

Implementasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit dengan Pendekatan ILO OSHMS 2001

Hafizah Rani Putri Andam Dewi¹⁾, Rizqi Wahyudi²⁾, Rinda Gusvita³⁾

*Teknik Industri, Fakultas Teknologi Industri, Institut Teknologi Sumatera
Jl. Terusan Ryacudu, Jati Agung, Lampung Selatan, 35365, Indonesia^{1), 2), 3)}
E-mail : hafizah.119190037@student.itera.ac.id¹⁾, rizky.wahyudi@ti.itera.ac.id²⁾*,
rinda.gusvita@ti.itera.ac.id³⁾*

ABSTRAK

Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) khususnya pada bidang fasilitas pelayanan sangat dibutuhkan untuk mengurangi terjadinya kecelakaan kerja pada sumber daya manusia yang terlibat. Salah satu cara untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja adalah dengan menerapkan pengendalian risiko bahaya yaitu Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hasil implementasi SMK3, mengetahui sejauh mana tingkat implementasi SMK3 dengan melibatkan pedoman ILO OSHMS 2001, dan memberikan rekomendasi perbaikan sesuai hasil yang diperoleh. Penelitian ini melibatkan 40 responden yang menjawab 30 item pernyataan dan dibagi menjadi 5 elemen ILO OSHMS 2001 yaitu Penilaian Kebijakan, Pengorganisasian, Perencanaan dan Implementasi, Evaluasi dan Tindakan Perbaikan. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tingkat capaian SMK3 untuk seluruh elemen sebesar 86% dan termasuk dalam kategori tingkat antara baik dan sangat baik. Berdasarkan hasil tersebut, diberikan rekomendasi perbaikan sesuai tindakan SMK3 dengan bantuan hierarki pengendalian risiko agar pembahasan lebih terarah dan rekomendasi perbaikan dapat diimplementasikan dengan baik.

Kata Kunci: Rumah Sakit, SMK3, Implementasi, ILO OSHMS 2001.

ABSTRACT

The application of Occupational Safety and Health (K3), especially in the field of service facilities, is needed to reduce the occurrence of work accidents among human resources involved. One way to prevent work accidents is to implement hazard risk control, namely the Occupational Health and Safety Management System (SMK3). This study aims to determine the outcomes of SMK3 implementation, assess the extent of SMK3 implementation using the ILO OSHMS 2001 guidelines, and provide recommendations for improvement based on the results. This research involved 40 respondents who answered 30 statement items and were divided into 5 elements of ILO OSHMS 2001, namely Policy Assessment, Organizing, Planning and Implementation, Evaluation, and Corrective Actions. The results showed that the average SMK3 achievement level across all elements was 86%, placing it in the good-to-very good range. Based on these results, recommendations for improvement are provided using SMK3 actions and a risk control hierarchy, to ensure the discussion is more focused and the recommendations can be implemented properly.

Keywords: Hospital, SMK3, Implementation, ILO OSHMS 2001.

1. Pendahuluan

Kecelakaan pada tempat kerja merupakan salah satu kejadian yang tidak diduga dan biasanya tidak dikehendaki yang mengacaukan suatu proses dari aktivitas yang telah diatur (Refly et al., 2024). Kecelakaan

kerja yang ditimbulkan oleh suatu pekerjaan atau yang dikarenakan oleh pekerjaan merupakan masalah yang timbul dan menyebabkan kerugian tertentu. Kerugian yang ditimbulkan oleh kecelakaan kerja antara lain terdapatnya material yang rusak,

*Corresponding author

jam kerja yang hilang serta timbulnya korban jiwa (Lewaherilla et al., 2022). Semua hal yang mempengaruhi ini terjadi di dalam perusahaan dan ditinjau dengan sistem pengendalian serta inspeksi dari manajemen K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) (Bird & Germain, 1996).

Menurut panduan global Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja, *International Labour Organization* OSH:2001 *Guidelines on Occupational Health and Safety Management System* (OSHMS) (ILO, 2013) menyatakan bahwa sejak tahun 2011, terdapat 337 juta angka kecelakaan kerja yang terjadi dalam setiap tahun menyebabkan 2,3 juta pekerja kehilangan nyawa mereka. Adapun di Indonesia, angka kecelakaan kerja hingga akhir tahun 2015 masih tinggi yaitu 105.182 kasus menurut BPJS Ketenagakerjaan. Kasus-kasus kecelakaan kerja di Rumah Sakit meliputi insiden seperti tertusuk jarum, terpeleset, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) yang tidak sesuai, terkena benda tajam dan lain sebagainya (Arikhman et al., 2020). Fasilitas pelayanan kesehatan yaitu Rumah Sakit merupakan salah satu sarana kerja kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta sebagai peran dalam penunjang kesehatan yang dialami oleh masyarakat. RS HRPAD merupakan salah satu rumah sakit swasta rujukan dengan memperoleh akreditasi Paripurna Tipe C. Selain itu, Rumah Sakit ini termasuk dalam sektor kesehatan yang menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja. Sektor kesehatan sendiri termasuk ke dalam tempat kerja yang dituntut mampu menyediakan dan bisa menerapkan suatu upaya agar sumber daya manusia yang terlibat dapat terhindar dari penyakit kerja, kecelakaan akibat kerja maupun potensi bahaya di tempat kerja (Ivana et al., 2014).

