

ANALISIS MANAJEMEN RESIKO K3RS DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

GUSTINA INDRIATI , PANDU SETIAWAN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia

gustina_indriati@gmail.com

Abstract: *Work accidents in the hospital can have 1.5 times bigger risk than other work. The hospital is a complex workplace, not only serving health but also a means of medical education and research facilities. General Hospital M. Djamil with accreditation A has implemented the work safety risk management system properly but not maximal yet. Based on that reasons, this research was conducted to see the risk management of work safety. This research was qualitative descriptive method with instrumentation used as data collection was direct interviews at Intensive Care Unit, from September to November 2020. The object of the study was the variable that became the focus of study Risk Management Analysis K3RS at RSUP M. Djamil Padang in 2020. This research found that there were 5 types of risk or danger in the ICU department of RSUP Dr. M. Djamil Padang. These dangers were physical, chemical, biological, ergonomic, and psychological danger. There were 6 danger categories in high level and 4 danger categories in medium level, that were: the risk of contracting rabies while caring for patients, the risk of work fatigue and work stress. There were two risk control measures; administrative control and the use of personal protective equipment (PPE).*

Keywords: *risk management, work accidents, emergency room installation*

Abstrak : Kecelakaan kerja di rumah sakit bias beresiko 1,5 kali lebih besar dibandingkan golongan pekerjaan lain. Rumah sakit merupakan tempat kerja yang kompleks, tidak saja melayani kesehatan tapi juga merupakan sarana pendidikan dan penelitian kedokteran. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil dengan akreditasi A telah melaksanakan system manajemen risiko keselamatan kerja dengan baik namun belum maksimal. Untuk itu dilakukan penelitian melihat manajemen risiko dengan metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data dengan wawancara langsung di Instalasi gawat darurat, pada bulan September sampai November 2020. Objek penelitian adalah variabel yang menjadi titik perhatian suatu penelitian Analisis Manajemen Risiko K3RS RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020. Hasil penelitian ditemukan 5 jenis bahaya yang terdapat di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang. Bahaya tersebut adalah bahaya fisik, bahaya kimia, biologi, ergonomik dan bahaya psikologis. Penilaian Risiko K3RS terdapat 6 kategori bahaya pada level High dan 4 kategori bahaya pada level medium yaitu risiko terjangkit/tertular rabies pada saat merawat pasien, risiko kelelahan kerja dan stress kerja. Tindakan pengendalian risiko terdapat dua pengendalian yaitu pengendalian administrasi dan penggunaan alat pelindung diri (APD).

Kata Kunci : Manajemen Risiko, Kecelakaan Kerja, UGD

A. Pendahuluan

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit tipe A akreditasi Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang telah berdiri semenjak tahun 1953. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit pemerintah yang merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah. Selain

sebagai rumah sakit pemerintah, rumah sakit ini juga berperan sebagai rumah sakit pendidikan, salah satunya Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Berdasarkan data *International Labour Organization* (ILO) tahun 2018, 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) lebih dari 90% terjadi di negara berkembang salah satunya di Indonesia dilaporkan gaya berat yang ditanggung pekerja rata-rata lebih dari 20 kg dan pekerja rumah sakit lebih beresiko 1,5 kali lebih besar dari pada golongan pekerja lain.

Menyadari akan pentingnya kesehatan dan keselamatan pekerja dalam melakukan pekerjaan maka perlu diterapkannya keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 165 menyatakan bahwa pengelolaan tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Rumah sakit merupakan salah satu tempat bagi masyarakat untuk mendapatkan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan dengan berbagai fasilitas dan peralatan kesehatannya. Rumah sakit sebagai tempat kerja yang unik dan kompleks tidak saja menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, tetapi juga merupakan tempat pendidikan dan penelitian kedokteran. Semakin luas pelayanan kesehatan dan fungsi suatu rumah sakit maka semakin kompleks peralatan dan fasilitasnya. (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009).

