

IDENTIFIKASI ISO 45001:2018 DENGAN PENDEKATAN GAP ANALYSIS DAN PDCA DI RS RAAMX

Rizqi Wahyudi¹⁾, Reza Annisa Aina'il Mardiyah²⁾, Andhyka Tyaz Nugraha³⁾

^{1,2,3)} Prodi Teknik Industri, Fakultas Teknologi Industri, Institut Teknologi Sumatera

Email : rizky.wahyudi@ti.itera.ac.id

Abstrak, RS RAAMX adalah salah satu rumah sakit swasta yang masih terdapat beberapa masalah KAK dan PAK dalam waktu beberapa tahun ini. Berdasarkan masalah KAK dan PAK yang ada tersebut, RS perlu mengevaluasi dan melaksanakan SMK3 berdasarkan standar yang ada, diantaranya menekankan pada ISO 45001:2018. ISO 45001:2018 adalah Standar Internasional yang didalamnya memiliki elemen-elemen penilaian pada SMK3. Tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui seberapa besar kesenjangan yang ada antara ISO 45001:2018 dan penerapan SMK3 yang sudah dilakukan dan diterapkan pada RS RAAMX dengan menggunakan pendekatan *Gap Analysis*. Pendekatan *Gap Analysis* dinilai efektif melalui observasi yang dibuat secara terstruktur dan menghasilkan saran perbaikan yang sesuai. Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan dengan perhitungan *Gap Analysis* didapatkan nilai sebesar 6%. Nilai yang dihasilkan dari perhitungan menunjukkan seberapa besar kesiapan RS RAAMX dalam penerapan dan implementasi ISO 45001:2018. RS RAAMX juga harus melakukan beberapa perbaikan berkelanjutan khususnya pada klausul 4.4, klausul 7.2, klausul 7.3, klausul 7.5.2, klausul 8.1.2, klausul 8.3, dan klausul 9.1.2.

Kata Kunci : Rumah Sakit, *Gap Analysis*, Klausul, ISO 45001:2018

PENDAHULUAN

Perusahaan membutuhkan sumber daya manusia yang handal dalam setiap proses organisasinya dan hal itu merupakan sesuatu yang urgen dalam sebuah organisasi. Sehingga lapangan pekerjaan yang tersedia memiliki interaksi yang erat terhadap komponen perusahaan. Interaksi yang sangat sering terjadi diantara komponen-komponen yang ada dapat menyebabkan terjadinya penyakit yang disebabkan oleh kerja dan juga kecelakaan kerja lainnya. Hal ini menuntut kualifikasi yang dibutuhkan perusahaan harus baik sehingga sejalan dengan tingkat Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) (Darwis et al., 2020). Laporan tahunan Menaker dan BPJS Ketenagakerjaan, tahun 2020 tercatat di Indonesia jumlah kasus kecelakaan kerja mencapai 177.000 dan melonjak pada November 2022 hingga mencapai 265.334 kasus (Mediana, 2024). Angka kecelakaan kerja yang tinggi berdampak terhadap angka kerugian perusahaan mencapai 4% (Wahyuni et al., 2018). Angka persentase tersebut merupakan angka yang dihasilkan dari risiko tanggungan perusahaan antara lain bersumber dari biaya asuransi, fasilitas, maupun pengobatan dikarenakan oleh kecelakaan kerja (Refly et al., 2024).

Angka kecelakaan kerja di Indonesia yang merupakan salah satu negara

berkembang merupakan salah satu yang tinggi yang disebabkan beberapa faktor antara lain abai dengan prosedur kerja, kurangnya pelatihan dan edukasi, kondisi fisik yang kurang fit dan peralatan yang digunakan kurang aman (Markkanen, 2004). Hal ini disebabkan oleh sumber daya manusia yang masih belum memahami arti pentingnya K3 sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku di Indonesia (A. Saputra et al., 2023). Perlunya dalam mengelola sumber daya manusia dengan baik diharapkan menghasilkan kerja yang optimal dalam upaya mencapai tujuan organisasi atau perusahaan (Meilisa et al., 2023). Pengelolaan sumber daya manusia yang bisa dilakukan, salah satunya adanya Sistem Manajemen K3 (SMK3) sebagai pedoman dalam pengelolaan yang tersencana dan sistematis di perusahaan atau organisasi (Yeni et al., 2023). Di Indonesia, peraturan hukum mengenai K3 diantaranya berupa Undang-Undang, Keputusan dan Peraturan Presiden, serta Peraturan Menteri Tenaga Kerja. Secara umum, K3 juga dilihat dalam *Occupational Health and Safety Assessment Series* (OHSAS) 18001 dan diganti dengan *International Organization for Standardization* (ISO) 45001 di tahun 2018 (Sarbiah, 2023).

