

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Identifikasi Faktor Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus di Puskesmas Kota Malang)

Identify Occupational Safety and Health Risk Factors in Health Care Facilities (Case Study at Malang City Health Center)

Nafilatul Fitri^{1*}, Rizki Mustika Riswari²

^{1,2}Program Studi Sarjana Terapan (S.Tr) Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Jurusan Kesehatan Terapan Poltekkes Kemenkes Malang

*Korespondensi Penulis : nafilatulfitri@poltekkes-malang.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Potensi bahaya dan pengendalian resiko K3 dilakukan dengan identifikasi potensi bahaya, penilaian risiko dan pengendalian risiko. Penilaian risiko K3 merupakan cara yang dapat digunakan untuk mengelola risiko yang dihadapi fasilitas pelayanan Kesehatan terutama puskesmas. Pada lokasi penelitian ini, pekerja berpotensi terpapar berbagai faktor bahaya, meliputi fisik, kimia, biologi dan ergonomi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk melakukan identifikasi risiko keselamatan dan Kesehatan kerja fasilitas pelayanan Kesehatan di puskesmas kota malang dan memberikan rekomendasi pengendalian risiko bahaya tinggi (high risk).

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan data *Purposive Sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di sebuah Puskesmas di Kota Malang pada bulan Juli – September 2022. Pengumpulan data menggunakan data primer dan skunder. Dimana data primer didapatkan dari hasil wawancara dan data sekunder dari dokumen puskesmas kota malang. Pengolahan data menggunakan *tool* formulir analisis resiko. Analisis data risiko ditentukan nilai kemungkinan (*likelihood*) dan keparahan (*consequence*). Langkah terakhir adalah menentukan nilai risiko dan peringkat risiko. Risiko yang menduduki peringkat tertinggi akan direkomendasikan untuk mendapatkan prioritas penanganan.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada lokasi lab, KIA/KB, dan ruang gizi terdapat 10 risiko bahaya yang terdiri dari 2 risiko bahaya tinggi (*high risk*), 4 risiko bahaya sedang (*moderate risk*), dan 4 risiko bahaya rendah (*acceptable risk*). Pengendalian risiko bahaya tinggi yang paling banyak dilakukan oleh puskesmas kota malang adalah pengendalian yang bertujuan untuk menurunkan nilai kemungkinan, yaitu pengendalian secara teknis dan administratif.

Kesimpulan: faktor risiko keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan pada puskesmas kendalsari kota malang terdiri dari faktor bahaya fisik, kimia, biologi, dan ergonomi.

Kata Kunci: Faktor Resiko; Keselamatan dan Kesehatan Kerja; Pelayanan Kesehatan

Abstract

Introduction: Potential hazard and risk control Occupational safety and health is carried out by identification of potential hazards, risk assessment, and risk control. Occupational safety and health risk assessment is a way that can be used to manage the risks faced by health care facilities, especially health centers. At the site of the study, workers were potentially exposed to a variety of hazard factors, including physical, chemical, biological, and ergonomic.

Objective: The purpose of this study is to identify the safety and occupational health risks of health care facilities in Malang city health centers and provide recommendations for high-risk control.

Methods: This research is descriptive research with Purposive Sampling data retrieval techniques. This research was conducted at a Health Center in Malang City from July to September 2022. Data collection uses primary data and skunder. Where the primary data is obtained from the results of interviews and secondary data from the Malang city health center document. Data processing uses a risk analysis form tool. Analysis of risk data is determined by the value of probability (*likelihood*) and severity (*consequence*). The final step is to determine the risk value and risk rating. Risks that are ranked highest will be recommended to get priority handling.

Results: The results showed that at the location of the lab, KIA / KB, and nutrition room there are 10 risks of danger consisting of 2 high-risk risks, 4 moderate risks, and 4 low risks (*acceptable risk*). The most widely carried out high-risk control by the poor city health center is the control that aims to lower the value of possibilities, namely technical and administrative control.