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) yang termasuk dalam suatu wadah hygiene perusahaan dan kesehatan kerja (hiperkes) terkadang terlupakan oleh para pengusaha atau manajemen. Keselamatan dan kesehatan kerja bukan hanya untuk industry tetapi untuk seluruh pegawai disetiap tempat kerja, begitu juga disektor pelayanan kesehatan. Di Indonesia, sampai saat ini belum banyak peraturan keselamatan dan kesehatan kerja dilaksanakan dirumah sakit. Adanya asumsi bahwa tenaga kerja dirumah sakit dianggap sudah tahu dan dapat mempertahankan kesehatan dan melindungi dirinya serta dianggap lebih mudah melakukan konsultasi dengan dokter dan mendapatkan fasilitas perawatan secara informal, menjadikan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit seolah-olah dipinggirkan. Mengingat besarnya paparan dirumah sakit maka rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan sangat perlu untuk diterapkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) untuk memberikan perlindungan kepada para pegawai. (Rahayuningsih, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Yunita dkk (2016), mengungkapkan bahwa belum semua petugas kesehatan mengetahui dan mengerti tentang isi dan program K3RS, belum meratanya pemeriksaan kesehatan dan pelatihan untuk tenaga kerja, lingkungan kerja di IGD sangat beresiko bagi petugas kesehatan terpapar penyakit akibat kerja, SOP sudah ada namun komitmen dari petugas kesehatan yang masih kurang walaupun sudah ada kebijakan yang ditanda tangani oleh Direktur rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa masih lemahnya pelaksanaan program K3RS di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

Berdasarkan pengamatan awal pada petugas Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUP M. Djamil, permasalahan yang ada di IGD adalah pelaksanaan sistem manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada dasarnya sudah dilaksanakan dengan baik tetapi belum maksimal. Penggunaan alat pelindung diri yang seharusnya mewajibkan semua petugas untuk memakai alat pelindung diri tetapi para petugas menggunakan sesuai unit kerja masing-masing dengan resiko kerja masing-masing. Di

instalasi gawat darurat sendiri penggunaan alat pelindung diri seperti masker, sarung tangan, celemek dan masih banyak alat pelindung diri lainnya namun masih kurang disiplin dalam penggunaannya. Hal seperti ini dikhawatirkan dapat menimbulkan kecelakaan kerja pada saat bertugas, semacam terkena pisau bedah dan tertusuk jarum. Berdasarkan uraian di atas penulis telah melakukan penelitian dengan judul : Analisis manajemen risiko K3RS di Instalasi gawat darurat RSUP DR. M . Djamil Padang. Tujuan untuk mengetahui analisis manajemen Risiko K3RS, identifikasi bahaya K3RS, penilaian risiko K3RS, pengendalian risiko K3RS di IGD RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.

B. Metodologi Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif, yaitu suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa yang sekarang. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Gawat Darurat RSUP M. Djamil Kota Padang mulai bulan September sampai bulan November 2020. Objek penelitian adalah hal atau variabel yang menjadi titik perhatian suatu penelitian Analisis Manajemen Risiko K3RS RSUP M. Djamil Padang .

C. Hasil dan Pembahasan

Hasil Identifikasi bahaya K3RS di IGD RSUP M. Djamil Padang

Identifikasi ini dibuat untuk menentukan bahaya-bahaya K3RS RSUP di IGD M. Djamil Padang dengan uraian sebagai berikut:

Tabel 1. Identifikasi Bahaya K3RS di IGD M.Djamil Padang

No.	Identifikasi Bahaya		
	Jenis Bahaya	Bahaya	Jenis Risiko
1	Fisik	•Lingkungan rumah sakit	a. Risiko tertusuk jarum b. Risiko terpeleset, tersandung
2	Kimia	•Peralatan medis •Limbah	a. Risiko jarum suntik dibuang tidak pada safety box b. Risiko terkena infeksi silang pada saat tindakan menyuntik pasien akibat tertusuk jarum suntik terkontaminasi, pada ruangan isolasi yang tidak sesuai standar, kegagalan proses skrining batuk pada pasien TB, akibat tidak menerapkan cuci tangan yang benar c. Risiko terkena infeksi nosokomial d. Risiko terpapar bahan berbahaya dan beracun (B3)
3	Biologi	Virus, bakteri, mikroorganisme	Risiko terjangkit/tertular rabies pada saat merawat pasien
4	Ergonomi	Pekerjaan berulang	Risiko gangguan muskulo skeletal/HNP akibat posisi saat bekerja
5	Psikologis	Jam kerja	a. Risiko kelelahan kerja b. Risiko stres kerja

