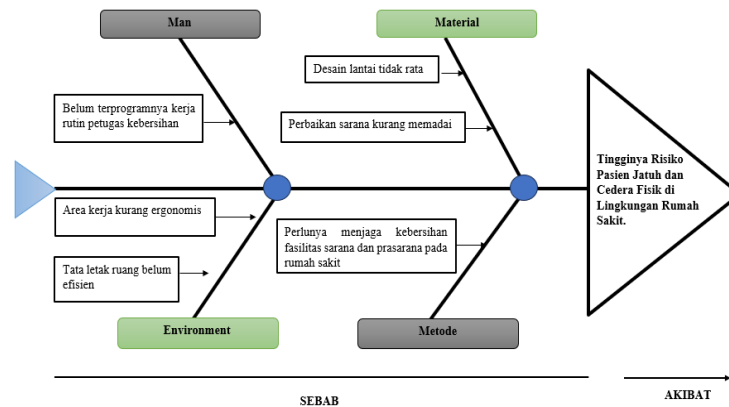
4. Evaluasi, terhadap keberhasilan edukasi ini diukur melalui observasi kepatuhan staf dalam menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) pasca-edukasi mengingat terdapat korelasi yang signifikan antara tingkat pengetahuan yang memadai dengan disiplin penerapan pencegahan risiko di lapangan.
5. Teknik evaluasi *pre-test* dan *post-test*, efektivitas kegiatan pendampingan dan edukasi diukur menggunakan teknik evaluasi komparatif melalui pemberian instrumen *pre-test* dan *post-test* kepada sasaran tenaga kesehatan. Tahapan ini bertujuan untuk mengukur sejauh mana terjadi peningkatan kapasitas kognitif staf sebelum dan sesudah intervensi mengenai budaya keselamatan pasien serta manajemen risiko jatuh. Instrumen evaluasi disusun dalam bentuk kuesioner yang mencakup indikator pengetahuan mendalam mengenai Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), prosedur *skringing* risiko, serta aplikasi praktis metode *Job Safety Analysis* (JSA) dalam mendeteksi bahaya klinis.
6. Observasi perubahan, kepatuhan operasional penilaian terhadap disiplin staf dalam menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) pencegahan risiko jatuh yang dipengaruhi oleh peningkatan kapasitas kognitif mereka, perbaikan lingkungan fisik pemantauan terhadap perubahan tata letak ruang yang lebih efisien serta perbaikan sarana prasarana yang sebelumnya dinilai kurang ergonomis atau berisiko, seperti desain lantai yang tidak rata, serta sistem pelaporan dan pengawasan observasi terhadap kelancaran alur pelaporan insiden dan intensitas pengawasan berjenjang yang dilakukan oleh kepala ruang guna memastikan keberlanjutan mutu layanan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda difokuskan pada upaya preventif terhadap insiden pasien jatuh, yang merupakan indikator krusial dalam sasaran keselamatan pasien. Berdasarkan observasi lapangan dan analisis menggunakan pendekatan *Job Safety Analysis* (JSA), diidentifikasi bahwa risiko jatuh di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda ini dipengaruhi oleh kompleksitas interaksi antara faktor manusia, metode, dan lingkungan fisik. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa keselamatan pasien sangat bergantung pada penilaian risiko yang komperhensif untuk mencegah Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

Kegiatan pengabdian di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan mengenai identifikasi risiko jatuh. Berdasarkan temuan di lapangan yang dianalisis melalui diagram *Fishbone* keterbatasan program kerja rutin dan pemahaman mengenai area kerja yang ergonomis menjadi salah satu akar masalah dalam keselamatan pasien. Melalui pendampingan ini, tenaga kesehatan mendapatkan pemahaman yang mendalam bahwa kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) pencegahan risiko jatuh sangat bergantung pada tingkat pengetahuan yang mereka miliki.

Berdasarkan observasi dan hasil wawancara secara mendalam dengan sejumlah staf lintas unit di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda, ditemukan fenomena krusial terkait aspek keselamatan lingkungan kerja. Permasalahan ini diperparah oleh adanya celah dalam implementasi prosedur keselamatan yang belum sepenuhnya terintegrasi di setiap lini aktivitas medis dan non-medis. Oleh karena itu, diperlukan sebuah analisis risiko yang komperhensif menggunakan metode sistematis guna memetakan setiap tahapan pekerjaan yang memiliki probabilitas bahaya tinggi. Identifikasi ini menjadi fondasi utama bagi penulis untuk merumuskan strategi pengendalian risiko yang preventif dan solutif di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda, guna mewujudkan lingkungan kerja yang memenuhi standar regulasi keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi risiko pasien jatuh dan cedera di rumah sakit disajikan pada gambar 1.



