

Evaluasi Penerapan *Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control* di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung

Weda Ayu Ardini
Akademi Kebidanan Wahana Husada Bandar Jaya
e-mail: weda@cs.ui.ac.id

Abstract

Background: This study was prompted by an increase in workplace accidents from 7 cases in 2022 to 21 cases in 2023, along with various potential hazards identified in the hospital environment. Objective: To evaluate the implementation of Hazard Identification Risk Assessment And Risk Control (HIRARC) at Abdul Moeloek Regional General Hospital in Bandar Lampung in 2024. Methods: A qualitative descriptive research approach was employed using purposive sampling. Data collection was conducted through interviews with 8 informants, including the hospital manager, HSE head, HSE staff, and 5 workers from various installations. Results: The study found that HIRARC implementation at Abdul Moeloek Hospital was functioning well. Hazard identification, risk assessment, and risk control were carried out and documented in the hospital's HIRARC records. The application of HIRARC followed the risk control hierarchy, encompassing elimination, substitution, engineering controls, administrative controls, and the use of Personal Protective Equipment (PPE). Conclusion: The implementation of HIRARC at Abdul Moeloek Hospital demonstrates a comprehensive approach to workplace safety, adhering to established risk management protocols.

Keywords : HIRARC, hospital safety, risk assessment, workplace accidents, occupational health

Abstrak

Latar Belakang: Penelitian ini dilatarbelakangi oleh peningkatan angka kecelakaan kerja dari 7 kasus pada tahun 2022 menjadi 21 kasus pada tahun 2023, seiring dengan teridentifikasinya berbagai potensi bahaya di lingkungan rumah sakit. Tujuan: Mengevaluasi pelaksanaan Hazard Identification Risk Assessment And Risk Control (HIRARC) di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Bandar Lampung pada tahun 2024. Metode: Pendekatan penelitian deskriptif kualitatif dilakukan dengan menggunakan purposive sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terhadap 8 orang informan antara lain manajer rumah sakit, kepala HSE, staf HSE, dan 5 orang pekerja dari berbagai instalasi. Hasil: Penelitian menemukan bahwa implementasi HIRARC di RS Abdul Moeloek berfungsi dengan baik. Identifikasi bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko dilakukan dan didokumentasikan dalam catatan HIRARC rumah sakit. Penerapan HIRARC mengikuti hierarki pengendalian risiko yang meliputi eliminasi, substitusi, pengendalian teknis, pengendalian administratif, dan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD). Kesimpulan: Penerapan HIRARC di Rumah Sakit Abdul Moeloek menunjukkan pendekatan komprehensif terhadap keselamatan kerja, dengan mematuhi protokol manajemen risiko yang telah ditetapkan.

Kata Kunci : HIRARC, keselamatan rumah sakit, penilaian risiko, kecelakaan kerja, kesehatan kerja

1. PENDAHULUAN

Untuk melindungi kesejahteraan hidup dan produktivitas pekerja, Undang-Undang Nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja mengatur kecelakaan kerja. Manajemen kesehatan dan keselamatan kerja diperlukan untuk mengendalikan risiko kesehatan dan keselamatan. Menurut OHSAS 18001, manajemen K3 adalah upaya terpadu untuk mengelola risiko yang ada dalam aktivitas perusahaan yang dapat menyebabkan cedera pada manusia atau gangguan terhadap bisnis perusahaan.

Manajemen risiko dapat terbagi menjadi tiga bagian: risiko identifikasi, risiko evaluasi, dan risiko pengendalian. Semua ini dapat digunakan untuk mencegah kecelakaan kerja (Mayadilanuari, 2020). ATAU, biasanya dikenal sebagai HIRARC, adalah proses yang dimulai dengan identifikasi jenis kegiatan, identifikasi sumber bahaya, dan penilaian dan pengendalian risiko untuk mengurangi paparan bahaya pada setiap jenis pekerjaan. Keselamatan dan Kesehatan Kerja, atau K3, adalah semua kegiatan yang menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan pekerja. Tenaga Kerja adalah setiap orang yang memiliki kemampuan untuk menghasilkan barang dan jasa untuk memenuhi kebutuhan pribadi dan masyarakat (PP No 50 2012).