Potensi bahaya ternyata masih terjadi di RS HRPAD yang disebabkan oleh faktor penyakit akibat kerja maupun faktor yang terjadi karena kecelakaan kerja. Berdasarkan hasil awal wawancara pada pihak Unit K3RS, kecelakaan kerja serta penyakit akibat kerja

terjadi selama 1 tahun terakhir dari tahun 2022-2023. Adapun kecelakaan kerja yang terjadi yaitu terdapat perawat yang tertusuk jarum setelah menyuntik pasien, perawat yang tidak sengaja menumpahkan isi botol dan petugas yang terpeleset saat di pembangunan area. Adapun kasus yang terjadi yaitu luka ringan akibat perbaikan pada area tower air di Rumah Sakit, perawat yang terjebak di lift, perawat yang terjatuh dikarenakan lantai basah di Rumah Sakit. Agar bisa mengurangi risiko terjadinya kecelakaan kerja tersebut, diperlukan adanya implementasi SMK3 di Rumah Sakit. Penerapan SMK3RS menjadi hal yang penting untuk memberikan perlindungan kepada para pekerja, mengurangi kejadian kecelakaan dan penyakit akibat kerja, mengurangi biaya yang terkait dengan kecelakaan kerja dan kerusakan, membangun sistem manajemen yang efektif dan efisien, serta dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien atau pengunjung (Matondang, 2022). Untuk memenuhi pencapaian tersebut, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 Rumah Sakit harus mengimplementasikan SMK3 kepada seluruh sumber daya manusia yang terlibat.

Salah satu upaya yang dilakukan dalam menerapkan SMK3 di Rumah Sakit yaitu dengan menggunakan standar ILO OSHMS 2001. ILO OSHMS 2001 (*Occupational Safety and Health Management Systems*) adalah salah satu pedoman internasional yang melaksanakan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja yang dapat diterapkan oleh organisasi atau perusahaan. Standar ini menetapkan bahwa sistem manajemen K3 harus memiliki lima bagian yang telah ditetapkan oleh standar internasional. Bagian tersebut digunakan untuk mendorong terintegrasinya elemen dari sistem manajemen K3 ke dalam kebijakan dan seluruh pengaturan manajemen organisasi. Adapun bagian-bagian tersebut yaitu kebijakan, pengorganisasian, perencanaan dan implementasi, evaluasi serta tindakan perbaikan (Anggraini, 2019).

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka perlunya penerapan SMK3 untuk bisa menekan serendah mungkin angka kecelakaan dan penyakit akibat kerja di sektor kesehatan. Penerapan SMK3 memiliki peran yang sangat penting dalam sektor kesehatan untuk bisa mencapai tujuan *zero accident* (kecelakaan nihil), mengurangi kerusakan kerja dan kerugian finansial, meningkatkan efisiensi dan efektivitas manajemen, serta meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pengunjung atau pasien di Rumah Sakit. Adapun RS HRPAD sebagai objek penelitian kali ini perlu dilakukan penerapan mendalam mengenai SMK3 yang diterapkan di Rumah Sakit tersebut. Terkait dengan penerapan tersebut, RS HRPAD telah mengikuti penerapan sesuai dengan pedoman pemerintah akan tetapi penerapan tersebut masih kurang sehingga perlu dilengkapi dengan SMK3 dengan pedoman ILO OSHMS 2001.

2. Metodologi

Metode penelitian yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif kuantitatif. Metode ini adalah suatu metode dengan mempunyai tujuan terkait deskriptif terhadap suatu keadaan dengan penggunaan angka yang dimulai dari pengumpulan data, penafsiran serta penampilan dan hasilnya (Arikunto, 2006). Adapun dalam penelitian ini, metode tersebut digunakan sebagai alat yang akan

menganalisis persentase level yang didapatkan dari hasil implementasi SMK3 di RS HRPAD Lampung. Adapun analisis data dilakukan dengan menggunakan 5 indikator, indikator tersebut dipakai karena sudah sesuai dengan kebijakan SMK3 yang didapat dari ILO OSHMS 2001. Penggunaan 5 indikator tersebut akan mendapatkan kesimpulan seberapa besar level implementasi SMK3 berbasis pendekatan ILO OSHMS 2001 di RS HRPAD Lampung dengan menggunakan kuesioner. Hasil tersebut juga akan dianalisis oleh peneliti untuk melihat pernyataan yang terkait penerapan SMK3 sudah memenuhi standar sesuai dengan pendekatan ILO OSHMS 2001 dan apakah terdapat hasil yang memerlukan usulan perbaikan ataupun pembaruan.

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. data primer yang didapatkan terkait dengan hasil observasi, wawancara serta analisis terhadap hasil kuesioner mengenai Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di RS HRPAD Lampung. Sedangkan, data sekunder yang didapat yaitu berbagai sumber jurnal terkait dengan laporan penelitian terdahulu berdasarkan objek yang akan diteliti, hasil dokumentasi wawancara serta kuesioner. Kuesioner yang dibuat sesuai dengan pedoman ILO OSHMS 2001 pada Tabel 1.