Conclusions: Conclusion of occupational safety and health risk factors in health care facilities at the health center in Malang city consists of factors of physical harm, chemistry, biology, and ergonomics.

Keywords: Risk Factors; Occupational Safety and Health; Health Services

PENDAHULUAN

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan (baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif) yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat (1). Adapun Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia dikenal dengan sebutan Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Puskesmas dengan tugas utama untuk mewujudkan paradigma sehat bagi masyarakat di sebuah wilayah, membutuhkan pekerja yang melaksanakan pekerjaan dengan mengutamakan keselamatan dan kesehatan kerja.

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan sebuah upaya yang dilakukan untuk memberikan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan tenaga kerja dengan melakukan pengendalian bahaya, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi (2). Hal ini didukung oleh pernyataan dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 164 yang menyatakan bahwa Upaya Kesehatan kerja bertujuan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan (3). Upaya kesehatan kerja yang dimaksud berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja baik pekerja di industri formal maupun Industri informal (4).

Menurut data dari Kemenkes RI (5) tentang situasi kesehatan kerja tahun 2015 menyatakan bahwa Jumlah kasus kecelakaan akibat kerja yang terjadi antara tahun 2011-2014 adalah sebesar 92.453 kasus dengan jumlah kasus tertinggi terjadi pada tahun 2013 yaitu sebesar 35.917 kasus. Sedangkan jumlah kasus penyakit akibat kerja antara tahun 2011-2014 dengan rincian kasus antara lain tahun 2011 sebanyak 57.929 kasus, tahun 2012 sebanyak 60.322 kasus, tahun 2013 sebanyak 97.144 kasus, dan tahun 2014 sebanyak 40.694 kasus. Maka dapat disimpulkan bahwa situasi kesehatan kerja di Indonesia belum baik.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan, puskesmas merupakan sebuah tempat kerja yang terdiri dari berbagai profesi dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik. Adapun beberapa profesi yang saling berkaitan satu sama lain saat melakukan pelayanan kesehatan adalah dokter, perawat, ahli gizi, tenaga farmasi, tenaga rekam medis, dan lain sebagainya.

Menurut Ridley, Suatu aktivitas kerja pasti memiliki risiko bahaya yang berhubungan dengan keselamatan dan kesehatan kerja (6). Oleh karena itu, kegiatan pengenalan potensi bahaya dan pengendalian resiko K3 dilakukan dengan melakukan identifikasi potensi bahaya, penilaian risiko dan pengendalian risiko (7). Berdasarkan rangkaian kegiatan pengenalan potensi bahaya, maka penilaian risiko berperan penting dalam kegiatan tersebut. Penilaian risiko merupakan cara yang dapat digunakan untuk mengelola risiko yang dihadapi oleh pekerja dan memastikan bahwa kesehatan dan keselamatan pekerja tidak terkena risiko saat bekerja. Sistem penilaian risiko ini adalah mengidentifikasi bahaya sehingga dapat mengambil tindakan untuk mengendalikan, mengurangi atau menghilangkan risiko sebelum terjadi kecelakaan yang dapat menimbulkan cedera, kerusakan dan kerugian (6).

METODE





Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan data *Purposive Sampling*. Hal ini berarti penentuan sampel berdasarkan kebutuhan bila dianggap cocok sebagai sumber data. Dapat pula diartikan menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dipandang dapat memberikan data secara maksimal. Penelitian ini dilaksanakan di sebuah Puskesmas di Kota Malang pada bulan Juli – September 2022.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dengan melaksanakan observasi lapangan secara langsung dan wawancara mendalam dengan pihak-pihak terkait agar mendapatkan informasi terkait faktor risiko keselamatan dan Kesehatan kerja pada fasilitas pelayanan Kesehatan kota malang. Sedangkan pengumpulan data sekunder diperoleh dari dokumen *Hazard Identification and Risk Assessment* (HIRA), dan data-data pendukung lainnya yang ada di fasilitas pelayanan kota malang.