Menurut Permenaker No 26 tahun 2014, Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) adalah bagian dari sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan yang dimaksudkan untuk mengendalikan risiko yang terkait dengan kegiatan kerja dan menciptakan lingkungan kerja yang aman, efektif, dan produktif. Penilaian penerapan SMK3, yang juga dikenal sebagai Audit SMK3, adalah pemeriksaan secara sistematis dan independen terhadap pemenuhan kriteria yang ditetapkan dalam Permenaker No 26 tahun 2014. Berbagai indikator dalam tolok ukur keberhasilan HIRARC menunjukkan seberapa efektif dan efisien prosedur tersebut. Di antaranya adalah Penurunan Insiden dan Kecelakaan: Mengevaluasi seberapa efektif HIRARC dalam mengurangi insiden dan kecelakaan di tempat kerja. Penurunan jumlah ini menunjukkan bahwa ancaman telah diidentifikasi dan ditangani dengan baik. Kepatuhan Terhadap Prosedur: Lihat apakah seluruh staf mengikuti prosedur keselamatan yang dibuat oleh HIRARC.

Kepatuhan terhadap prosedur ini menunjukkan bahwa kontrol risiko telah diintegrasikan dengan baik ke dalam kehidupan sehari-hari di tempat kerja. Peningkatan Kesadaran dan Pengetahuan: Evaluasi peningkatan kesadaran dan kesadaran karyawan tentang risiko dan bahaya di tempat kerja menunjukkan bahwa pelatihan dan komunikasi HIRARC efektif. Evaluasi Ulang dan Peningkatan Berkelanjutan: Menilai keragaman dan efektivitas evaluasi ulang terhadap risiko dan kontrol yang diterapkan. Indikator keberhasilan HIRARC adalah kemampuan untuk menyesuaikan dan memperbaiki kontrol risiko berdasarkan umpan balik. Dokumentasi dan Pelaporan: Kualitas dan ketersediaan dokumentasi terkait identifikasi bahaya, penilaian risiko, dan kontrol merupakan indikator keberhasilan; dokumentasi yang lengkap dan akurat menunjukkan bahwa HIRARC dijalankan dengan cermat. Kepuasan Karyawan: Mengevaluasi pendapat karyawan tentang keselamatan dan kesehatan kerja. Audit dan Penilaian Independen: Hasil audit dan penilaian independen memberikan gambaran bebas tentang efektivitas HIRARC, dan penilaian positif auditor independen menunjukkan bahwa sistem HIRARC berfungsi sebagaimana mestinya. Tingkat tinggi kepuasan karyawan terhadap lingkungan kerja yang aman adalah bukti keberhasilan implementasi HIRARC.

Kecelakaan kerja, menurut Bird and Germain (1990), adalah kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan kesakitan (cedera atau kematian) pada pekerja, kerusakan properti, dan kerugian dalam proses yang terjadi selama pekerjaan. Alat pelindung diri, juga dikenal sebagai APD, adalah alat yang digunakan untuk melindungi diri atau tubuh terhadap bahaya yang terkait dengan kecelakaan kerja. Menurut data dari International Labour Organization (ILO), lebih dari 1,8 juta kematian akibat kerja terjadi setiap tahun di Asia dan Pasifik, sedangkan lebih dari 2,78 juta orang meninggal karena kecelakaan atau penyakit akibat kerja di seluruh dunia. Pada tahun 2019-2021, jumlah kasus KK dan PAK pada pekerja laki-laki jauh lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah kasus KK dan PAK pada pekerja perempuan. Menurut BPJS Ketenagakerjaan pada tahun 2023, jumlah kasus kecelakaan kerja di Indonesia masih cukup tinggi, dengan 22,3% kasus terjadi di sektor aneka industri, diikuti oleh 4 (empat) sektor usaha lainnya: perdagangan dan jasa (21,4%), pertanian, perikanan, perkebunan, kehutanan (17,3%), barang konsumsi (15,5%), dan industri dasar dan kimia (12,1%).

Semua instalasi rumah sakit di Portugal memiliki risiko bahaya, menurut penelitian yang dilakukan oleh Martinsetal (2012). Penilaian risiko menunjukkan bahwa ruang keperawatan memiliki risiko tertinggi dari semua lokasi yang dipelajari. Selain itu, penelitian tersebut menemukan bahwa sebesar 65% karyawan mengalami cedera Stick Needle (NSI), dan cedera perawat lebih sering dibandingkan dengan cedera dokter. Hasil penelitian (Mauliku, 2016) menunjukkan bahwa sarana kegiatan di poliklinik, ruang perawatan, laboratorium, kamar rotgent, instalasi gizi, laundry, ruang catatan medis, bagian rumah tangga (housekeeping), farmasi, sterilisasi alat kedokteran, pesawat uap atau bejana dengan tekanan, dan instalasi perabotan kesehatan adalah sumber risiko bahaya dalam aspek kesehatan kerja di Rumah Sakit X di Semarang.