Rumah Sakit (RS) RAAMX, merupakan salah satu Rumah Sakit Swasta yang ada di

Bandar Lampung. Rumah Sakit ini berupaya memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar nasional, salah satu caranya adalah terus meningkatkan sarana dan prasarana K3 dengan tujuan untuk melindungi dokter, perawat, karyawan, maupun pasien. Hal tersebut tertuang di salah satu visinya yaitu berupaya untuk mewujudkan kesejahteraan dan memberikan perlindungan hukum maupun keselamatan kerja kepada seluruh pihak internal maupun penerima manfaat dari Rumah Sakit.

Rumah Sakit sebaiknya terus memberikan peningkatan dalam hal perlindungan K3 dengan adanya Komite K3RS (Amelian & Johan, 2024). Meskipun Komite K3RS telah menerapkan pengelolaan K3, kasus kecelakaan akibat kerja (KAK) dan penyakit akibat kerja (PAK) masih ditemukan. Meskipun kondisi tersebut masih ditemukan yang dampaknya merugikan, RS RAAMX tetap melakukan kontrol K3 dengan sistem kontrol yang ditetapkan. Pelaksanaan program K3 tersebut dievaluasi dan diidentifikasi oleh Komite K3RS dengan tujuan mengurangi risiko bahaya pada RS RAAMX. Komite K3RS melakukan evaluasi terhadap risiko bahaya berdasarkan kemungkinan yang terjadi terhadap KAK dan PAK (Atiyah & Wibowo, 2023). Kemungkinan yang terjadi terhadap KAK dan PAK dapat disebabkan akibat dari kelalaian perusahaan atau organisasi dalam pelaksanaan program K3 ataupun akibat dari ketidaktahuan sumber daya manusia yang ada di RS RAAMX terhadap pelaksanaan program K3. Kelalaian perusahaan atau organisasi terhadap program K3 dinilai memiliki gap dan belum sesuai dengan penilaian klausul ISO 45001:2018 khususnya mengenai perencanaan dalam mengendalikan bahaya risiko.

Seluruh perusahaan atau organisasi termasuk salah satunya RS RAAMX perlu menerapkan implementasi program K3 sebagaimana yang telah dijelaskan pada ISO 45001:2018 mengenai SMK3. ISO 45001:2018 menjadi pedoman bertaraf Internasional dan ISO 45001:2018 juga memiliki langkah dalam upaya penyempurnaan kepada perusahaan atau organisasi yang mengimplementasikan program K3 (Y. K. Saputra & Sampurno, 2022). ISO 45001:2018 dirancang secara

khusus untuk menangani permasalahan yang terjadi akibat kecelakaan kerja ataupun penyakit yang terjadi akibat kerja pada lingkungan perusahaan atau organisasi secara detail dan juga mendalam (Hakim & Haryana, 2021). Salah satu cara yang dapat digunakan dalam mengidentifikasi penerapan ISO 45001:2018 di perusahaan yaitu dengan menggunakan metode *Gap Analysis* (Kadir et al., 2021). Metode *Gap Analysis* memudahkan proses dalam mengidentifikasi kesenjangan yang ada antara penerapan program K3 di perusahaan terhadap elemen-elemen atau klausul-klausul pada ISO 45001:2018 [9]. Metode *Gap Analysis* dalam penerapannya dianggap efektif dikarenakan observasi yang dilakukan dibuat lebih terstruktur (Rahma & Rezeki, 2024) sesuai dengan ISO 45001:2018. Selain itu juga, ISO 45001:2018 memiliki pola dalam perbaikan menggunakan PDCA (*plan, do, check, action*) sehingga dapat membantu perusahaan atau organisasi dalam melakukan perbaikan. Oleh karena itu, penelitian yang dilakukan ini akan mengkaji lebih lanjut terhadap bagaimana penerapan ISO 45001:2018 dalam pelaksanaan SMK3 di RS RAAMX dengan menggunakan metode *Gap Analysis* yang kemudian akan memberikan saran perbaikan berdasarkan PDCA.

METODE

Tahap pertama dimulai dengan menyebar kuesioner kepada responden. Populasi pada penelitian ini yang dijadikan sebagai objek yaitu sumber daya manusia yang ada di RS RAAMX berjumlah 412 orang. Dengan jumlah populasi tersebut yang cukup banyak, maka sampel yang akan digunakan merujuk pada Creswell (Creswell, 2009), bahwa pedoman ukuran sampel menggunakan kuesioner yang memadai ada pada rentang 20 – 30 responden. Creswell dan peneliti lainnya mengatakan responden paling banyak adalah 30 responden untuk syarat wawancara agar mencapai teoritis penelitian. Sehingga pada penelitian ini menggunakan 20 – 30 responden dan responden tersebut memiliki kriteria yang dibutuhkan dalam penelitian ini seperti memahami pelaksanaan program K3.