Potensi Bahaya Fisik. Berdasarkan penelitian diperoleh hasil jenis bahaya fisik teridentifikasi sumber bahaya yang berasal dari lingkungan rumah sakit dengan risiko tertusuk jarum dan risiko terpeleset dan tersandung. Penelitian D. Silambi, (2019) tentang Analisis Risiko Bahaya Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari diperoleh pada potensi bahaya fisik dengan jenis potensi bahaya lantai licin: terpeleset/ terjatuh jika ada cecean cairan di lantai. Sesuai dengan teori bahwa potensi bahaya fisik adalah faktor didalam tempat kerja yang bersifat fisika, setiap benda atau proses yang secara langsung atau perlahan bisa mencederai fisik orang ataupun bagiannya antara lain. Yang merupakan potensi bahaya fisik adalah kebisingan, pencahayaan, getaran, iklim kerja, gelombang mikro dan sinar ultra ungu. Faktor-faktor ini mungkin bagian tertentu yang dihasilkan dari proses produksi atau produk samping yang tidak diinginkan (ILO, 2013).

Dampak yang ditimbulkan akibat terpeleset, tersandung, dan terjatuh tidak pernah sederhana. Tidak hanya mengakibatkan luka ringan, cedera serius/ fatal hingga kematian bagi pekerja, namun juga mengakibatkan kerugian ekonomi bagi perusahaan. Kegiatan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya insiden terpeleset di Instalasi Gawat Darurat adalah selalu melakukan pembersihan pada lantai setiap saat dan memasang rambu K3 tentang lantai licin ditempat yang terdapat tumpahan atau lantai yang sedang dalam keadaan basah .

Potensi Bahaya Kimia. Berdasarkan hasil penelitian bahaya kimia teridentifikasi sumber bahaya peralatan medis dengan risiko jarum suntik dibuang tidak pada safety box dan sumber bahaya limbah dengan risiko terkena infeksi silang pada saat tindakan menyuntik pasien akibat tertusuk jarum suntik terkontaminasi. Pada ruangan isolasi yang tidak sesuai standart, kegagalan proses skrining batuk pada pasien TB, akibat tidak menerapkan cuci tangan yang benar, risiko terkena infeksi nosokomial dan risiko terpapar bahan berbahaya dan beracun (B3).

Menurut Hanafi & Partawibawa (2016), pengendalian resiko terhadap bahaya yang teridentifikasi setelah dilakukan penilaian sebelumnya, sehingga pengendalian resiko bahaya diprioritaskan pada bahaya dengan kategori paling tinggi ke rendah. Pengendalian resiko pada kategori High dapat dilakukan dengan mengurangi resiko bahaya serendah mungkin sehingga resiko bahaya dapat diterima. Upaya pengendalian bahaya Kimia (disinfektan) yaitu aktivitas kerja melakukan perawatan terhadap pasien pada siang hari adalah harus memperhatikan tanda-tanda peringatan yang ada di area kerja untuk mengantisipasi adanya bahaya pada bahan kimia yang tersedia diruangan tersebut dan perhatikan penggunaan bahan kimia sesuai prosedur.

Potensi Bahaya Biologi. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil potensi bahaya biologi merupakan bahaya yang sangat banyak dijumpai dirumah sakit. Potensi bahaya biologi termasuk dalam kelompok virus, bakteri, jamur dan parasit lainnya. Salah satu tempat di Rumah Sakit yang mempunyai potensi bahaya biologis yang besar adalah Instalasi Gawat Darurat, hal ini disebabkan karena jenis pasien yang masuk di Instalasi Gawat Darurat belum diketahui pasien tersebut memiliki penyakit apa. Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit telah menerapkan sistem START atau ruang triase yang fungsinya untuk melakukan pemilahan pasien masuk dalam jalur merah, kuning, atau hijau. Pasien yang masuk akan dianalisis tanda dan gejala penyakitnya terlebih dahulu, misalnya ada tanda batuk yang lebih dari 1 minggu atau memiliki tanda dan gejala infeksi maka pasien tersebut dimasukkan kedalam khusus yaitu ruangan isolasi, ruangan ini ditempaikan pasien yang memiliki riwayat penyakit menular yang bisa membahayakan pasien lain maupun petugas kesehatan. Potensi bahaya biologi adalah potensi bahaya yang beresiko pada proses pekerjaan menjahit