Berdasarkan jurnal Pertiwi, Yudha Nurhantari, Santosa Budihardjo dengan judul Hazard identification, risk assesment and risk control serta penerapan risk mapping pada Rumah Sakit Hewan Prof. Soeparwi Universitas Gadjah Mada Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai Hazard Identification, Risk assesment and Risk Control serta penerapan risk mapping pada Rumah Sakit Hewan Prof. Soeparwi Universitas Gadjah Mada diperoleh kesimpulan bahaya kerja yang telah diidentifikasi dengan metode HIRARC pada Rumah Sakit Hewan Prof. Soeparwi berjumlah 198 bahaya kerja secara umum meliputi bahaya terkaman dari pasien yang dapat membahayakan petugas, permukaan lantai licin, tergores/tertusuk jarum suntik, kabel listrik berserakan, kontaminasi jamur/bakteri/virus saat petugas melakukan tindakan dengan bersentuhan langsung dengan pasien tanpa menggunakan Alat Pelindung Diri (APD), penggunaan produk-produk rumah sakit berbahan kimia, kurangnya kebutuhan luas ruang kerja dan keluhan klien terkait pelayanan rumah sakit Menurut jurnal yang dibuat oleh Herry Koesyanto Reza Bhakti Faidani dengan judul Penerapan Metode HIRARC di Bagian Laundry sebagai Upaya Pengendalian Risiko Rumah sakit Mardi rahayu Kabupaten Kudus tepatnya di Unit Laundry rumah sakit tersebut. Rumah sakit Mardi Rahayu Kudus terletak di Desa Jati Wetan, Kecamatan Jati, Kabupaten Kudus, dengan luas tanah 39.000 meter persegi, dengan bangunan 20.385 meter persegi.

Rumah Sakit Mardi Rahayu terus berbenah untuk menyempurnakan pelayanan pasien karena merupakan rumah sakit terbesar di Kabupaten Kudus dan rumah sakit rujukan pasien di eks Karesidenan Pati. Di bidang K3, terutama di laundry rumah sakit, ini tidak terjadi. Karena itulah yang memberi pasien rumah sakit linen. Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus juga memperhatikan keselamatan dan kesehatan para pekerja di Unit Laundry dengan menerapkan pencegahan dan pengendalian risiko. Para pekerja sudah memiliki APD yang terdiri dari sarung tangan kain dan latex, masker, topi, apron, dan sepatu boot. Selain itu, karena ada kemungkinan bahaya kebakaran, Unit Laundry juga memiliki APAR, alarm, dan tim yang dibentuk khusus untuk menangani kebakaran. Dan, terdapat pengamanan di alatalat penunjang di Unit Laundry, yaitu terdapat guarding pada mesin pengering roll, dan juga body detector Menurut data Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek tahun 2022 tercatat 7 kasus kecelakaan kerja, kasus kecelakaan kerja pada tahun 2022 itu seperti tertusuk jarum suntik dengan 3 kasus, tertusuk bisturi 2 kasus, tertimpa plafon dengan 2 kasus. Untuk data Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek tahun 2023 terjadi 21 kasus seperti tertusuk jarum suntik, terkena pecahan keramik, jatuh dari steger, tersiram air panas, tersiram air bubur panas, terkena percikan air infus, terhirup powder APAR, tertusuk gunting, kecelakaan lalu lintas, tersayat pisau, dan jatuh terpleset, Untuk data tahun 2024 sampai bulan juli terdapat beberapa kasus seperti tertimpa tutup troli autoclave strelizer kasus, tergores tabung APAR, tertusuk jarum heating, kecelakaan lalu lintas ambulans, tertusuk jarum suntik, dan jatuh terpleset dengan untuk total kecelakaan kerja pada tahun 2024 dari januari sampai juli terdapat 6 kasus kecelakaan kerja.

Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek, penyakit akibat kerja (PAK) yang dicatat hanyalah COVID-19 pada tahun 2020, karena menurut Kemenkes, COVID-19 termasuk dalam PAK di lingkungan kerja. Tidak ada PAK lainnya yang dicatat di

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek karena tidak ada dokter spesialis okupasi disana. Peneliti ingin mengangkat topik penerapan HIRARC di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung berdasarkan uraian hasil observasi dan wawancara pekerja. Jika masalah ini tidak diselesaikan, hal itu akan mengakibatkan kerugian bagi Rumah Sakit dan karyawan. menurunnya produktivitas kerja, tingkat absensi yang tinggi, penyakit, kecelakaan, dan kematian akibat kerja.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana metode HIRARC digunakan untuk menilai dan mengontrol risiko identifikasi bahaya. Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2024 di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek Bandar Lampung, dan populasi sampelnya terdiri dari 8 manajer rumah sakit sebagai informan utama, kepala HSE rumah sakit, HSE yang bertanggung jawab pada HIRARC sebagai informan utama, dan 5 pekerja rumah sakit dari setiap rumah sakit.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil wawancara dengan K3 Rumah Sakit

Bagaimana proses identifikasi bahaya dilakukan di rumah sakit ini? Apakah ada tim khusus yang bertanggung jawab?

“identifikasi bahaya sudah dilakukan dan untuk tim khusus yang bertanggung jawab yaitu k3 rumah sakit dan setiap ruangan ada tim yang bila ada kecelakaan untuk melapor ke bagian k3”

Seberapa sering penilaian risiko dilakukan di berbagai departemen rumah sakit?

“untuk penilaian risiko ditahun 2024 terjadi pada awal tahun, dan untuk evaluasi terjadi 3 bulan sekali dan akan direkap di akhir tahun”

Apakah metode yang digunakan untuk menilai tingkat risiko dari bahaya yang teridentifikasi?

“Pihak k3 rumah sakit menggunakan metode HIRADC”

Bagaimana rumah sakit memprioritaskan risiko yang perlu ditangani terlebih dahulu?

“yang pertama direkap semua bahaya yang sudah teridentifikasi yang kedua diranking mana bahaya yang menjadi prioritas yang terakhir ditindak lanjuti oleh pihak oleh pihak rumah sakit”

Apakah ada sistem pelaporan insiden atau near-miss yang diterapkan? Bagaimana efektivitasnya?

“untuk sitem pelaporan sudah diterapkan di semua instalasi untuk near miss belum berjalan karena beberapa pekerja menganggap kejadian itu kecil jadi menurut mereka tidak harus melapor ke bagian penanggung jawab k3 disetiap instalasi”

Sejauh mana keterlibatan staf dalam proses HIRARC? Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan?

“Untuk pelatihan ada di setiap penanggung jawab k3 setiap ruangan di awal tahun dan sudah dibuatkan SK tapi penanggung jawab yang sudah diberikan pelatihan bisa dimutasi dan diganti penanggung jawab k3 yang belum mendapatkan pelatihan dan menurut pihak k3 kurang efektif”

Bagaimana rumah sakit memastikan bahwa langkah-langkah pengendalian risiko diterapkan secara efektif?

“langkah-langkah pengendalian risiko ada tiga yaitu pertama dengan cross check dan kedua penanggung jawab yang ada disetiap instalasi mengirimkan hasil dan terakhir k3 rumah sakit mengevaluasi laporan dari setiap instalasi”

Apakah ada proses evaluasi berkala terhadap efektivitas penerapan HIRARC? Bagaimana hasilnya?

“menurut responden untuk evaluasi dirumah sakit dilaksanakan 3 bulan sekali dan untuk hasil sudah memuaskan.”

Hasil wawancara di bagian Rawat Inap Bedah

Apakah di instalasi ini sudah menerapkan identifikasi bahaya dan apakah sudah berjalan atau belum dan apakah masih ada kekurangan

“sudah ”

Apakah di instalasi ini sudah menerapkan penilaian risiko dan apakah sudah berjalan atau masih ada kekurangan

“sudah”

Apakah di instalasi ini sudah menerapkan pengendalian bahaya dan apakah sudah berjalan atau masih ada kekurangan dan apa kekurangannya

“sudah”

apakah menurut anda proses penerepan hirarc di instalasi ini sudah efektif untuk menurunkan insiden kecelakaan atau belum

“sudah puas untuk insiden kecelakaan di instalasi ini tidak pernah ada insiden ”

Seberapa sering pelatihan atau sosialisasi tentang HIRARC atau k3 yang diberikan kepada staf? Apakah menurut Anda frekuensinya sudah cukup?

“untuk sosialisasi k3 dan keruangan untuk frekuensi nya diharapkan lebih sering”

Apakah ada sistem pelaporan insiden atau potensi bahaya yang mudah diakses oleh semua staf? Jika ya seberapa efektif sistem tersebut?

“untuk sistem pelaporan kecelakaan atau sebagainya tapi pihak kita tidak tau efektif atau tidak sistem pelaporan karena instalasi kami tidak pernah ada insiden”

Apa saran Anda untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi staf dalam penerapan HIRARC?