Tabel 1. Penilaian Iso 45001 : 2018 di RS

Klausul	Requirement	Ya	Tidak
4.1	Memahami organisasi dan konteksnya		
	Rumah Sakit telah menetapkan tujuan yang mempengaruhi pencapaian budaya K3 sesuai yang diharapkan		
4.2	Memahami kebutuhan maupun harapan seluruh pihak terkait		
	Rumah Sakit telah menetapkan: a) Pekerja yang memiliki <i>job desc</i> relevan dengan K3, b) Kebutuhan yang relevan sebagai persyaratan pekerja.		
4.3	Menentukan ruang lingkup SMK3		
	Rumah Sakit telah mempertimbangkan: a) Isu eksternal dan internal K3, b) Mempertimbangkan kegiatan K3 yang dilakukan.		
4.4	SMK3 Rumah Sakit telah menetapkan, mengimplementasikan, serta memelihara SMK3 sesuai dengan standar yang berlaku		
5.1	Kepemimpinan dan komitmen		
	Rumah Sakit telah memiliki sistem manajemen yang berkomitmen dan mampu memimpin hal-hal terkait penerapan K3		
5.2	Kebijakan K3 Kebijakan K3 Rumah Sakit terdapat: a) Informasi yang didokumentasikan, b) Dikomunikasikan kepada seluruh pihak, c) Dilakukan peninjauan secara rutin.		
5.3	Peran, tanggung jawab dan otoritas organisasi		
	Manajemen Rumah Sakit telah memiliki wewenang untuk: a) Memastikan budaya K3 sesuai dengan ketetapan, b) Melaporkan kinerja unit K3RS kepada manajemen organisasi.		
5.4	Partisipasi, konsultasi dan representasi		
	Rumah Sakit telah menetapkan alur dan prosedur yang efektif terhadap pelaksanaan K3 kepada seluruh pekerja dan pihak terkait		
6.1.1	Tindakan dalam mengatasi risiko dan peluang		
	Rumah Sakit telah mempertimbangkan isu-isu SMK3 seperti: a) Jaminan bahwa K3 dapat mencapai hasil yang maksimal termasuk pada keselamatan dan kesehatan di lingkungan kerja, b) Mencegah dampak yang tidak diinginkan, c) Memberikan perbaikan yang berkelanjutan secara berkala.		
6.1.2	Tindakan dalam mengatasi risiko dan peluang Rumah Sakit telah memastikan bahwa proses identifikasi bahaya melibatkan seluruh pekerja dan pihak terkait		
6.1.3	Ketentuan persyaratan hukum dan lain sebagainya		
	Rumah Sakit telah mengelola administrasi berupa: a) Persyaratan secara hukum, memastikan bahwa terdokumentasi dengan baik, dan diperbarui secara konsisten, b) Terpenuhinya persyaratan tersebut dengan cara yang dirancang Rumah Sakit.		
6.2.1	Tujuan K3 Rumah Sakit telah memiliki tujuan dan fungsi K3 guna meningkatkan SMK3 sehingga mencapai perbaikan yang berkelanjutan		
6.2.2	Perencanaan dalam mencapai tujuan K3 Rumah Sakit dalam mencapai tujuan K3 telah mengidentifikasi beberapa hal seperti: a) 5W + 1H,		