Pengolahan Data

Pengolahan data menggunakan *instrument risk assessment* berupa formulir manajemen risiko K3 di Fasyankes yang diterbitkan oleh Kemenkes RI. Dimana langkah-langkah dalam pengolahan data pada penelitian ini yakni mengurutkan langkah kerja pada lokasi (labolatorium, KIA/KB, dan ruang gizi), identifikasi bahaya pada setiap lokasi penelitian, menilai risiko agar mengetahui tingkat bahaya dengan menilai tingkat kemungkinan (probabilitas) dan keparahan (consequence) risiko. Penentuan probabilitas dan consequence dilaksanakan dengan semikuantitatif berdasarkan pedoman manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja di Fasilitas Kesehatan Kerja tahun 2016. Penilaian perhitungan tingkat resiko dilakukan dengan rumus (Risiko = Probabilitas x Consequence), dan mengkategorikan tingkat resiko sesuai dengan warna tangka tresiko sebagai berikut:

1. Skor 15 – 25 = risiko tinggi 
2. Skor 8 – 12 = risiko bermakna 
3. Skor 4 – 6 = risiko sedang 
4. Skor 1 – 3 = risiko rendah 

Tabel 1. Penilaian Tingkat Kemungkinan (*Probabilitas*)

Kemungkinan		
1.	Sangat jarang	Terjadi sekali dalam 5 tahun
2.	Jarang	Terjadi sekali dalam 2-5 tahun
3.	Mungkin	Terjadi sekali dalam 1-2 tahun
4.	Sering	Terjadi beberapa kali dalam setahun
5.	Sangat sering	Terjadi dalam hitungan minggu atau bulan

Sumber: pedoman manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja di Fasilitas Kesehatan Kerja tahun 2016

Tabel 2. Penilaian Tingkat Dampak (*Consequence*)

Kategori	Dampak/ Keparahan
1.	Tidak ada dampak
2.	Mebutuhkan P3K
3.	Mebutuhkan perawatan medis
4.	Menyebabkan cacat permanen
5.	Menyebabkan kematian

Sumber: pedoman manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja di Fasilitas Kesehatan Kerja tahun 2016

Analisis Hasil Pengolahan Data

Hasil pengolahan data selanjutnya di analisis terhadap pengendalian yang telah dilakukan agar dapat ditentukan rekomendasi pengendalian risiko.

Rekomendasi Pengendalian Risiko

Berdasarkan hasil analisis tingkat kemungkinan dan keparahan risiko bahaya serta pengendalian yang telah dilakukan, dapat diketahui penyebab nilai suatu risiko bahaya termasuk dalam kategori tinggi. Dari analisis ini, dapat ditentukan beberapa rekomendasi perbaikan bagi puskesmas.

HASIL

Lokasi	Faktor Bahaya	Deskripsi Bahaya	Konsekuensi	Penilaian Risiko		Level Risiko	Rekomendasi Pengendalian
				P	C		
Lab	Biologi	Sampah medis terbuka	Tertusuk jarum suntik bekas	3	3	9	menutup/membuang sampah medis pada tempatnya tidak membiarkan alat atau bekas berserakan
			Terkontaminasi organisme patogen				tempat sampah dibuat dari bahan kedap air dan memiliki tutup
	Fisika	Pinset berkarat	Tubuh mengalami kontaminasi alat yang sudah berkarat dan mengandung zat berbahaya	1	2	2	Mengganti alat yang sudah tidak layak dan tidak terpakai
		Konsleting listrik	Tersengat listrik				Mencabut colokan jika alat telah selesai digunakan Menjauhi alat yang bertegangan listrik dari air, Menghindari penggunaan yang memiliki pelindung