luka pasien, nilai risiko tertinggi bahaya biologi pada tahap pekerjaan merapikan alat. Potensi bahaya biologi merupakan potensi bahaya yang sangat banyak dijumpai di Rumah Sakit, potensi bahaya biologi termasuk dalam kelompok virus, bakteri, jamur dan parasit lainnya. Dalam lingkungan rumah sakit sangat banyak dijumpai virus seperti HIV, SARS dan hepatitis yang merupakan bahaya potensial bagi petugas kesehatan dan mereka yang bekerja dilingkungan rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa potensi bahaya biologi cukup besar dapat memberi penyakit akibat kerja pada petugas kesehatan yang berada di Instalasi Gawat Darurat, hal ini disebabkan pasien yang masuk belum diketahui kondisi dan penyakit yang dialaminya namun sebagai petugas medis yang berada di Instalasi Gawat Darurat baik itu perawat maupun dokter harus tetap melakukan langkah untuk pertolongan dan pengobatan dengan tujuan untuk menyelamatkan dan menyembuhkan pasien. Oleh sebab itu diperlukan adanya kesadaran bagi perawat maupun dokter dalam melakukan tindakan harus tetap dalam keadaan aman, menggunakan APD wajib walaupun belum diketahui penyakitnya. Potensi bahaya berkaitan dengan infeksi atau agen biologis seperti bakteri, virus dan jamur yang dapat ditularkan melalui kontak langsung dengan pasien terinfeksi atau cairan tubuh. Risiko dari kuman-kuman patogen dari pasien, risiko ini harus dikendalikan oleh bagian petugas pemantau infeksi Rumah Sakit dan harus dikoordinasikan dengan unit K3RS.

Peraturan Menteri Kesehatan No 66 tahun 2016 pengendalian risiko bahaya dilakukan dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit agar terciptanya kondisi Rumah Sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit.

Potensi bahaya Ergonomi. Berdasarkan hasil penelitian pada jenis bahaya pada bahaya ergonomic risiko gangguan muskulo skeletal/HNP akibat posisi saat bekerja. Analisis risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada petugas kesehatan instalasi gawat darurat rumah sakit jenis pekerjaan mengambil darah pasien dengan bahaya dampak membungkuk saat pengambilan darah pasien (postur janggal) dan nyeri otot atau *low back pain*.

Potensi bahaya ergonomik yang teridentifikasi yaitu pekerjaan berulang dengan jenis risiko gangguan muskulo skeletal/HNP akibat posisi saat bekerja. Potensi bahaya ergonomi yang teridentifikasi yaitu melakukan restrain, bahaya nyeri punggung, nyeri sendi, nyeri otot, dan luka memar dari postur tubuh yang salah melakukan pekerjaan berulang dan mendapat serangan dari pasien seperti terpukul dan tercacar. Dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 23 mengenai kesehatan kerja disebutkan bahwa upaya kesehatan kerja wajib diselenggarakan pada setiap tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai resiko bahaya kesehatan yang besar bagi pekerja agar dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri dan masyarakat sekelilingnya, untuk memperoleh produktivitas kerja yang optimal. Sejalan dengan program perlindungan tenaga kerja, serta Permenkes No 66 Tahun 2016 tentang keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit standar keselamatan dan kesehatan kerja bahwa potensi bahaya ergonomi yaitu postur tubuh yang salah dan melakukan pekerjaan yang berulang.

Potensi Bahaya Psikologi. Pada potensi bahaya psikologi yaitu pada jam kerja dengan bahaya risiko kelelahan kerja dan stress kerja. Bahaya psikologis yang terdapat di instalasi gawat darurat seperti tekanan atau intimidasi dari keluarga pasien yang tidak sabar menunggu penanganan dan pemeriksaan dokter atau perawat. Sesuai dengan penelitian di negara berkembang bahwa tenaga kesehatan di rumah sakit

terpapar bahaya (hazard) biologis dan nonbiologis. Paparan hazard biologis terdiri dari tertusuk jarum, luka gores, terpapar spesimen atau materi biologis lainnya, terkena penyakit yang ditularkan lewat udara, penyakit infeksi, penyakit yang ditularkan melalui darah, dan vektor penyakit. Sementara itu hazard nonbiologis terdiri dari stress; kekerasan fisik, psikologis, seksual, dan kekerasan verbal; gangguan muskuloskeletal, terjatuh atau terpeleset, patah tulang; dan terpapar bahan kimia berbahaya contohnya memasang infus dan menjahit luka. Potensi bahaya pada tindakan ini adalah tertusuk jarum infus dan terpapar darah pasien yang terjadi karena ketika jarum ditusukkan ke vena, pasien bergerak dan mengenai jari perawat atau yang melakukan pembendungan pada pembuluh darah yang akan di infus (stuwing) atau bisa juga karena setelah pemasangan, jarum tidak ditutup atau waktu menutup menggunakan dua tangan.