Klausul	Requirement	Ya	Tidak
	b) Proses pemantauan jika menggunakan indikator pengukuran, c) Proses evaluasi, d) Tindakan K3.		
7.1	Sumber Daya Rumah Sakit telah menyediakan sumber daya yang dibutuhkan dalam implementasi dan pemeliharaan SMK3 (misal: unit khusus K3)		
7.2	Kompetensi Rumah Sakit telah: a) Menentukan kompetensi yang dibutuhkan dalam mempengaruhi kinerja K3 di lingkungan kerja, b) Memastikan pekerja berasal dari orang yang berkompeten dan ahli di bidang K3, c) Mengambil tindakan dan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan, d) Mengelola informasi kompetensi yang didokumentasikan dengan memperhitungkan: ➤ Peran dan tanggung jawab yang telah ditugaskan, ➤ Kemampuan dalam pengalaman, bahasa, maupun aksara, ➤ Memperbarui kompetensi yang dibuat, ➤ Evaluasi kompetensi pekerja sesuai kompetensi yang ditentukan.		
7.3	Kesadaran Pekerja yang mengelola terkait K3RS, telah memperhatikan dan menyadari urgensi: a) Kebijakan K3, b) Kontribusi dalam peningkatan SMK3, c) Konsekuensi jika terdapat ketidaksesuaian dalam implementasi SMK3, d) Menerima dan menguasai informasi terhadap suatu insiden.		
7.4	Informasi dan Komunikasi Rumah Sakit telah memberikan ketentuan dalam berkomunikasi kepada unit K3RS maupun eksternal RS seperti: a) Informasi yang akan disebarluaskan, b) Cara berkomunikasi agar informasi tersampaikan sesuai keinginan, c) Dengan siapa berkomunikasi: ➤ Internal (termasuk berbagai tingkatan dan fungsi organisasi), ➤ Eksternal (pengunjung ataupun pihak eksternal lainnya).		
7.5.1	Informasi Dokumentasi Dokumentasi K3 organisasi meliputi: a) Elemen K3, b) Sesuai standar SMK3, c) Mendokumentasikan informasi yang dibuat organisasi sebagai peningkatan kinerja K3.		
7.5.2	Membuat dan melakukan pembaharuan administrasi Rumah Sakit telah memperhatikan: a) Identifikasi dan deskripsi seperti judul, tanggal, penulis, dan lain sebagainya, b) Format dan media, c) Telah disetujui pihak yang bersangkutan.		
7.5.3	Kontrol informasi yang terdapat dalam dokumentasi Rumah Sakit telah menangani: a) Proses distribusi informasi, b) Penyimpanan dan pengelolaan dokumentasi, c) Kontrol perubahan dokumentasi terkait.		
8.1.1	Perencanaan serta pengendalian operasional K3		

Klausul	Requirement	Ya	Tidak
	Rumah Sakit telah merencanakan dan mengimplementasikan program K3		
8.1.2	Hirarki Kontrol		
	Rumah Sakit telah menggunakan hirarki dalam: a) Mengurangi risiko bahaya baik terhadap alat, bahan maupun operasional lainnya, b) Melakukan kontrol rekayasa (<i>engineering</i>), c) Melakukan kontrol administratif, d) Menggunakan APD .		
8.2	Manajemen perubahan		
	Rumah Sakit telah merancang dan mengelola pembaharuan pada K3 agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan		
8.3	Outsourcing (alih daya)		
	Rumah Sakit telah memastikan <i>outsourcing</i> dapat mempengaruhi K3 berdasarkan jenis maupun tingkat pengendalian yang diterapkan		
8.4	Pengadaan		
	Rumah Sakit telah memperhatikan dan menyediakan kontrol pengadaan terhadap produk, peralatan, dan lain sebagainya sesuai persyaratan SMK3		
8.5	Kontraktor		
	Rumah Sakit telah mengidentifikasi bahaya yang timbul dari: a) Kegiatan kontraktor dan operasional pekerja organisasi, b) Kegiatan organisasi dan operasional pekerja kontraktor, c) Kegiatan organisasi dan operasional pihak-pihak yang terlibat di sekitarnya.		
8.6	Kesiapsiagaan tanggap darurat		
	Rumah Sakit telah: a) Mengidentifikasi situasi darurat, b) Menyusun respon pada situasi darurat, c) Melakukan pengujian berkala terhadap latihan situasi tanggap darurat, d) Melakukan evaluasi dan revisi terhadap situasi darurat maupun latihan yang telah dilaksanakan, e) Menyediakan informasi yang relevan dan bisa diakses oleh seluruh pekerja organisasi maupun pengunjung.		
9.1.1	Pemantauan, pengukuran, analisa maupun evaluasi		
	Rumah Sakit telah menetapkan: a) Hal yang harus dipantau agar memenuhi syarat SMK3 seperti operasional, pengendalian operasional, maupun langkah dalam mencapai tujuan K3 organisasi, b) Metode dalam proses pemantauan, pengukuran, analisa dan evaluasi, c) Hasil dari proses pemantauan, pengukuran, analisa dan evaluasi yang dikomunikasikan.		
9.1.2	Evaluasi kepatuhan		
	Rumah Sakit telah menerapkan dan memelihara budaya K3 sebagai evaluasi terhadap kepatuhan syarat dan hukum yang berlaku		
9.2.1	Tujuan audit internal		
	Rumah Sakit telah melakukan audit SMK3 sesuai dengan kebijakan dan ketentuan RS maupun kebijakan Standar Internasional yang secara konsisten diimplementasikan		
9.3	Kaji ulang manajemen		
	Manajemen RS telah melakukan peninjauan terhadap penerapan budaya K3 secara rutin dan berkala untuk memastikan kesesuaian dengan standar yang diterapkan		
10.1	Insiden, ketidaksesuaian dan tindakan korektif		