	Ergonomi	Postur Tubuh yang janggal saat melakukan pendaataan melalui komputer dan menggunakan mikroskop	Gangguan tulang otot dan rangka				<p>kabel yang terkelupas</p> <p>Menyimpan peralatan di tempat yang kering dan tertutup rapat</p> <p>Menggunakan kursi ergonomis</p> <p>Ketinggian meja disesuaikan dengan jenis pekerjaan</p> <p>Pelaksanaan pengukuran faktor resiko ergonomi untuk menilai resiko ergonomi</p>
	Kimia	Penggunaan reagen kimia berupa reagen cair dan padat. Reagen cair seperti reagen gula darah, kolestrol, HDL, LDL, asam urat, urcum, kreatinin, kliner, lyse, Dimen, Gymsa, Alkohol 70%, Zn, Netilen Glue, Alkohol 3%, Karbol Fuksin, Aquades, - Partipi (A,B,O,H), Salmonela Typhi (O,BO,AO,H), HB/Drakim. Reagen Padat; -Sipilis -HIV -HBSAG -Courd -IGG DM -Antigen Covid-19 -FDRL	Iritasi pada kulit akibat terkena reagen				<p>Menggunakan APD:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hand scon -Google glass -Hairnet -Jas lab <p>Menambahkan rambu kimia berbahaya</p> <p>Membuat MSDS untuk bahan kimia yang digunakan</p>
KIA/KB	Ergonomi	Postur tubuh janggal saat melakukan pendaataan melalui komputer dan konsultasi	Gangguan tulang otot dan rangka	5	3	15	<ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan kursi ergonomis • Ketinggian meja disesuaikan dengan jenis pekerjaan • Pelaksanaan pengukuran faktor resiko ergonomi untuk menilai resiko ergonomi
	Fisik	Konsletting Listrik	Tersengat listrik	2	2	4	<ul style="list-style-type: none"> • Mengganti kabel yang sudah terkelupas

Ruang Gizi	Ergonomi	Postur tubuh janggal saat melakukan pendataan melalui komputer dan konsultasi	Gangguan tulang otot dan rangka	5	3	15	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan inspeksi khusus • Menata kabel agar diposisi aman dari pekerja • Menggunakan kursi ergonomis • Ketinggian meja disesuaikan dengan jenis pekerjaan • Pelaksanaan pengukuran faktor resiko ergonomi untuk menilai resiko ergonomic
	Fisik	Penataan ruangan dan makanan yang tidak sesuai dengan standar Higiene Sanitasi Makanan	Makanan terkontaminasi dengan debu dan benda disekitarnya	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan terdapat ruangan khusus untuk meletakkan makanan agar tidak terkontaminasi bahan lainnya • Tidak meletakkan benda lain di ruang makanan

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan, diketahui bahwa terdapat 3 ruangan di Puskesmas yang dilakukan pengamatan yaitu Laboratorium, Klinik Ibu dan Anak/ Ruang Klinik Bersalin dan ruang Gizi. Penilaian risiko bahaya tertinggi dari 3 ruangan yang diamati adalah postur tubuh janggal pada saat melakukan pendataan dan konsultasi. Hal ini dikarenakan kegiatan tersebut sangat sering dilakukan oleh petugas di ruangan gizi / di klinik ibu dan anak.