Keluarga pasien mengancam petugas medis sampai mengakibatkan beberapa petugas medis mengalami trauma, ada pula yang sampai tidak masuk kerja dihari berikutnya. Bahaya psikososial lain yang didapatkan oleh tenaga kesehatan seperti kekerasan secara verbal dalam hal ini memaki, membentak, marah dan teriak serta mengancam tenaga kesehatan merupakan kasus yang kerap terjadi di Instalasi Gawat Darurat. Tindakan kekerasan secara verbal merupakan kekerasan yang seringkali terjadi di Instalasi Gawat Darurat disebabkan oleh kondisi pasien yang masuk dalam keadaan yang gawat dan darurat serta dapat mengancam nyawa pasien tersebut, oleh karena itu kepanikan keluarga pasien bisa menjadi sumber potensi bahaya tersebut dimana keluarga pasien sedang dalam kondisi emosional yang tidak stabil. Setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat mempunyai potensi bahaya berupa bahaya fisik, biologi, dan ergonomi. Bahaya fisik didapatkan pada pekerjaan yang menggunakan alat yang tajam, seperti memasang infus dan menjahit luka. Bahaya biologi terdapat pada tindakan invasif, merawat luka, memasang infus, dan memberikan obat melalui rektal. Sedangkan postur janggal ketika membungkuk merupakan bahaya pekerjaan karena faktor ergonomi.

Bahaya dari pekerjaan yang menggunakan jarum ini sangat signifikan sebagai apabila tertusuk jarum yang sudah dipakai, maka berisiko tertular HIV walaupun persentasenya kecil dengan persentase 1%. Bahaya lain yang teridentifikasi adalah bahaya sarana kerja, seperti tempat tidur yang rendah karena pengatur tinggi rendahnya tidak berfungsi sehingga perawat dalam bekerja harus membungkuk yang dapat menyebabkan *low back pain*. Pada tindakan menjahit luka, bahaya yang teridentifikasi adalah luka kena pecahan ampul obat anestesi. Bahaya ini terjadi pada tahap menyiapkan obat anestesi, perawat memecahkan ampul obat tanpa menggunakan APD atau pelindung lain sehingga pecahan ampul obat langsung mengenai jari tangan. Tertusuk jarum jahit terjadi pada tahap penjahitan luka, hal ini terjadi karena perawat menjahit tidak menggunakan pinset untuk menahan tepi luka, tetapi menggunakan jari tangannya sendiri. Bahaya lain yang teridentifikasi adalah posisi kerja yang tidak normal sehingga perawat harus membungkuk, postur tubuh yang janggal ini karena sarana kerja yang tidak ergonomis.

Hasil Penilaian Risiko K3RS di IGD RSUP M. Djamil Padang

Penilaian risiko berdasarkan identifikasi bahaya K3RS di IGD RSUP M. Djamil Padang dengan uraian sebagai berikut:

Tabel 2. Penilaian Risiko K3RS di IGD RSUP M. Djamil Padang

No.	Identifikasi Bahaya			Penilaian Risiko		
	Jenis Bahaya	Bahaya	Jenis Risiko	L	C	E
1	Fisik	Lingkungan rumah sakit	a.Risiko tertusuk jarum b.Risiko terpeleset, tersandung	B C	4 4	H H
2	Kimia	a. Peralatan medis b. Limbah	a.Risiko jarum suntik dibuang tidak pada safety box	B	4	H
			b.Risiko terkena infeksi silang pada saat tindakan menyuntik pasien akibat tertusuk jarum suntik terkontaminasi, pada ruangan isolasi yang tidak sesuai standar, kegagalan proses skrining batuk pada pasien TB, akibat tidak menerapkan cuci tangan yang benar	C	3	M
			c.Risiko terkena infeksi nosocomial	B	3	H
			d.Risiko terpapar bahan berbahaya dan beracun (B3)	C	4	H
3	Biologi	Virus, bakteri, mikroorganisme	Risiko terjangkit/tertular rabies pada saat merawat pasien	D	3	M
4	Ergonomi	Pekerjaan berulang	Risiko gangguan muskulo skeletal/HNP akibat posisi saat bekerja	C	4	H
5	Psikologis	Jam kerja	a. Risiko kelelahan kerja	A	3	M
			b. Risiko stress kerja	E	3	M