Klausul	Requirement	Ya	Tidak
	Rumah Sakit telah: a) Menyimpan informasi terhadap insiden dan hasil dari tindakan yang korektif termasuk keefektifan tindakan yang diambil, b) Mengkomunikasikan untuk pihak terkait.		
10.2.1	Tujuan perbaikan terus menerus Rumah Sakit telah meningkatkan efektivitas SMK3 untuk mencegah risiko bahaya, mempromosikan budaya K3 dan meningkatkan kinerja K3		
10.2.2	Proses perbaikan terus menerus Rumah Sakit telah menetapkan dan melakukan konsultasi terhadap pihak terkait untuk memperhitungkan <i>output</i> pada: a) Konteks dari organisasi, b) Tindakan dalam mengatasi risiko dan peluang, c) Tujuan K3 dan rencana yang diharapkan, d) Informasi K3, partisipasi komunikasi maupun konsultasi, e) <i>Monitoring</i> , pengukuran, analisa dan evaluasi, f) Internal audit, g) Manajemen <i>review</i> , h) Insiden, ketidaksesuaian dan tindakan korektif, Hasil dari perbaikan ini harus dikomunikasikan dan didokumentasikan sebagai bukti yang berkesinambungan		
Jumlah			

Sumber ISO 45001:2018

Tahap kedua dilakukan dengan menghitung *gap analysis* terhadap implementasi ISO 45001:2018 dengan menggunakan 10 jenis klausul yang akan dijabarkan melalui kuesioner penelitian. Hasil dari jawaban elemen-elemen pada klausul kemudian dilakukan perhitungan persentase *Gap Analysis* agar dapat mengetahui kesiapan RS RAAMX untuk mengimplementasikan ISO 45001:2018. Sebelum mengetahui persentase *Gap Analysis*, dilakukan perhitungan persentase klausul pada persamaan 1.

$$\text{Persentase Klausul} = \frac{\text{Jawaban "tidak"}}{\text{Total Sub Klausul}} \times 100\% \quad (1)$$

Berdasarkan pada Persamaan 1, persentase klausul dihitung dari hasil jawaban “tidak” dan dibagi oleh jumlah total sub klausul berdasarkan kuesioner penelitian yang diisi oleh responden RS RAAMX. Setelah didapatkan persentase klausul, kemudian akan dihitung nilai selisih berdasarkan persentase 100% agar diketahui nilai *Gap Analysis* implementasi ISO 45001:2018 di RS RAAMX. Adapun kriteria persentase *Gap Analysis* seperti pada Tabel 2.

Tabel 2. Persentase *Gap Analysis*

Score (%)	Keterangan
1 - 25	Implementasi SMK3 perusahaan sangat <i>urgent</i> dan perlu perbaikan karena berbeda jauh dari prosedur ISO 45001:2018
26 – 50	Implementasi SMK3 perusahaan sangat perlu perbaikan karena berbeda jauh dari prosedur ISO 45001:2018
51 - 75	Implementasi SMK3 perusahaan masih harus diperbaiki untuk sertifikasi ISO 45001:2018
76 – 100	Implementasi SMK3 perusahaan sudah maksimal dan dikatakan layak mendapat sertifikasi ISO 45001:2018

Tahap ketiga yaitu perbaikan menggunakan PDCA agar mendapatkan rekomendasi perbaikan klausul ISO 45000 : 2018.

HASIL DAN PEMBAHASAN

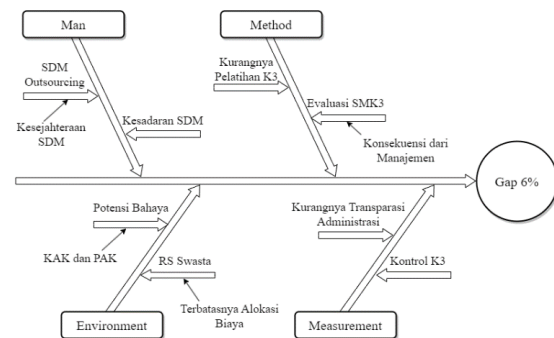
Berdasarkan hasil jawaban dari 25 responden, didapatkan penilaian *Gap Analysis* yang dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Penilaian *Gap Analysis* RS RAAMX