Gambar 1. Diagram *Fishbone*

Berdasarkan hasil analisis menggunakan *Fishbone* yang tertera pada gambar 1 ditemukannya penyebab masalah:

a. Faktor *Man* (Sumber Daya Manusia)

Belum terprogramnya kerja rutin petugas kebersihan, petugas kebersihan memiliki peran krusial sebagai garda terdepan dalam menjaga sanitasi dan keamanan permukaan lantai (*floor safety*). Kurang optimalnya kinerja di sektor ini menyebabkan adanya genangan tumpahan air, atau sisa pembersihan yang tidak segera dikeringkan. Hal ini secara langsung meningkatkan Risiko insiden di ruang rawat inap, rawat jalan maupun toilet rumah sakit.

b. Faktor *Material* (Bahan)

1. Desain lantai tidak rata

Ketidakrataan lantai akibat perbedaan elevasi atau kerusakan struktur merupakan bahaya fisik yang memicu Risiko jatuh bagi petugas dan pasien. Selain itu, kondisi ini mengganggu stabilitas peralatan medis beroda yang berpotensi menyebabkan kerusakan alata tau tumpahan bahan berbahaya.

2. Perbaikan sarana belum memadai

Lemahnya pemeliharaan preventif dan perbaikan non-standar seperti penambalan lantai berlubang dengan kayu ini menciptakan Risiko kecelakaan fisik bagi pasien dan petugas. Kondisi sarana yang dibiarkan rusak dalam jangka lama menunjukkan bahwa sistem manajemen fasilitas rumah sakit belum sepenuhnya selaras dengan prinsip K3RS.

c. Faktor *Environment* (Lingkungan)

Kombinasi antara desain area yang tidak ergonomis dan tata letak yang belum efisien menciptakan lingkungan kerja dengan Tingkat stress fisik yang tinggi. Masalah ini tidak hanya berdampak pada penurunan produktivitas staf administrasi dan medis, tetapi juga menciptakan hambatan fisik yang membahayakan keselamatan pasien (*patient safety*) selama proses pelayanan berlangsung. Diperlukan penataan ulang berbasis prinsip ergonomis industri untuk memastikan setiap inci ruang di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda berfungsi secara aman dan efektif.

d. Faktor *Method* (Metode)

Perlunya menjaga kebersihan fasilitas sarana dan prasarana pada rumah sakit perlunya penguatan sistem sanitasi rumah sakit yang terintegrasi dengan jadwal pemeliharaan rutin. Penekanan pada aspek kebersihan harus disejajarkan dengan prosedur operasional standar (SOP) keselamatan untuk memastikan bahwa sarana dan prasarana tidak hanya berfungsi secara teknis, tetapi juga memenuhi kaidah kesehatan lingkungan yang ketat.

Berdasarkan hasil identifikasi dan analisis terhadap berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya Risiko jatuh dan cedera pada petugas dan pasien di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda diketahui masih terdapat beberapa aspek yang perlu

dilakukan perbaikan, baik dari segi sumber daya manusia, bahan, lingkungan, serta metode. Oleh karena itu, diperlukan Upaya perbaikan melalui penyusunan alternatif pemecahan masalah yang bisa dijadikan sebagai acuan dalam meningkatkan efektivitas dan keberlangsungan perbaikan sarana dan prasarana di Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda. Adapun alternatif pemecahan masalah yang diusulkan disajikan pada table 1 dibawah ini:

Tabel 1. Alternatif Pemecahan Masalah

No	Alternatif	Efektif			Efisiensi	Skor	Prioritas
		M	I	V	C		
1.	Melakukan perataan ulang lantai menggunakan material anti-slip pada area yang mengalami kerusakan struktural secara permanen.	5	4	4	2	40	1
2.	Mengimplementasikan platform pelaporan kerusakan sarana yang terintegrasi agar perbaikan dapat dipantau <i>real-time</i> .	4	4	3	2	32	2
3.	Membuat jadwal pemeliharaan rutin seluruh aset fisik sebelum terjadi kerusakan.	4	3	2	3	8	4
4.	Melakukan penataan barang dan peralatan agar ruang kerja terasa lebih luas dan aksesibel.	5	4	4	5	16	3