Penilaian Risiko. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 6 kategori bahaya pada level High yaitu risiko tertusuk jarum, terpeleset, tersandung, risiko jarum suntik dibuang tidak pada safety box, risiko terkena infeksi nosocomial, risiko terpapar bahan berbahaya dan beracun dan risiko gangguan muskulo-skeletal/HNP akibat posisi saat bekerja. Pada tabel diatas didapatkan 4 kategori bahaya pada level medium yaitu risiko terjangkit/tertular rabies pada saat merawat pasien, risiko kelelahan kerja dan stress kerja.

Penelitian di negara berkembang seperti India juga menyimpulkan hasil yang sama. Sandeep, Shreemathi, Kalyan, Teddy, Kapil, dan Prachi (2016) melaporkan dalam 1 tahun terakhir 5,4% perawat rumah sakit di India mengalami luka akibat tertusuk jarum suntik, 7,4% mengalami varises, dan 56,9% mengalami stres kerja. Penilaian risiko merupakan salah satu proses dari analisis risiko, penilaian risiko dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif yaitu dengan matrik risiko yang menggambarkan tingkat dari kemungkinan dan keparahan suatu kejadian yang dinyatakan dalam bentuk rentang dari risiko paling rendah sampai risiko tertinggi.

Hasil Pengendalian Risiko K3RS di IGD RSUP M. Djamil Padang

Pengendalian risiko berdasarkan penilaian dan identifikasi bahaya K3RS di IGD RSUP M. Djamil Padang dengan uraian sebagai berikut:

Tabel 3. Pengendalian Risiko K3RS di IGD RSUP M. Djamil Padang

No	Identifikasi Bahaya			Penilaian risiko			Pengendalian Risiko
	Jenis Bahaya	Bahaya	Jenis Risiko	L	C	E	
1.	Fisik	Lingkungan Rumah Sakit	a. Risiko tertusuk jarum b. Risiko terpeleset, tersandung	B C	4 4	H H	APD : Memakai handscoon harus dua lapis ADM : - Monitoring kondisi lantai setiap hari - Memasang tanda/rambu-rambu peringatan lantai licin
2	Kimia	Peralatan medis Limbah	a. Risiko jarum suntik dibuang tidak pada safety box b. Risiko terkena infeksi silang pada saat tindakan menyuntik pasien akibat tertusuk jarum suntik terkontaminasi, pada ruangan isolasi yang tidak sesuai standar, kegagalan proses skrining batuk	B C B C	4 3 3 4	H M H H	ADM : Memastikan sarana safety box tersedia APD : - Memakai APD (handscoon) - Cuci tangan sesudah menyentuh cairan tubuh pasien ADM : Cuci tangan , jaga kebersihan rumah sakit, gunakan alat sesuai prosedur, tempatkan pasien beresiko diruang isolasi dan gunakan APD sesuai SOP. ADM : Perijinan dalam pengelolaan limbah

			<p>pada pasien TB, akibat tidak menerapkan cuci tangan yg benar</p> <p>c. Risiko terkena infeksi nosokomial</p> <p>d. Risiko terpapar bahan berbahaya dan beracun (B3)</p>				B3, penyimpanan limbah B3, dan pengangkutan limbah B3..
3	Biologi	Virus, bakteri, mikro-organisme	Risiko terjangkit/ tertular rabies pada saat merawat pasien	D	3	M	<p>ADM : Cuci tangan sesudah menyentuh cairan tubuh pasien</p> <p>APD : Gunakan APD (handscoon, masker)</p>
4	Ergonomi	Pekerjaan berulang	Risiko gangguan muskulo skeletal/HNP akibat posisi saat bekerja	C	4	H	<p>ADM : Minum air putih setidaknya 8 gelas dalam sehari, hindari minuman yang mengandung alcohol dan kafein. Rajin berolahraga ringan seperti jalan kaki, bersepeda atau berenang untuk mengurangi/ meminimalisir kelelahan yang dialami</p>
5	Psikologis	Jam kerja	<p>a. Risiko kelelahan kerja</p> <p>b. Risiko stress kerja</p>	A B	3 3	M M	<p>ADM : Rencanakan dengan baik aktivitas yang akan dilaksanakan (rencana bulanan, rencana harian) Pastikan bisa</p>

							menguasai bidang pekerjaan dan permasalahannya Sediakan lingkungan kerja yang baik minimalkan gangguan-gangguan seperti suara, ventilasi, cahaya dan suhu.
--	--	--	--	--	--	--	--