Tabel 1. Penilaian dengan ILO OSHMS

Penilaian Kebijakan		SS	S	TS	STS
1	Adanya Kebijakan K3RS yang tertulis dan sangat penting di dalam Rumah Sakit				
2	Manajemen kebijakan K3RS berkomitmen penuh untuk melindungi para karyawan di Rumah Sakit				
3	Kebijakan K3 di Rumah Sakit tetap disampaikan bagi para pengunjung ataupun karyawan yang baru dalam orientasi pekerja				
4	Peninjauan dan evaluasi kebijakan K3RS yang dijalani dilakukan secara rutin				
5	Adanya evaluasi kebijakan K3RS setiap tahun				
6	Komunikasi antar pekerja terbuka dan komunikatif				
7	Penerapan kinerja K3RS dilakukan dengan baik dan diberikan penghargaan serta pengakuan setelah melakukan kinerja K3 dengan baik dan benar				
8	Kebijakan K3 yang ada di Rumah Sakit menjelaskan dan melindungi karyawan dalam pencegahan cedera, insiden yang membahayakan serta penyakit yang timbul akibat kerja				
Pengorganisasian		SS	S	TS	STS
1	Pengidentifikasian bahaya dan penilaian risiko dikomunikasikan secara luas dan efisien di dalam Rumah Sakit				
2	Pelatihan K3 di Rumah Sakit disediakan dengan terstruktur dan terjadwal				

3	Sistem Manajemen K3 di Rumah Sakit didokumentasikan dengan baik dan komprehensif				
4	Potensi bahaya dan risiko yang timbul didokumentasikan secara menyeluruh dan jelas				
5	Keterbukaan masalah dalam berkomunikasi terkait K3 dan memberikan respon yang baik untuk karyawan				
6	Identifikasi bahaya dan risiko yang timbul didokumentasikan secara menyeluruh				
Perencanaan dan Implementasi		SS	S	TS	STS
1	Sistem Manajemen K3 di Rumah Sakit dinilai dengan orang yang berkompeten dan diterapkan sesuai standar hukum atau pedoman yang berlaku				
2	Identifikasi dan antisipasi terkait bahaya dan risiko K3 dilakukan di Rumah Sakit				
3	Peninjauan prosedur Sistem Manajemen K3 yang ada di Rumah Sakit dilakukan secara rutin				
4	Adanya program perubahan terkait K3 baik dari internal maupun eksternal tepat sasaran dalam mengidentifikasi bahaya dan risiko yang timbul nantinya				
5	Pengadaan terkait dengan K3 dilakukan sesuai spesifikasi dan regulasi yang dibuat Rumah Sakit (Alat Pelindung Diri dan tanda/rambu peringatan serta alat pemadam kebakaran)				
6	Pemantauan dan pengendalian kinerja K3 selalu dilakukan evaluasi secara teratur (kesiapan dalam tanggap darurat)				
7	Tujuan K3 mengikuti kepatuhan dengan regulasi yang ada dan dilakukan secara konsisten dan jelas				
Evaluasi		SS	S	TS	STS
1	Setiap kinerja K3 yang dijalani di Rumah Sakit memiliki catatan rinci dan analisis data untuk meningkatkan solusi Sistem Manajemen K3 yang baik dan efisien				
2	Inspeksi pekerjaan di dalam lingkungan kerja Rumah Sakit memiliki pengawasan yang mencakup secara luas dan teratur				
3	Kebijakan evaluasi setiap tindakan K3 di Rumah Sakit sudah efektif dan efisien (audit)				
4	Tinjauan manajemen dilakukan dengan resmi didokumentasikan dan melakukan evaluasi Sistem Manajemen K3 secara berkala				
5	Pencegahan bahaya dan protektif dilakukan dengan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) sesuai dengan standar				
6	Manajemen K3RS menyediakan <i>feedback</i> yang komprehensif serta menentukan prioritas K3 dengan perbaikan berkelanjutan				
Tindakan Perbaikan		SS	S	TS	STS
1	Penerapan upaya tindakan yang dilakukan sebelum kejadian terjadi serta setelah kejadian terjadi terkait Sistem Manajemen K3 untuk dipantau di Rumah Sakit				
2	Umpan balik serta keluhan karyawan diterima dan selalu dipertimbangkan serta segera ditanggapi oleh Rumah Sakit				
3	Semua kelemahan yang ada di dalam Sistem Manajemen K3 diidentifikasi dengan baik dan jelas oleh Rumah Sakit				
4	Tindakan korektif (setelah masalah terjadi) dipantau dan diidentifikasi tepat waktu oleh Rumah Sakit				

Populasi dalam penelitian ini adalah SDM RS HRPAD yang berjumlah 412. Berdasarkan hal tersebut untuk menentukan sampel yang akan digunakan peneliti memakai beberapa rujukan ahli. Menurut Hajar, Jumlah sampel dengan hasil angka yang besar, mempunyai tujuan terkait *mean* maupun standar deviasi yang didapatkan mempunyai hal dengan probabilitas tinggi yang mirip dengan *mean* serta standar deviasi dari populasi. Adapun jika sampel yang didapat adalah besar, akan tetapi sampel




dengan jumlah kecil dan diambil dengan acak bisa menggambarkan populasi yang akurat (Arikunto, 2006). Adapun jika memungkinkan memakai rumus dalam penentuan jumlah ukuran sampel, sampel tersebut hanyalah suatu pedoman atau acuan bukan untuk sebagai syarat yang absolut (Alwi, 2015). Berdasarkan hal tersebut, peneliti memutuskan untuk mengambil sampel dengan jumlah responden yaitu sebesar 40 orang.

Pada penelitian ini, pengujian data yang diperlukan yaitu dengan menggunakan lembar penilaian pada pendekatan ILO OSHMS 2001. Pendekatan ini bisa menghasilkan pengukuran sejauh mana implementasi dari SMK3 pada suatu perusahaan. Berikut merupakan perhitungan penilaian ILO – OSH 2001 di setiap indikator dengan menggunakan Persamaan 1 (Effendi et al., 2022).

$$\text{Indeks (\%)} = \frac{\sum \text{Skor Pernyataan}}{\sum \text{Skor Maksimum}} \times 100 \dots\dots (1)$$

Setelah melakukan penilaian, dilakukan lagi perhitungan secara keseluruhan dengan rumus yang sama (Tambun, 2021). Setelah mendapat hasil akhir, dilanjutkan dengan menyimpulkan hasil tersebut terhadap kategori penilaian sebagai pada Tabel 2 (ILO, 2013).