“Aman dan belajar.”

Hasil wawancara di bagian laboratorium patologi anatomi

Apakah di instalasi ini sudah menerapkan identifikasi bahaya dan apakah sudah berjalan atau belum dan apakah masih ada kekurangan

“sudah ”

Apakah di instalasi ini sudah menerapkan penilaian risiko dan apakah sudah berjalan atau masih ada kekurangan

“sudah”

Apakah di instalasi ini sudah menerapkan pengendalian bahaya dan apakah sudah berjalan atau masih ada kekurangan dan apa kekurangannya

“sudah”

apakah menurut anda proses penerepan hirarc di instalasi ini sudah efektif untuk menurunkan insiden kecelakaan atau belum

“sudah puas untuk menurunkan insiden kecelakaan di instalasi ini”

Seberapa sering pelatihan atau sosialisasi tentang HIRARC atau k3 yang diberikan kepada staf? Apakah menurut Anda frekuensinya sudah cukup?

“pelatihan bagi staf tidak ada di bagian lab patologi untuk sosialisasi pihak k3 sering keruangan untuk melakukan sosialisai untuk frekuensi nya diharapkan lebih sering”

Apakah ada sistem pelaporan insiden atau potensi bahaya yang mudah diakses oleh semua staf? Jika ya seberapa efektif sistem tersebut?

“ada untuk sistem pelaporan kecelakaan atau sebagainya”

Apa saran Anda untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi staf dalam penerapan HIRARC?

“lebih teliti.”

Hasil wawancara di bagian Radiologi

Apakah di instalasi ini sudah menerapkan identifikasi bahaya dan apakah sudah berjalan atau belum dan apakah masih ada kekurangan

“sudah ”

Apakah di instalasi ini sudah menerapkan penilaian risiko dan apakah sudah berjalan atau masih ada kekurangan

“sudah”

Apakah di instalasi ini sudah menerapkan pengendalian bahaya dan apakah sudah berjalan atau masih ada kekurangan dan apa kekurangannya

“sudah”

apakah menurut anda proses penerepan hirarc di instalasi ini sudah efektif untuk menurunkan insiden kecelakaan atau belum

“sudah puas untuk menurunkan insiden kecelakaan di instalasi ini”

Seberapa sering pelatihan atau sosialisasi tentang HIRARC atau k3 yang diberikan kepada staf? Apakah menurut Anda frekuensinya sudah cukup?

“pelatihan bagi staf tidak ada di instalasi radiologi untuk sosialisasi pihak k3 sering keruangan untuk melakukan sosialisasi apalagi saat mau akreditasi pihak k3 sangat sering untuk keruangan”

Apakah ada sistem pelaporan insiden atau potensi bahaya yang mudah diakses oleh semua staf? Jika ya seberapa efektif sistem tersebut?

“ada untuk sistem pelaporan kecelakaan”

Apa saran Anda untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi staf dalam penerapan HIRARC?

“Sosialisasi yang rutin.

Hasil wawancara bagian IGD

Apakah di instalasi ini sudah menerapkan identifikasi bahaya dan apakah sudah berjalan atau belum dan apakah masih ada kekurangan

“sudah ”

Apakah di instalasi ini sudah menerapkan penilaian risiko dan apakah sudah berjalan atau masih ada kekurangan

“sudah”

Apakah di instalasi ini sudah menerapkan pengendalian bahaya dan apakah sudah berjalan atau masih ada kekurangan dan apa kekurangannya

“sudah”

apakah menurut anda proses penerepan hirarc di instalasi ini sudah efektif untuk menurunkan insiden kecelakaan atau belum

“sudah puas untuk menurunkan insiden kecelakaan di instalasi ini”

Seberapa sering pelatihan atau sosialisasi tentang HIRARC atau k3 yang diberikan kepada staf? Apakah menurut Anda frekuensinya sudah cukup?

“sudah tetapi belum terlalu sering untuk mengadakan sosialisasi ataupun pelatihan”

Apakah ada sistem pelaporan insiden atau potensi bahaya yang mudah diakses oleh semua staf? Jika ya seberapa efektif sistem tersebut?

“untuk sistem pelaporan di instalasi gawat darurat sudah ada dan efektif,”

Apa saran Anda untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi staf dalam penerapan HIRARC?

“Staf melaporkan setiap hal yang berpotensi terjadi insiden.”

apa aspek dari hirarc yang paling perlu ditingkatkan dirumah sakit?