Pengendalian Risiko. Berdasarkan hasil penelitian pengendalian ditemukan di IGD RSUP M. Djamil Padang ada 2 pengendalian yaitu pengendalian ADM sebanyak 10 yaitu: monitoring kondisi lantai, memasang tanda/rambu-rambu peringatan lantai licin, memastikan sarana safety box tersedia, cuci tangan sesudah menyentuh cairan tubuh pasien, cuci tangan, jaga kebersihan rumah sakit, gunakan alat sesuai prosedur, tempatkan pasien beresiko diruang isolasi dan gunakan APD sesuai SOP, perijinan dalam pengelolaan limbah B3, penyimpanan limbah B3, dan pengangkutan limbah B3, minum air putih setidaknya 8 gelas dalam sehari, hindari minuman yang mengandung alkohol dan kafein, rajin berolahraga ringan seperti jalan kaki, bersepeda atau berenang untuk mengurangi/ meminimalisir kelelahan yang dialami. Rencanakan dengan baik aktivitas yang akan dilaksanakan (rencana bulanan, rencana harian) pastikan bisa menguasai bidang pekerjaan dan permasalahannya dan sediakan lingkungan kerja yang baik minimalkan gangguan-gangguan seperti suara, ventilasi, cahaya dan suhu. Pengendalian APD yaitu menggunakan APD seperti handscoon 2 lapis dan masker.

Penelitian D Silambi (2019) tentang Analisis Risiko Bahaya Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari diperoleh pengendalian risiko tertusuk jarum adalah menggunakan APD seperti *handscoon* dan masker. Insiden tertusuk jarum di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari jika terjadi, maka hal itu merupakan hal yang sangat fatal yang dapat menyebabkan menularnya penyakit dan terjadi infeksi terlebih lagi ketika jarum suntik tersebut telah digunakan untuk injeksi pasien yang dipastikan positif HIV/AIDS. Hal yang perlu dilakukan adalah melakukan pemeriksaan medis untuk tes darah agar mengetahui tindakan apa yang selanjutnya dapat dilakukan. Untuk mencegah terjadinya insiden tertusuk jarum maka yang perlu dilakukan adalah selalu menggunakan APD dan lebih berhati-hati dalam melakukan tindakan. Pengendalian resiko terhadap bahaya yang teridentifikasi dilakukan setelah dilakukan penilaian sebelumnya, sehingga pengendalian resiko bahaya diprioritaskan pada bahaya dengan kategori paling tinggi ke rendah.

D. Penutup

Berdasarkan hasil penelitian tentang Analisis Manajemen Risiko K3RS RSUP Dr . M. Djamil Padang tahun 2020, maka dapat disimpulkan bahwa: Hasil Identifikasi terdapat 5 jenis bahaya yang terdapat di IGD RSUP DR. M. Djamil Padang. Kelima bahaya tersebut adalah bahaya fisik, bahaya kimia, biologi, ergonomik dan bahaya psikologis. Penilaian risiko terdapat 6 kategori bahaya pada level High dan 4 kategori bahaya pada level medium yaitu risiko terjangkit/tertular rabies pada saat merawat pasien, risiko kelelahan kerja dan stress kerja. Tindakan pengendalian risiko terdapat

dua pengendalian yaitu pengendalian administrasi dan penggunaan alat pelindung diri (APD).

Daftar Pustaka

- D.Silambi, 2019. Analisis risiko bahaya di Intalasi gawat Darurat(IGD) di Rumah Sakit umum daerah Kota Kendari
- Hanafi & Partawibawa (2016), Resiko dan Hazard pengkajian Keperawatan. Fakultas ilmu kesehatan UMP.
- PP No. 50 Tahun 2012. Tentang Penetapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
- Rahayuningsih. 2005. pelayanan kesehatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) untuk memberikan perlindungan kepada para pegawai.
- Penerapan Berdasarkan OHSAS 18001 & Permenaker 05/1996. Jakarta: PPM
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan keselamatan pekerja dalam melakukan pekerjaan.
- Wikipedia. 2019. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Yunita, dkk. 2016. Tentang program keselamatan dan kesehatan kerja di instalasi gawat darurat. Semarang.