Tabel 2. Kategori Penilaian ILO OSHMS 2001

Nilai (%)	Warna	Keterangan
0 – 49		Sangat buruk sampai dengan buruk
50 – 69		Buruk sampai dengan cukup
> 70		Baik sampai dengan sangat baik

Kategori penilaian ILO OSHMS 2001 terdapat 3 yaitu yang pertama adalah 0 – 49 dengan keterangan buruk sampai dengan sangat buruk. Kedua, yaitu 50 – 69 dengan keterangan buruk sampai dengan cukup.

Terakhir, yaitu dengan nilai >70 dengan keterangan baik sampai dengan sangat baik.

3. Hasil dan Pembahasan

Adapun hasil yang didapatkan dalam penelitian di RS HRPAD, seperti pada Tabel 3, perhitungan tiap nilai elemen yang terdapat di ILO OSHMS 2001. Penilaian ini dihitung dengan menggunakan *software Excel* dan didapat hasil persennya untuk mengetahui elemen tersebut masuk ke dalam kategori jenis merah, orange atau hijau. Berdasarkan Tabel 3, hasil yang didapat pada elemen kebijakan ILO OSHMS 2001, jumlah skor kriteria yaitu sebesar 160 dan skor pemenuhan kriteria pada elemen ini adalah sebesar 135. Jumlah persentase hasil akhir penilaian tersebut adalah sebesar 84,4% dan termasuk dalam kategori warna hijau atau didapatkan hasil baik sampai dengan sangat baik.

Tabel 4 menunjukkan hasil perhitungan tingkat pencapaian elemen penilaian organisasi. Hasil yang didapat pada elemen pengorganisasian ILO OSHMS 2001, jumlah skor kriteria yaitu sebesar 160 dan skor pemenuhan kriteria pada elemen ini adalah sebesar 136. Jumlah persentase hasil akhir penilaian tersebut adalah sebesar 85% dan termasuk dalam kategori warna hijau atau

Tabel 3. Tingkat Pencapaian Elemen Penilaian Kebijakan

Elemen	Indikator	Skor Kriteria	Skor Pemenuhan Kriteria	Tingkat Pencapaian (%)
Penilaian Kebijakan	Kebijakan K3RS tertulis	160	136	85%
	Manajemen kebijakan K3RS	160	129	81%
	Penyampaian kebijakan K3RS	160	137	86%
	Peninjauan dan evaluasi K3RS	160	141	88%
	Evaluasi kebijakan setiap tahun	160	142	89%
	Komunikasi antar pekerja	160	141	88%
	Penerapan kinerja K3RS	160	133	83%
	Kebijakan berisi penjelasan dan perlindungan kepada karyawan	160	121	76%
	Jumlah	160	135	84,4%

didapatkan hasil baik sampai dengan sangat baik.

Tabel 4. Tingkat Pencapaian Elemen Penilaian Pengorganisasian

Elemen	Indikator	Skor Kriteria	Skor Pemenuhan Kriteria	Tingkat Pencapaian (%)
Pengorganisasian	Pengidentifikasian bahaya dan penilaian risiko	160	134	84%
	Pelatihan K3 yang terstruktur	160	140	88%
	Dokumentasi SMK3 dengan baik	160	135	84%
	Dokumentasi bahaya dan risiko secara jelas	160	134	84%
	Keterbukaan masalah dalam berkomunikasi	160	138	86%
	Bahaya dan risiko yang timbul didokumentasikan	160	135	84%
	Jumlah	160	136	85%

Tabel 5. Tingkat Pencapaian Elemen Penilaian Perencanaan dan Implementasi

Elemen	Indikator	Skor Kriteria	Skor Pemenuhan Kriteria	Tingkat Pencapaian (%)
Perencanaan dan Implementasi	SMK3 ditinjau sesuai standar yang berlaku	160	136	85%
	Dilakukan identifikasi dan antisipasi K3	160	142	89%
	Dilakukan peninjauan prosedur SMK3	160	136	85%
	Program perubahan K3 dari internal maupun eksternal	160	138	86%
	Pengadaan K3 sesuai dengan spesifikasi dan regulasi	160	137	86%
	Pemantauan dan pengendalian K3 secara teratur	160	141	88%
	Tujuan K3 dilakukan secara konsisten dan jelas	160	134	84%
Jumlah		160	138	86,5%

Tabel 6. Tingkat Pencapaian Elemen Penilaian Evaluasi

Elemen	Indikator	Skor Kriteria	Skor Pemenuhan Kriteria	Tingkat Pencapaian (%)
Evaluasi	Pemantauan SMK3 secara rinci	160	140	88%
	Inspeksi pekerjaan teratur	160	135	84%
	Kebijakan evaluasi K3 efektif (audit)	160	137	86%
	Tinjauan manajemen	160	141	88%
	Pencegahan bahaya sesuai standar	160	137	86%
	Penyediaan <i>feedback</i> yang komprehensif	160	138	86%
Jumlah		160	138	86,3%