“Evaluasi secara rutin”

Pembahasan

a. Bagian K3 Rumah Sakit Abdul Moeloek

Hasil dari wawancara dengan staf k3 rumah sakit Abdul Moeloek menunjukkan bahwa pelaksanaan pelatihan identifikasi bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko telah berjalan dengan baik. Namun, ada beberapa hal yang belum berjalan dengan baik, seperti laporan kecelakaan dekat yang dianggap kecil oleh pekerja, sehingga tidak dilaporkan. Selain itu, untuk setiap ruangan yang belum menerima pelatihan k3, penanggung jawabnya harus diganti atau dimutasikan.

HIRARC diterapkan dalam tiga tahap sesuai dengan OHSAS 18001:2007 untuk memastikan keselamatan dan kesehatan kerja di lingkungan kerja, yaitu identifikasi bahaya (hazard identification), penilaian risiko (risk assessment), dan pengendalian risiko (risk control). Penelitian yang dilakukan oleh Anggun Noviyanti pada tahun 2020 menunjukkan bahwa penerapan metode HIRARC adalah prosedur yang terstruktur yang diberikan kepada karyawan dan pihak luar yang terkait dalam kegiatan perusahaan untuk memastikan pengendalian dan mencegah kesalahan komunikasi.

Menurut peneliti, penerapan Hirarc di rumah sakit telah dimulai dengan identifikasi risiko bahaya, penilaian risiko bahaya, dan penentuan pengendalian risiko bahaya yang tepat sesuai dengan bahaya yang ditemukan dalam identifikasi bahaya. Tingkat penilaian risiko bahaya sudah sesuai dengan manajemen risiko kesehatan keselamatan kerja, tetapi perlu ditambahkan sosialisasi dan pelatihan lebih sering supaya karyawan tidak menganggap kecelakaan kecil dan tidak menganggapnya sebagai hal yang besar.

b. Bagian Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Abdul Moeloek

Hasil dari wawancara dengan karyawan bagian rawat inap bedah rumah sakit Abdul Moeloek menunjukkan bahwa prosedur identifikasi bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko telah berjalan dengan baik. Pihak K3 telah menerima pelatihan atau sosialisasi di ruang rawat inap bedah, dan pelaporan insiden telah dimulai dan dilakukan.

Setiap organisasi harus menetapkan prosedur untuk mengidentifikasi bahaya sesuai dengan persyaratan OHSAS 18001, Seri Penilaian Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Tahap pertama dalam manajemen risiko adalah identifikasi bahaya, yang dilakukan untuk mengidentifikasi masalah K3 yang ada dalam proses kerja di perusahaan. Identifikasi bahaya sangat penting untuk menentukan jenis program K3 dan pengendalian yang akan diterapkan perusahaan, menurut penelitian Pertiwi, Yudha Nurhantari, Santosa Budihardjo pada tahun 2019 mengenai Hazard Identification, Risk Assessment, and Risk Control pada Rumah Sakit Hewan Pr.

Menurut peneliti, penerapan Hirarc di rumah sakit telah dimulai dengan melakukan identifikasi risiko bahaya, penilaian risiko bahaya, dan penentuan pengendalian risiko bahaya yang tepat sesuai dengan bahaya yang ditemukan dalam identifikasi bahaya. Menurut responden, frekuensi sosialisasi tentang k3 harus ditingkatkan supaya pekerja lebih memahami apa itu k3 dan bagaimana mengendalikannya. Menurut mereka, tingkat penilaian risiko bahaya sudah sesuai dengan manajemen risiko kesehatan keselamatan kerja.

c. Bagian Laboratorium Patologi Rumah Sakit Abdul Moeloek

Hasil wawancara dengan karyawan laboratorium patologi rumah sakit Abdul Moeloek menunjukkan bahwa implementasi identifikasi bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko telah berjalan dengan baik. Pelatihan atau sosialisasi pihak K3, sosialisasi di ruang rawat inap bedah, dan pelaporan insiden di laboratorium patologi telah ada dan berjalan dengan baik, sehingga mengurangi jumlah insiden kecelakaan di laboratorium.

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 66 tahun 2016, pendidikan dan pelatihan K3RS diberikan kepada sumber daya manusia di bidang K3RS untuk meningkatkan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan tentang pelaksanaan K3RS. Pendidikan dan pelatihan ini mencakup kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan anggota dan pelaksana unit fungsional K3RS, serta seluruh sumber daya manusia Rumah Sakit, termasuk pasien, pendamping pasien, dan penguncung. Penelitian yang dilakukan oleh Anggun Noviyanti pada tahun 2020 menunjukkan bahwa penerapan metode HIRARC adalah prosedur yang telah diatur yang diberikan kepada karyawan dan pihak luar yang terkait dalam kegiatan perusahaan untuk memastikan pengendalian proses kerja yang seragam dan mencegah kesalahan komunikasi.