Responden	Persentase Klausul	Gap	Skor
R1	6%	6%	94%
R2	12%		
R3	9%		
R4	0%		
R5	6%		
R6	9%		
R7	12%		
R8	0%		
R9	3%		
R10	0%		
R11	6%		
R12	6%		
R13	0%		
R14	21%		
R15	18%		
R16	0%		
R17	6%		
R18	0%		
R19	0%		
R20	3%		
R21	0%		
R22	18%		
R23	0%		
R24	15%		
R25	12%		

Berdasarkan perhitungan pada Tabel 3, selisih antara nilai rata-rata dengan nilai persentase 100% menghasilkan skor sebesar 94%. Nilai 94% merupakan nilai yang terbilang tinggi. Hal tersebut sesuai dengan identifikasi *Gap Analysis* pada Tabel 2 yang mengkategorikan bahwa nilai persentase penerapan SMK3 sebesar 75% - 100% membuktikan bahwa implementasi SMK3 di perusahaan sudah maksimal dan dikatakan layak mendapat sertifikasi ISO 45001:2018. Namun untuk menghasilkan persentase paling tinggi, RS RAAMX dinilai tetap perlu memperhatikan dan memperbaiki kekurangan pada persentase *gap* 6% sebelumnya agar penerapan SMK3 lebih maksimal. RS RAAMX perlu memperhatikan klausul – klausul yang belum diterapkan secara maksimal agar lebih meminimalisir terjadinya risiko bahaya. Adapun klausul yang dianggap belum diterapkan secara maksimal diantaranya yaitu klausul 4.4, 7.2, 7.3, 7.5.2, 8.1.2, 8.3, dan klausul 9.1.2.

Berikut akan disajikan diagram sebab-akibat yang melatarbelakangi RS RAAMX memiliki 6% *gap* pada Gambar 1.



Gambar 1. *Fishbone Diagram Gap Analysis*

Berdasarkan Gambar 1 dapat dilihat bahwa adanya *gap* 6% pada implementasi SMK3 berdasarkan ISO 45001:2018 disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya dari manusia, metode yang diterapkan, lingkungan kerja, maupun pengukuran yang dilakukan terhadap implementasi SMK3.

Untuk faktor manusia disebabkan oleh kurangnya kesadaran sumber daya manusia di RS RAAMX dalam menerapkan SMK3 yang antara lain terdiri dari pasien, keluarga pasien maupun pengunjung pasien di RS. Selain itu juga RS RAAMX juga memiliki tenaga *outsourcing* yang juga bersinggungan langsung dengan penerapan SMK3 di RS. Sehingga diperlukannya kesadaran semua pihak untuk dapat saling memahami, menerapkan dan mendapatkan kesejahteraan yang sama terkait dengan SMK3.

Faktor metode yang menjadi sebab adanya *gap* 6% dikarenakan manajemen belum sepenuhnya menerapkan memberikan hak dan kewajiban pada proses implementasi SMK3 diantaranya belum memberikan fasilitas penuh pada beberapa pelatihan yang berfungsi untuk memberikan manfaat dan pengetahuan baru dalam penerapan SMK3. RS RAAMX juga belum memberikan konsekuensi langsung kepada sumber daya manusia yang bekerja di RS sehingga sikap abai menjadi masalah dalam implementasi SMK3.

Faktor lainnya yang menjadi penyebab yaitu lingkungan yaitu masih banyaknya didapati kasus KAK dan PAK di RS seperti terjatuh, terpeleset, tertusuk jarum, terinjak jarum infus, maupun didapainya beberapa penyakit yang umum didapati oleh petugas di RS.

Tabel 4. Penyebab KAK di RS RAAMX

Jenis KAK	Penyebab	Dampak	Jenis Pertolongan
Terpeleset	Lantai licin karena hujan maupun lantai dipel	Tidak ada cedera, namun badan terasa sakit	Pembersihan badan dan pemanasan lampu fisioterapi untuk mengurangi rasa dingin dan sakit.
Tertusuk jarum	Kurangnya focus perawat saat akan memasukkan kembali jarum ke tutupnya (<i>recapping</i>)	Adanya cedera ringan	Melakukan disinfeksi dengan alcohol dan dibersihkan dengan air mengalir menggunakan antiseptik
Terinjak jarum	Kurangnya focus perawat sehingga tidak sadar bahwa jarum infus terjatuh	Adanya cedera ringan	Melakukan disinfeksi dengan alcohol dan dibersihkan dengan air mengalir menggunakan antiseptik
Terkena arus listrik	Adanya air sisa arus listrik pada saat melakukan perbaikan radar tower air <i>laundry</i>	Luka pada bagian pelipis mata sebelah kiri	Di bawa ke unit gawat darurat (UGD) dan dilakukan jahitan pada pelipisnya
Terjatuh	Lantai licin karena <i>cleaning service</i> yang sedang mengepel	Adanya cedera pada bagian lutut	Dilakukan pemasangan <i>spalk</i> dan segera di bawa ke unit gawat darurat (UGD)
Lift terperosok	Kurangnya <i>maintenance</i> pada lift sehingga terdapat kerusakan pada mesin	Tidak ada korban yang luka-luka, namun dapat memberikan rasa trauma kepada korban	Mengevaluasi seluruh pasien maupun petugas yang berada di dalam lift terperosok tersebut.