Tabel 7. Tingkat Pencapaian Elemen Penilaian Tindakan Perbaikan

Elemen	Indikator	Skor Kriteria	Skor Pemenuhan Kriteria	Tingkat Pencapaian (%)
Tindakan Perbaikan	Upaya tindakan pencegahan terkait SMK3	160	141	88%
	Umpan balik yang dipertimbangkan	160	137	86%
	Kelemahan diidentifikasi secara jelas	160	142	89%
	Tindakan korektif terpantau dan teridentifikasi	160	142	89%
Jumlah		160	141	87,81%

Hasil perhitungan tingkat pencapaian elemen penilaian perencanaan dan implementasi ditunjukkan pada Tabel 5. Berdasarkan Tabel 5, hasil yang didapat pada elemen perencanaan dan implementasi ILO OSHMS 2001, jumlah skor kriteria yaitu sebesar 160 dan skor pemenuhan kriteria pada elemen ini adalah sebesar 138. Jumlah persentase hasil akhir penilaian tersebut adalah sebesar 86,5% dan termasuk dalam kategori warna hijau atau didapatkan hasil baik sampai dengan sangat baik. Hasil perhitungan tingkat pencapaian elemen penilaian evaluasi ditunjukkan pada Tabel 6.

Berdasarkan hasil yang didapat pada elemen evaluasi ILO OSHMS 2001, jumlah skor kriteria yaitu sebesar 160 dan skor pemenuhan kriteria pada elemen ini adalah sebesar 138. Jumlah persentase hasil akhir penilaian tersebut adalah sebesar 86,3% dan termasuk dalam kategori warna hijau atau didapatkan hasil baik sampai dengan sangat baik. Hasil perhitungan tingkat pencapaian elemen penilaian evaluasi ditunjukkan pada Tabel 7.

Berdasarkan hasil yang didapat pada elemen kebijakan ILO OSHMS 2001, jumlah skor kriteria yaitu sebesar 160 dan skor pemenuhan kriteria pada elemen ini adalah sebesar 141. Jumlah persentase hasil akhir penilaian tersebut adalah sebesar 87,81% dan termasuk dalam kategori warna hijau atau didapatkan hasil baik sampai dengan sangat baik.

Setelah mendapatkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner, dilanjutkan pembahasan per elemen terkait dengan

kecelakaan kerja yang masih terjadi di Rumah Sakit. Berdasarkan hal tersebut, dari kecelakaan kerja yang termasuk dalam elemen ILO OSHMS tersebut akan dilanjutkan penerapan langkah-langkah pengendalian bahayanya dengan menggunakan hirarki pengendalian risiko.

Penilaian dengan menggunakan ILO OSHMS 2001 yaitu penilaian kebijakan K3 mencakup indikator seperti kebijakan yang dipakai, program K3 yang dijalankan dan perlindungan terhadap para karyawan. Mengenai elemen penilaian kebijakan, RS HRPAD mengingatkan dalam setiap ketentuan dan kebijakan K3 diinformasikan serta diberitahukan kepada seluruh karyawan yang bekerja. Informasi yang dilakukan adalah memasang informasi K3 di setiap lantai dan ruangan terkait dengan memberitahukan karyawan agar tetap menjaga keselamatan dengan berhati-hati di lingkungan kerja. Hal ini sesuai dengan hasil pencapaian di indikator ILO OSHMS 2001 terkait dengan penyampaian kebijakan K3RS yang mempunyai nilai sebesar 88%. Kebijakan K3RS tersebut berlaku untuk dilaksanakan dan dipatuhi agar komitmen dan kebijakan yang dibuat dapat menjadi tanggung jawab untuk melindungi karyawan maupun pengunjung di Rumah Sakit.

Terkait dengan hal tersebut, sesuai dengan hasil wawancara dengan pihak K3RS masih adanya kecelakaan kerja yang terlibat dalam hal kebijakan K3. Kecelakaan kerja tersebut terjadi pada tahun 2023 yaitu kasus kejadian lift di Rumah Sakit terperosok yang menyebabkan karyawan dan pasien terjebak

dan tidak bisa keluar. Tindakan yang dilakukan dalam mengatasi bahaya kecelakaan kerja ini yaitu dengan menentukan bagaimana pengendalian risiko bahaya sampai dengan bahaya tersebut dapat diatasi. Jenis pengendalian perancangan teknis dipilih karena Rumah Sakit bisa merancang kembali terkait dengan mesin di tempat kerja yang digunakan untuk mengurangi bahaya jika terjadi lagi. Selain itu, dengan perancangan teknis yang baik lift dapat dirancang dengan komponen yang lebih aman dan efisien. Berdasarkan urutan hirarki pengendalian risiko jika jenis perancangan teknis tidak mengurangi bahaya atau masih terjadinya kecelakaan maka bisa diterapkan jenis pengendalian administratif. Pengendalian jenis ini menerapkan prosedur kerja yang aman dengan pemeriksaan rutin, pelatihan pekerja yang baik dalam memahami risiko dan tindakan, dan pengawasan rutin dan pemantauan kinerja masalah. Hasil dari penerapan pengendalian ini tidak hanya dilihat dari perspektif pengendalian risiko, tetapi juga dilihat dalam konteks implementasi keseluruhan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, penerapan SMK3 dengan menggunakan ILO OSHMS 2001 menunjukkan hasil sebesar 84,4%. Hal ini menunjukkan bahwa sesuai dengan penilaian ILO OSHMS 2001, jika penilaian yang dihasilkan melebihi angka >70% maka penilaian tersebut masuk ke dalam kategori sudah baik. Berdasarkan hasil kategori tersebut dan penerapan kebijakan K3 dengan menggunakan hirarki pengendalian risiko, RS HRPAD bisa menerapkan hirarki pengendalian risiko agar kebijakan K3 bisa dievaluasi secara rutin serta bahaya yang nantinya timbul dapat diatasi dengan cara yang efektif dan benar. Selain itu, dengan memanfaatkan hasil dari implementasi pengendalian risiko, Rumah Sakit dapat memperbaiki dan mengoptimalkan upaya dalam menjaga lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi semua karyawan serta pasien.