Menurut peneliti, penerapan Hirarc di rumah sakit telah dimulai dengan melakukan identifikasi risiko bahaya, penilaian risiko bahaya, dan penentuan pengendalian risiko bahaya yang tepat sesuai dengan bahaya yang ditemukan dalam identifikasi bahaya. Menurut responden, frekuensi sosialisasi tentang k3 harus ditingkatkan supaya pekerja lebih memahami apa itu k3 dan bagaimana mengendalikannya. Menurut mereka, tingkat penilaian risiko bahaya sudah sesuai dengan manajemen risiko kesehatan keselamatan kerja.

d. Bagian Radiologi Rumah Sakit Abdul Moeloek

Hasil wawancara dengan karyawan bagian radiologi rumah sakit Abdul Moeloek menunjukkan bahwa prosedur identifikasi bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko telah berjalan dengan baik. Tidak ada sosialisasi atau pelatihan k3 di ruang lingkup radiologi, dan pelaporan insiden di laboratorium patologi ada dan berjalan dan berhasil mengurangi kecelakaan laboratorium. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 66 tahun 2016, sumber daya manusia yang bekerja di bidang K3RS menerima pelatihan dan pendidikan di bidang K3RS untuk meningkatkan pemahaman, kemampuan, dan keterampilan tentang pelaksanaan K3RS.

Hasil penelitian (Mauliku, 2016) menunjukkan bahwa Analisis Bahaya Identifikasi, Analisis Risiko (HIRA), dan risiko bahaya dalam aspek kesehatan kerja di Rumah Sakit X di Semarang termasuk sarana kegiatan di poliklinik, ruang perawatan, laboratorium, kamar rotgent, instalasi gizi, laundry, ruang catatan medis, bagian rumah tangga (housekeeping), farmasi, sterilisasi alat kedokteran, pesawat uap atau bejana dengan tekanan, dan instalasi peralatan medis.

Menurut peneliti, penerapan Hirarc di rumah sakit telah dimulai dengan melakukan identifikasi risiko bahaya, penilaian risiko bahaya, dan penentuan pengendalian risiko bahaya yang tepat sesuai dengan bahaya yang ditemukan dalam identifikasi bahaya. Menurut responden, frekuensi sosialisasi tentang k3 harus ditingkatkan supaya pekerja lebih memahami apa itu k3 dan bagaimana mengendalikannya. Menurut mereka, tingkat penilaian risiko bahaya sudah sesuai dengan manajemen risiko kesehatan keselamatan kerja.

e. Bagian Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Abdul Moeloek

Sebagai hasil dari wawancara yang dilakukan dengan staf instalasi gawat darurat rumah sakit Abdul Moeloek, mereka mengatakan bahwa implementasi hirarc oleh k3 rumah sakit telah melakukan identifikasi bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian bahaya dengan baik. Menurut igd, implementasi hirarc telah menurunkan tingkat insiden kecelakaan dan mereka merasa bahwa hirarc harus dilakukan dengan sering. Program K3RS bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah gangguan kesehatan serta mencegah

kecelakaan yang dapat menyebabkan kehilangan kesempatan berproduksi, kerusakan peralatan, kerusakan lingkungan, dan kehilangan kesempatan berproduksi. Selain itu, program ini dirancang untuk memastikan bahwa setiap anggota staf memiliki kemampuan untuk menangani keadaan darurat. Untuk memastikan peningkatan berkesinambungan program K3RS sesuai dengan risiko yang telah diidentifikasi dan mengacu pada rekaman sebelumnya dan sasaran K3RS yang telah dicapai, kemajuan program ini dipantau secara berkala. Penelitian menunjukkan bahwa identifikasi bahaya dan penilaian risiko dilakukan untuk mengetahui seberapa besar kemungkinan bahaya kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja (Bagus Anggoro, 2020).