Dari tabel 4 tersebut, terlihat masih terdapat potensi bahaya lingkungan yang terjadi di RS RAAMX. Hal ini disebabkan karena kurang fokusnya petugas dalam bekerja maupun kurang tepatnya posisi tubuh petugas dalam melakukan pekerjaannya.

Faktor lainnya adalah terkait dengan pengukuran implementasi SMK3 yang belum maksimal dalam melakukan transparansi administrasi kepada sumber daya manusia RS RAAMX. Administrasi ini bukan hanya sebagai symbol, tanda bahaya atau peringatan lainnya, melainkan administrasi yang selalu diperbaharui secara berkala berdasarkan *safety patrol* maupun pengendalian bahaya lainnya.

Berdasarkan pembahasan di atas, RS RAAMX terus melakukan perbaikan dalam implementasi SMK3 dan melakukan peninjauan manajemen. Namun masih terdapat 7 klausul yang belum terpenuhi secara maksimal oleh RS RAAMX terkait dengan elemen *plan* atau perencanaan yaitu klausul 4.4, 7.2, 7.3, 7.5.2, 8.1.2, 8.3, dan klausul 9.1.2.

Untuk klausul 4.4, rekomendasi perbaikan yang bisa diberikan yaitu Komite K3RS membuat rancangan biaya secara detail

berdasarkan beberapa komponen biaya dan regulasi perhitungan. Rancangan biaya tersebut yang akan diajukan sebagai permohonan anggaran dari Komite K3RS RS RAAMX kepada pihak manajemen.

Untuk klausul 7.2, rekomendasi perbaikan yang bisa diberikan yaitu memenuhi beberapa pelatihan yang masih belum dilaksanakan oleh Komite K3RS diantaranya yaitu Pelatihan Hiperkes dan Kesehatan Kerja, Pelatihan Disaster, Pelatihan B3, maupun Pelatihan Kebakaran. Selain itu juga perlu dilakukan *In House Training* untuk seluruh Komite K3RS RS RAAMX guna memahami dan melaksanakan prosedur pekerjaan sesuai dengan kaidah K3.

Untuk klausul 7.3, rekomendasi perbaikan yang bisa diberikan yaitu manajemen RS dapat mempertimbangkan konsekuensi kepada pekerja atau Komite K3RS apabila terdapat ketidaksesuaian selama mengimplementasikan SMK3.

Untuk klausul 7.5.2, rekomendasi perbaikan yang bisa diberikan yaitu dengan melakukan transparansi administrasi minimal dalam organisasi pekerja di RS RAAMX.

Untuk klausul 8.1.2, rekomendasi perbaikan yang bisa diberikan yaitu mengendalikan risiko bahaya berdasarkan *containment, biosafety program management, compliance response preparedness*, maupun beberapa program K3RS lainnya.

Untuk klausul 8.3, rekomendasi perbaikan yang bisa diberikan yaitu manajemen RS RAAMX bisa memperhatikan hak atas K3 sebagai perwujudan terhadap hak pekerja *outsourcing*.

Untuk klausul 9.1.2, rekomendasi perbaikan yang bisa diberikan yaitu rutin melakukan evaluasi terhadap K3RS, B3, pengembangan tanggap darurat, system kebakaran, peralatan medis, program *utility*, maupun pengembangan sumber daya manusia K3RS.

KESIMPULAN DAN SARAN

RS RAAMX memiliki nilai skor implementasi ISO 45001:2018 sebesar 94%, sehingga hanya 6% *gap analysis* yang dimiliki Rumah Sakit. Hal ini menandakan bahwa Rumah Sakit sudah maksimal dan dikatakan layak mendapat sertifikasi ISO 45001:2018. Terdapat isu perbaikan terhadap perencanaan penerapan pada 7 klausul. Klausul 4.4 bahwa Komite K3RS dapat membuat rancangan biaya secara detail berdasarkan beberapa komponen biaya dan regulasi perhitungan. Klausul 7.2 bahwa manajemen Rumah Sakit dapat memenuhi beberapa pelatihan yang masih belum dilaksanakan oleh Komite K3RS. Pelatihan tersebut berupa Pelatihan Hiperkes dan Kesehatan Kerja, Pelatihan Disaster, Pelatihan B3, Pelatihan Kebakaran pada beberapa kelas, maupun perlu dilakukannya *In House Training*. Klausul 7.3 bahwa manajemen Rumah Sakit dapat mempertimbangkan konsekuensi kepada pekerja atau Komite K3RS apabila terdapat ketidaksesuaian selama mengimplementasikan SMK3.