Pihak K3RS memiliki penilaian pengorganisasian dalam mematuhi penerapan dari SMK3. Penilaian dengan menggunakan ILO OSHMS 2001 terkait dengan pengorganisasian mencakup hal yaitu tanggung jawab, kompetensi, pelatihan, dokumentasi K3 serta komunikasi. Mengenai hal pengorganisasian, Rumah Sakit melibatkan penilaian risiko elemen pengorganisasian yaitu terdapat pelatihan K3. Pelatihan K3 ini hal yang dilakukan adalah simulasi damkar, *code red*, tanggap darurat pada bencana serta huru-hara (demo). Hasil penilaian pengorganisasian yang dilakukan dengan pengisian kuesioner penerapan SMK3 berdasarkan ILO OSHMS 2001 memiliki nilai persentase sebesar 85%. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pihak K3RS, terdapat salah satu kecelakaan kerja yang terkait dengan pengendalian dalam pelatihan K3. Kecelakaan tersebut yaitu situasi *code red* yang terjadi pada saat kondisi rumah sakit sedang beroperasi. Situasi kecelakaan kerja yang timbul diketahui yaitu terjadinya ledakan beberapa kali pada bagian divisi yang menangani mesin dan listrik pada rumah sakit.

Berdasarkan kasus kecelakaan kerja, pengendalian risiko jenis eliminasi, substitusi dan perancangan teknis dilewati karena tidak cocok dalam situasi kecelakaan kerja. Eliminasi risiko pada situasi *code red* di Rumah sakit yang mengancam nyawa sering kali tidak mungkin dilakukan. Substitusi risiko tidak digunakan dalam situasi karena memperkirakan bagaimana karakteristik darurat yang dihadapi. Berdasarkan hal tersebut, maka dipilih jenis pengendalian administratif dan alat pelindung diri karena prioritas utama terkait dengan tanggap darurat adalah evakuasi cepat, pengamanan area, dan perlindungan terhadap SDM serta pasien.

Jenis pengendalian administratif dalam kecelakaan kerja ini yaitu pengendalian yang mencakup kebijakan, prosedur serta tindakan manajemen yang telah dirancang dengan efektif dalam menangani situasi bahaya. Selain itu berdasarkan urutan hirarki

pengendalian risiko jika pengendalian administratif tidak efektif, maka dapat dilakukan langkah terakhir pada hirarki pengendalian risiko yaitu alat pelindung diri (situasi tanggap darurat). Jenis pengendalian yang terakhir ini merupakan pengendalian yang dilakukan dengan pengendalian lain untuk bisa mematikan keamanan dari bahaya yang ditimbulkan. Selain itu, elemen pengorganisasian dalam SMK3 di RS HRPAD sudah terintegrasi baik secara keseluruhannya. Elemen pengorganisasian ini selain mencakup hal pemahaman terkait pengorganisasian terdapat juga pelatihan K3 yang disediakan secara terstruktur dan terjadwal, pendokumentasian K3 serta laporan form dengan detail kejadian yang lengkap. Berdasarkan hal itu pula, langkah-langkah dalam hirarki pengendalian risiko dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam mengantisipasi timbulnya kecelakaan kerja di masa mendatang yang berkaitan dengan elemen pengorganisasian seperti penilaian bahaya dan risiko, SOP dan dokumentasi terkait dengan K3 secara lengkap.

Penilaian dengan menggunakan elemen perencanaan dan implementasi memiliki beberapa cakupan yang meliputi peninjauan, kepatuhan, perencanaan dan prosedur dengan berkaitan SMK3. RS HRPAD dengan penilaian yang mencakup perencanaan dan implementasi ILO OSHMS 2001 memiliki hasil nilai yaitu sebesar 86,5%. Penilaian peninjauan bertujuan untuk identifikasi kondisi yang ada serta sumber bahaya yang berkaitan dengan kegiatan kerja. Selain itu, peninjauan berguna untuk penilaian terkait dengan efisiensi serta efektivitas sumber daya manusia yang terdapat di lingkungan kerja. Hasil dari peninjauan K3 menjadi bahan masukan dalam perencanaan dan pengembangan SMK3 untuk selanjutnya (Alimuddin, 2010). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap unit K3RS, terdapat penyakit akibat kerja yang terjadi di tahun 2022-2023. Penyakit akibat kerja tersebut antara lain adalah muntah, mual, demam, tifus, dan *gerd*. Penyakit akibat kerja tersebut biasanya ditimbulkan oleh

infeksi, bakteri yang terpapar di rumah sakit, kelelahan saat bekerja dan mengalami tekanan kerja yang tinggi. Penyakit-penyakit ini sendiri bisa disebabkan oleh faktor lingkungan kerja, makanan, kebersihan serta faktor yang berkaitan dengan individu itu sendiri. Tindakan yang dilakukan dalam mengatasi terpapar nya oleh penyakit akibat kerja dengan menggunakan hirarki pengendalian risiko. Berdasarkan kasus penyakit akibat kerja, jenis pengendalian risiko yang digunakan dalam hal ini yaitu kelima tingkatan hirarki pengendalian risiko itu sendiri.