Menurut peneliti, penerapan Hirarc di rumah sakit telah dimulai dengan identifikasi risiko bahaya, penilaian risiko bahaya, dan penentuan pengendalian risiko bahaya yang tepat sesuai dengan bahaya yang ditemukan dalam identifikasi bahaya. Menurut responden, frekuensi sosialisasi tentang keselamatan kerja harus ditingkatkan dan dievaluasi secara rutin supaya pekerja lebih baik

4. KESIMPULAN

1) Indikator Input

Diketahui indikator input di rumah sakit umum daerah abdul moeloek sudah menjalankan identifikasi bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko sudah berjalan dengan baik

2) Indikator Proses

Diketahui indikator proses di rumah sakit umum daerah abdul moeloek untuk penerapan hirarc sudah diberlakukan dan dijalankan oleh pihak k3 rumah sakit dan sudah menurunkan insiden kecelakaan akibat kerja

3) Indikator Output

Diketahui Indikator output di rumah sakit umum daerah abdul moeloek untuk HIRARC sudah berjalan dan dilakukan oleh pihak rumah sakit, untuk pelatihan atau sosialisasi soal K3 harus ditingkatkan belum berjalan yaitu pelaporan *near miss* dan penanggung jawab k3 disetiap ruangan yang belum mendapatkan pelatihan maka sosialisasi dan pelatihan harus lebih ditingkatkan untuk mengurangi insiden kecelakaan dan pemahaman tentang k3.

5. DAFTAR PUSTAKA

- A.P., Hari Purnomo, R. A. A. (2021). Identification and Risk Control of the Haccp System Implementation in the Pasteurized Crab Production Process. *Journal of Vocational Health Studies*, 5(2), 94. <https://doi.org/10.20473/jvhs.v5.i2.2021.94-99>
- Abdurrozzaq, H., Bonaraja, P., Mahyuddin, S., Rakhmad, A., & Sri, G. (2022). Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja. In <https://Medium.Com/>. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Aprilliani, C. (2022). *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) PT Global Eksekutif* (Issue March). <http://www.globaleksekutifteknologi.co.id/>
- Arya Fahrezi, A., Yamani, A. Z., & Qurthuby, M. (2022). Analisis Beban Kerja Menggunakan Hirarc Pada Dapur Tdht Phase-1 Pt. Arya Wira Dinamika. *Jurnal Surya Teknika*, 9(1), 396–402. <https://doi.org/10.37859/jst.v9i1.3663>
- Darmayani, S., Sa'diyah, A., Supiati, S., Muttaqin, M., Rachmawati, F., Widia, C., Pattiapon, M. L., Rahayu, E. P., Indiyati, D., & Sunarsieh, S. (2023). *Kesehatan Keselamatan Kerja (K3). Widina Bhakti Persada Bandung, Jawa Barat*.

- Gan, W., & Widiawan, K. (2021). *Perancangan Dokumen Hirarc Di Area Produksi Dan Gudang Besar Pabrik Ice Cream Hongkong*. 9(2), 487–494.
- Ismara, K. I., Slamet, Hargiyarto, P., Solikhin, M., Yuniarti, N., Sugiyono, L, B., Khayati, E. Z., Jatmiko, R. D., Fatah, A., Wulandari, B., Hidayat, N., & Wahyuni, I. (2014). *Buku Ajar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3)*. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta, 62–74.
- Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan Dan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Kementerian Ketenagakerjaan, D. R. (2022). *Adiratna, Yulia SH, M.Hum dkk. (2022). Profil Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional Indonesia Tahun 2022*. 69.
- Kementerian PUPR. (2020). *MANAJEMEN RISIKO K3 (Identifikasi Bahaya, Penilaian Risiko dan Pengendalian Risiko)*. 1–24.
- Palengka, G. J., & Liperda, R. I. (2022). Analysis of Potential Risks and Work Accidents Using Hazard Identification, Risk Assessment and Risk Control (HIRARC) Method: a Warehouse Support Case Study of PT. Vale Indonesia Tbk. *Jurnal Logistik Indonesia*, 6(1), 60–67. <http://ojs.stiami.ac.id>
- Ramli, Soehatman. 2010. *Pedoman Praktis Manajemen Risiko dalam Perspektif K3 OHS Risk Management*. Jakarta. Dian Rakyat
- Solehudin, A. B., Imron, M., Purwangka, F., & Komarudin, D. (2023). Analisis Risiko Pada Aktivitas Proses Penanganan Kerang Simping Di Cold Storage Pelabuhan Perikanan Nusantara Kejawanan. *Akuatika Indonesia*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.24198/jaki.v8i1.42191>
- Tarwaka. 2017. *Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Manajemen Dan Implementasi K3 Di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press
- Toyib, M. A. (2022). *Analisis Risiko Kerja Pada Departemen Produksi Pipa Menggunakan Metode Hazard Identification Risk Assesment and Risk Control (Studi kasus : PT. XYZ)*.