DAFTAR PUSTAKA

Amelian, Y. S. V., & Johan, A. (2024). Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Di Bagian Penyimpanan Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah X Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 12(2), 109–114. <https://doi.org/10.14710/jkm.v12i1.41575>

Atiyah, Y., & Wibowo, E. K. (2023). Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pegawai Saat Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita. *Jurnal Sumber Daya Aparatur*, 5(2), 61–81. <https://jurnal.stialan.ac.id/index.php/JSDA/article/view/652%0Ahttps://jurnal.stialan.ac.id/index.php/JSDA/article/view/652/422>

Creswell, J. W. (2009). *Research Design : Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (Third Edit). SAGE Publications, Inc.

Darwis, A. M., Noviponiharwani, Latief, A. W. L., Ramadhani, M., & Nirwana. (2020). Kejadian Kecelakaan Kerja Di Industri Percetakan Kota Makasar. *JKMM*, 3(2), 155–163. <https://doi.org/10.30598/ale.5.2022.18-24>

Hakim, R., & Haryana, K. (2021). Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Praktik Kerja Las Siswa Kelas X Program Keahlian Teknik Kendaraan Ringan SMK Tamansiswa Jetis Yogyakarta. *Jurnal Pendidikan Vokasi Otomotif*, 3(2), 9–18. <https://doi.org/10.21831/jpvo.v3i2.40436>

Kadir, H. A., Hasin, A., Syarif, J., & Firdaus. (2021). Studi Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di PT Perkebunan Nusantara XIV (Persero) Pabrik Gula Takalar Kota Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman (JKMM)*, 3(2), 68–75. <https://doi.org/10.30872/jkmm.v3i2.7050>

Markkanen, P. K. (2004). *Occupational Safety And Health In Indonesia*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-manila/documents/publication/wcms_126058.pdf

Mediana. (2024). *Kecelakaan Kerja Makin Marak dalam Lima Tahun Terakhir*. Kompas.

<https://www.kompas.id/baca/ekonomi/2024/01/02/kemenaker-usulkan-perubahan-uu-no-11970-tentang-keselamatan-kerja>

Meilisa, Firdani, F., & Rahman, A. (2023). Analisis Hubungan Beban Kerja, Stres Kerja dan Status Gizi dengan Tingkat Kelelahan Kerja Pada Perawat. *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan*, 4(1), 40–46.

- https://www.researchgate.net/publication/369880393_Faktor-Faktor_Yang_Berhubungan_Dengan_Kellahan_Kerja_Pada_Perawat
- Rahma, R. N., & Rezeki, F. (2024). Pengaruh Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Dan Lingkungan Kerja Non Fisik Terhadap Kinerja Karyawan Pada PT . Nipro Indonesia Jaya. *Prosiding SEMANIS*, 2(1), 354–363.
- 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>
- Saputra, A., KUSDARANTO, I., & Samsinar. (2023). Pengaruh Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) Dan Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *PUBLIK: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi Dan Pelayanan Publik*, 10(2), 761–771. <https://doi.org/10.32832/manager.v1i1.1770>
- Saputra, Y. K., & Sampurno, Y. G. (2022). Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Kompetensi Keahlian Teknik Kendaraan Ringan SMK N 1 Sedayu. *Jurnal Pendidikan Vokasi Otomotif*, 5(1), 71–80. <https://doi.org/10.21831/jpvo.v5i1.54806>
- Sarbiah, A. (2023). Penerapan Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Karyawan. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–11.
- Wahyuni, N., Suyadi, B., & Hartanto, W. (2018). Pengaruh Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Pada PT. Kutai Timber Indonesia. *JURNAL Pendidikan Ekonomi: Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan, Ilmu Ekonomi Dan Ilmu Sosial*, 12(1), 99–104. <https://doi.org/10.19184/jpe.v12i1.7593>
- Yeni, D. F., Alfian, A. R., & Anshari, L. H. (2023). Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok. *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja Dan Lingkungan (JK3L)*, 4(1), 23–28. <https://doi.org/10.25077/jk3l.4.1.23-28.2023>