Berdasarkan hasil dari rumus *matriks reinke* pada table diatas, ditemukan alternatif pemecahan masalah yang mendapatkan prioritas pertama adalah Melakukan perataan ulang lantai menggunakan material anti-slip pada area yang mengalami kerusakan structural secara permanen. Bobot yang diberikan pada kriteria *Magnitude* (M) diberikan sebanyak 5, kriteria *Important* (I) diberikan bobot sebanyak 4, kriteria *Vulnerability* (V) diberikan bobot sebanyak 4, dan kriteria *Cost* (C) diberikan bobot sebanyak 2, dan total akhir untuk alternatif pemecahan masalah ini berjumlah 40 yang berarti menjadi prioritas pemecahan masalah.

Berdasarkan hasil evaluasi, terdapat korelasi yang jelas antarpeningkatan pengetahuan staf dengan efektivitas mitigasi risiko di lapangan. Tenaga kesehatan yang telah mengikuti pendampingan menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) dibandingkan periode sebelumnya. Evaluasi ini memperkuat temuan bahwa pengetahuan merupakan factor krusial bagi perawat dalam mengambil Keputusan klinis yang tepat untuk menghindari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

Kegiatan pengabdian masyarakat mengenai analisis risiko jatuh menggunakan instrument *Job Safety Analysis* (JSA) memiliki keterkaitan fundamental dengan penelitian terdahulu budaya keselamatan pasien (Laily Nur Azizah, 2024) budaya keselamatan merupakan pilar utama dalam ekosistem kesehatan yang bertujuan meminimalisasi risiko klinis dan

mencegah insidenmerugikan, baik bagi pasien maupun organisasi. Penelitian terdahulu memberikan konfirmasi bahwa tingkat pengetahuan petugas berbanding lurus dengan kepatuhan terhadap Standar Oprasional Prosedur (SOP) pencegahan risiko jatuh. Dengan demikian, melalui pendampingan identifikasi bahaya dan stimulasi pembelajaran organisasi yang kontinu, pengabdian ini berperan strategis dalam meningkatkan kesadaran mandiri petugas untuk mereduksi Kejadian Tidak Terduga (KTD) di lingkup pelayanan rumah sakit.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini membuktikan bahwa metode *Job Safety Analysis* (JSA) merupakan instrumen yang sangat efektif untuk memetakan profil risiko jatuh dan cedera pasien secara mendalam dan terukur. Kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa ancaman keselamatan tidak hanya berakar pada kondisi klinis pasien semata, melainkan juga dipengaruhi secara fundamental oleh interaksi antara aspek lingkungan fisik, seperti pencahayaan dan kondisi lantai, dengan fungsionalitas fasilitas pendukung medis. Dampak dari kegiatan pengabdian ini bagi Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah Samarinda merupakan bentuk sinergi profesional yang bertujuan untuk mendiseminasikan kompetensi manajerial bagi Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah guna meningkatkan standar pelayanan secara berkelanjutan. Kolaborasi antara fungsi administrasi dan identifikasi risiko yang mendalam telah menciptakan kerangka kerja yang mendukung terciptanya lingkungan pelayanan yang aman dan terorganisir. Berdasarkan dari identifikasi bahaya di setiap tahapan aktivitas tersebut, kegiatan pengabdian ini berhasil merumuskan strategi pengendalian yang komprehensif, mulai dari perbaikan teknis fasilitas dan penguatan standar operasional prosedur (SOP) mobilisasi, hingga edukasi aktif bagi keluarga pasien sebagai langkah preventif dalam memitigasi insiden secara dini. Secara luas, keberhasilan penerapan JSA ini menegaskan bahwa prinsip manajemen risiko K3 dapat diintegrasikan secara harmonis dengan protokol keselamatan pasien (*patient safety*). Hal ini tidak hanya memacu Rumah Sakit Siaga Al-Munawwarah menuju target *zero accident*, tetapi juga menjadi referensi penting bagi institusi kesehatan lainnya dalam membangun budaya K3 yang berkelanjutan demi menjamin kualitas pelayanan medis yang aman.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta kontribusi dalam penyelesaian pengabdian masyarakat ini. Ucapan terima kasih ini secara khusus disampaikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Mahakam Samarinda yang telah memberikan izin, serta dukungan penuh sehingga kegiatan ini terlaksana dengan baik. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada pihak Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda khususnya kepada Direktur, Pembimbing lapangan serta seluruh staf yang telah memberikan dukungan, bimbingan, serta kemudahan dalam proses pelaksanaan kegiatan. Semoga hasil dari pengabdian masyarakat ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi pihak rumah sakit dan menjadi bahan evaluasi serta masukan dalam meningkatkan efektivitas sarana dan prasarana di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anissa, S. A., & Purnamasari, S. (2026). Identifikasi Bahaya Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) Di Industri Rotan Desa Trangsan Menggunakan Job Safety Analysis (JSA). *Jurnal Teknologi dan Manajemen Industri Terapan*, 5(1), 110-119. <https://doi.org/10.55826/jtmit.v5i1.1459>
- Aprisunadi, A., Bernanda, T., Ifadah, E., & Kalsum, U. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Perawat Dalam Pelaksanaan Standar Prosedur Operasional Pencegahan