Eliminasi risiko dapat dilakukan dengan mengidentifikasi dan menghilangkan sumber kontaminasi dari penyakit. Kedua, yaitu menggunakan substitusi dengan mencari cara lain yang lebih aman. Ketiga, yaitu dengan menggunakan perancangan teknis. Perancangan teknis dapat melibatkan pengaturan lingkungan kerja dan fasilitas dari Rumah Sakit agar lebih ergonomis dan aman bagi karyawan maupun pasien. Keempat, yaitu dengan menggunakan pengendalian administratif dalam prosedur dalam mengurangi risiko. Kelima, yang terakhir yaitu penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) untuk penyesuaian karyawan dari paparan penyakit (Arikhman et al., 2020). APD merupakan pengendalian penting sebagai lapisan tambahan terkait perlindungan di Rumah Sakit.

Adapun elemen perencanaan dan implementasi dalam SMK3 di RS HRPAD sudah terintegrasi baik secara keseluruhannya. Elemen perencanaan dan implementasi ini selain mencakup hal terkait dengan peninjauan juga terdapat kepatuhan terhadap prosedur K3 serta kesiapan dalam menghadapi perencanaan prosedur dengan SMK3. Oleh karena itu, hal ini ditunjukkan dari hasil penilaian elemen perencanaan dan implementasi termasuk dalam kategori antara baik dan sangat baik. Berdasarkan hal itu juga, untuk mengantisipasi penyakit akibat kerja yang terjadi, Rumah Sakit diharapkan perencanaan dan implementasi hirarki pengendalian risiko. Hirarki pengendalian

risiko sendiri bukan hanya diterapkan dalam pengendalian fisik tetapi dapat juga diterapkan penyakit akibat kerja. Perencanaan dan implementasi ini juga dapat membuat lingkungan kerja yang aman, sehat dan nyaman bagi karyawan.

Penilaian evaluasi yang dilakukan terhadap penerapan SMK3 dengan ILO OSHMS 2001 memiliki nilai sebesar 86,3%. Berdasarkan penilaian ini, elemen evaluasi memiliki hal penting yaitu inspeksi pekerjaan sesuai dengan peraturan perusahaan, kesesuaian APD yaitu penyediaan dan kesiapan, audit SMK3 yang dilakukan satu kali dalam setahun dan prioritas K3. RS HRPAD di salah satu misi nya mengungkapkan bahwa “Memberikan perlindungan keselamatan kerja terhadap seluruh staf dan karyawan”, oleh karena itu prioritas K3 sangat penting dalam mewujudkan salah satu SMK3 yang ada di Rumah Sakit. Terkait dengan perihal prioritas K3, Rumah Sakit mempunyai tanggapan darurat dalam mempekerjakan karyawannya. Salah satu contoh kecelakaan yang terjadi di Rumah Sakit tersebut dan ditanggapi dengan cepat yaitu terdapatnya kasus karyawan yang terpeleset dan terkena jarum suntik di lingkungan kerja Rumah Sakit. Pengendalian risiko yang sesuai dengan kasus kecelakaan tersebut yaitu dengan hirarki pengendalian risiko jenis perancangan teknis, pengendalian administratif dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Jenis pengendalian eliminasi dan substitusi dilewati karena bahaya tersebut hanya bisa dikurangi dan menggunakan perubahan.

Jenis pengendalian perancangan teknis yaitu dengan melakukan pencegahan risiko pada akar penyebab dan perancangan yang baik agar risiko berulang tidak akan terulang kejadian. Selain itu, pengendalian administratif dalam situasi ini dapat diterapkan evaluasi terkait prosedur kerja yang aman. Hal ini mencakup kebijakan, prosedur serta tindakan manajemen yang telah dirancang dengan efektif dalam menangani situasi bahaya. Pelatihan dan kesadaran juga dibutuhkan untuk mengurangi risiko potensial

dari bahaya yang timbul. Selain itu, dapat dilakukan langkah terakhir pada hirarki pengendalian risiko yaitu alat pelindung diri. Terkait dengan hal ini, perlindungan individu (karyawan) dapat diterapkan jika berada dalam kontak langsung dengan bahaya tersebut.

Tindakan perbaikan yang dilakukan oleh RS HRPAD telah dijalankan dengan baik sesuai dengan hasil ILO OSHMS 2001. Penilaian terhadap tindakan perbaikan menggunakan kuesioner terhadap implementasi SMK3 dengan ILO OSHMS 2001 menghasilkan nilai sebesar 87,81%. Penilaian ini berfokus pada perbaikan berkelanjutan yang akan diimplementasikan. Terkait dengan hal ini, tindakan perbaikan harus mengevaluasi dan memperbaiki ketetapan yang belum tercapai dalam pelaksanaan SMK3. Pelaksanaan tindakan perbaikan mempertimbangkan tindakan korektif yaitu tindakan untuk menghilangkan faktor yang menjadi penyebab suatu kejadian. Setiap tindakan korektif harus dianalisis dan dinilai berdasarkan hasil pengauditan SMK3. Penentuan waktu tindakan korektif di RS HRPAD disesuaikan dengan *output* dari tindakan perbaikan dan dihubungkan terhadap pemenuhan SMK3 di Rumah Sakit.

Tindakan perbaikan memiliki peran penting dalam menentukan tindakan korektif saat menerapkan SMK3. Pemantauan kinerja dilakukan di dalam RS HRPAD terkait dengan pelaksanaan pencegahan dan identifikasi risiko. Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, umpan balik berperan penting dalam perencanaan implementasi dan evaluasi. Saran dan kritik dari karyawan yang bekerja di lingkungan kerja sangat penting pula dalam mengimplementasikan tindakan perbaikan. Oleh karena itu, keluhan atau saran dari karyawan harus dinilai, diperhatikan serta didiskusikan agar tindakan perbaikan dapat diintegrasikan ke dalam SMK3 di Rumah Sakit.

4. Kesimpulan

RS HRPAD dalam penerapan SMK3 dengan menggunakan ILO OSHMS 2001 sudah terintegrasi dengan baik serta mendapat hasil persentase 84,4% untuk penilaian kebijakan, 85% untuk pengorganisasian, 86,5% untuk perencanaan dan implementasi, 86,3% untuk evaluasi dan tindakan perbaikan sebesar 87,9%. Adapun level penerapan SMK3 dengan ILO OSHMS 2001 yang dihasilkan oleh RS HRPAD adalah sejumlah 86%. Hasil ini menunjukkan bahwa level berada di kategori Hijau dengan keterangan nilai ($> 70\%$) antara baik dan sangat baik. Berdasarkan hasil tersebut, RS HRPAD perlu menerapkan evaluasi yang berkelanjutan dan rutin untuk bisa mempertahankan implementasi yang sudah baik. Selain itu, terdapat beberapa rekomendasi perbaikan terhadap penerapan SMK3 di RS HRPAD di 5 elemen yang telah diteliti dengan menggunakan hirarki pengendalian risiko. Pada elemen pertama yaitu penilaian kebijakan, digunakan penerapan hirarki pengendalian risiko jenis perancangan teknis dan administratif. Untuk elemen pengorganisasian, menggunakan penerapan hirarki pengendalian risiko jenis pengendalian administratif dan alat pelindung diri (situasi tanggap darurat). Mengenai rekomendasi perbaikan yang dibutuhkan untuk elemen perencanaan dan implementasi yaitu penerapan hirarki pengendalian risiko dengan seluruh tingkatan yaitu eliminasi, substitusi, perancangan teknis, pengendalian administratif dan alat pelindung diri. Untuk elemen evaluasi, Rumah sakit perlu menerapkan hirarki pengendalian risiko jenis perancangan teknis, pengendalian administratif dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Terkait untuk elemen tindakan perbaikan, Rumah Sakit diharapkan menerapkan pembuatan form ketidaksesuaian yang berisi deskripsi bahaya dan bagaimana pencegahan serta tinjauan ulang tindakan yang akan dilakukan nantinya.

Daftar Pustaka

Alimuddin, F. (2010). Penerapan Sistem

Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Tarakan Tahun 2010 (Penelitian Kualitatif). In *Skripsi*. Universitas Islam Negara Alauddin.

Alwi, I. (2015). Kriteria Empirik dalam Menentukan Ukuran Sampel Pada Pengujian Hipotesis Statistika dan Analisis Butir. *Formatif: Jurnal Ilmiah Pendidikan MIPA*, 2(2), 140–148. <https://doi.org/10.30998/formatif.v2i2.95>

Anggraini, R. D. (2019). *Analisis Penerapan SMK3 Pada Karyawan PT Pupuk Sriwidjaya Palembang Bagian Pengelasan Dalam Upaya Pencegahan Kecelakaan Di PT Pupuk Sriwidjaya Palembang Tahun 2019*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Arikhman, N., Mutmainah, S. K., & Angelia, I. (2020). Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Program Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Dareh. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(2), 237–246. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.771>

Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.

Bird, F. E., & Germain, G. L. (1996). *Practical Loss Control Leadership*. International Loss Control Institute. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:167088882>

Effendi, M., Surya, P., & Rimbano, D. (2022). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Sebagai Peran Pencegahan Kecelakaan Kerja Di Pt Konsul Perdana Indonesia Area Lubuklinggau. *Jurnal Media Ekonomi (JURMEK)*, 27(3), 68–78. <https://doi.org/10.32767/jurmek.v27i3.1812>

ILO. (2013). *Audit matrix for the ILO guidelines on occupational safety and health management systems (ILO-OSH 2001) / - Labordoc* (First Edit). ILO Publications. <http://labordoc.ilo.org/record/456938?ln>

=en%0Ahttp://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2013/113B09_60_engl.pdf

- Ivana, A., Widjasena, B., & Jayanti, S. (2014). Analisa Komitmen Manajemen Rumah Sakit (RS) Terhadap Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada RS Prima Medika Pematang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 2(1), 35–41. <https://doi.org/10.14710/jkm.v2i1.6372>
- Lewaherilla, N. C., Sriagustini, I., Kusmindari, C. Des, Setiawan, H., Puspandhani, M. E., Saptaputra, S. K., Wahyurianto, Y., Della, R. H., Akbar, H., Pramana, C., Pasmawati, Y., Erick A, Y. P., Dewadi, F. M., & Widiastuti, F. (2022). *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja* (Agustiawan (ed.)). Penerbit Media Sains Indonesia.
- Matondang, A. S. (2022). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit Ibu Dan Anak Artha Mahinrus Medan [Universitas Islam Negeri Sumatera Utara]. In *Skripsi*. <https://dataindonesia.id/sektor-riil/detail/angka-konsumsi-ikan-ri-naik-jadi-5648-kgkapita-pada-2022>
- Refly, A., Miswari, N., & Wahyudi, R. (2024). Analisis Tingkat Pemenuhan Manajemen dan Sistem Proteksi Kebakaran di Gedung Laboratorium Teknik 2. *Teknoin*, 29(1), 39–47. <https://doi.org/10.20885/teknoin.vol29.is1.art5>