- Risiko Jatuh. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 8(2), 131. <https://doi.org/10.32419/jppni.v8i2.448>
- Kadang, J., Karim, F., & Farid, E. S. (2025). *Strategi Optimalisasi Layanan Kesehatan Rumah Sakit*. Deepublish.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Standar Akreditasi Rumah Sakit: Fokus pada Keselamatan Pasien dan Staf*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Lestari, A., Yani, E., Devita, Y., & Nita, Y. (2026). ANALISIS KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN DALAM PELAKSANAAN PATIENT SAFETY DI RUMAH SAKIT Jiwa TAMPAN PROVINSI RIAU. *Jurnal Kesehatan dan Inovasi Medis*, 7(1). <https://ejournals.com/ojs/index.php/jkim/article/view/4700>
- Meisari, A. Winda, Nurhayati, A., & Muhlizardy. (2023). Pemahaman Tenaga Kesehatan Terkait Risiko Pasien Jatuh di Rumah Sakit Health Workers' Understanding of the Risk of Patient Falls in the hospital. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 4(1), 53–58. <https://doi.org/10.36590/v4i1797>
- Dewi Susantri Nengrum, Eroliza, A., & Mahasiswa. (2023). HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN SOP PENCEGAHAN RESIKO JATUH DI RUMAH SAKIT. 1(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.52523/jika.v1i2.78>
- Ikhsan, M. Z. (2022). Identifikasi Bahaya , Risiko Kecelakaan Kerja Dan Usulan Perbaikan Menggunakan Metode Job Safety Analysis (Jsa). X, 42–52. <https://doi.org/https://doi.org/10.55826/tmit.v1i1.13>
- Kevin Hendri, Bayu Anggileo Pramesona, Maya Ganda Ratna, R. L. (2025). *Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. 14, 1887–1891. <https://doi.org/https://doi.org/10.53089/medula.v14i10.1374>
- Laily Nur Azizah, A. N. (2024). Analisis Pengetahuan dan Kepatuhan Perawat dalam Penerapan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura. 8(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.57214/jusika.v8i1.535>
- Maya Handayani, Rizki Yeni Wulandari, Yunina Elasari, A. K. (2024). PENERAPAN RESIKO JATUH TERHADAP PENGETAHUAN PERAWAT DALAM PELAKSANAAN MANAJEMEN PATIENT SAFETY. 2, 95–103. <https://doi.org/https://doi.org/10.63004/mcm.v2i2.373>
- Salma Ega Suwandy, Yanuar Jak, Y. P. S. (2023). Analisis Determinan Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok. 7(3), 203–213. <https://doi.org/https://doi.org/10.52643/marsi.v7i3.3381>
- Siti Mutia Latifah, Apri Sunadi, C. P. (2025). Analisis Faktor-Faktor yang Memengaruhi Penurunan Risiko Cedera Pasien Akibat Jatuh di Rumah Sakit Aulia Jakarta Selatan. 5, 3293–3304. <https://doi.org/https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v5i10.32538>
- Syafira, P., Setiawan, H., & Rizany, I. (2023). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Pencegahan Risiko Jatuh. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 6(2), 95–102. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v6i2.1372>.
- Wijayanti. (2022). Gambaran Pengetahuan Risiko Jatuh Dan Kepatuhan Perawat Tentang Manajemen Risiko Jatuh. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(2), 98–103. <https://journalcenter.org/index.php/klinik/article/view/717>.