Pada ruang laboratorium, diketahui bahwa faktor yang memiliki bahaya tertinggi dengan level risiko sedang adalah sampah medis terbuka. Sampah medis adalah suatu material yang sangat berbahaya serta limbah yang langsung dihasilkan dari tindakan diagnosis dan tindakan medis terhadap pasien. Sampah medis dalam bentuk padat di puskesmas biasanya dihasilkan dari kegiatan perawatan yang berasal dari ruang rawat inap, poliklinik umum, poliklinik gigi, poliklinik ibu dan anak atau KIA (kesehatan ibu dan anak), laboratorium dan apotik. Sementara sampah medis dalam bentuk cair atau lebih sering disebut limbah cair biasanya berasal dari laboratorium puskesmas yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif (8). Pada saat pengambilan data dilakukan, diketahui bahwa sampah medis tercecer di berbagai tempat di ruang laboratorium, dan beberapa tempat pembuangan sampah medis tidak memiliki tutup. Sampah medis yang dihasilkan oleh puskesmas dapat menimbulkan dampak terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan jika penanganan dan pengelolaannya tidak tepat. Pengelolaan sampah merupakan sebuah kegiatan yang sistematis, menyeluruh dan berkesinambungan dalam pengurangan dan penanganan sampah (9).

Pada ruang KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan ruang gizi, diketahui bahwa faktor ergonomi memiliki level risiko tertinggi. Menurut Wignjosoebroto, Ergonomi merupakan suatu cabang ilmu yang sistematis untuk memanfaatkan informasi mengenai sifat, kemampuan dan keterbatasan manusia untuk merancang suatu sistem sehingga orang dapat hidup dan bekerja pada sistem itu dengan baik, yaitu mencapai tujuan yang diinginkan melalui pekerjaan itu, dengan efektif, aman dan nyaman(10). Pada saat pengambilan data dilakukan, terdapat beberapa pekerja di ruang tersebut melakukan pekerjaan dengan postur tubuh yang janggal. Postur tubuh janggal (Awkward posture) adalah posisi tubuh yang menyimpang secara signifikan terhadap posisi normal saat melakukan pekerjaan. Bekerja dengan postur tubuh janggal dapat meningkatkan jumlah energi yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan sehingga ia akan menyebabkan terjadinya perpindahan tenaga dari otot ke jaringan rangka yang tidak efisien dan menimbulkan kelelahan. Salah satu contoh postur tubuh janggal adalah pengulangan posisi menggapai, berputar (twisting), memiringkan badan, berlutut, jongkok, memegang dalam kondisi statis, dan menjepit dengan tangan. Postur tubuh janggal melibatkan anggota tubuh berupa bahu, punggung dan lutut (11). Beberapa jenis kegiatan yang dilakukan dengan postur tubuh yang ganjal adalah kegiatan pendataan pasien dengan komputer dan konsultasi dengan pasien.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa faktor risiko keselamatan dan kesehatan kerja yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan pada puskesmas di kota Malang adalah faktor fisik, kimia, biologi, dan ergonomi. Adapun faktor risiko yang memiliki bahaya paling tinggi di fasilitas pelayanan kesehatan pada puskesmas di kota Malang adalah faktor ergonomi dengan penggunaan postur tubuh yang janggal saat melakukan beberapa aktivitas di poli KIA/KB dan ruang Gizi.

SARAN

Rekomendasi yang dapat diberikan bagi Puskesmas untuk menangani faktor-faktor keselamatan dan kesehatan kerja adalah dengan melakukan identifikasi bahaya pada setiap unit yang ada di Puskesmas dan membuat daftar risiko yang ada untuk memudahkan dalam merencanakan langkah pengendaliannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.
2. Prasetyowati JD, Denny HM, Suroto S. Analisis Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Puskesmas Di Kabupaten Semarang Menggunakan Re-Aim Framework. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*. 2019;4(1):1.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Undang- Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2009.
4. Saputra N, Saputri WC. Analisis manajemen pencegahan kebakaran di puskesmas kecamatan cipayung.pdf. *Promot J Kesehat Masy*. 2018;8(1):18–26.
5. Kemenkes RI. InfoDATIN Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI “Situasi Kesehatan Kerja.” 2015.
6. Wijayanti R, R MA, Probandari A, R MA, W AS. Identifikasi Bahaya, Penilaian Risiko dan Penentuan Kontrol di Puskesmas Gambirsari Surakarta Hazard Identification, Risk Assesment and Determining Control in Gambirsari Public Health Center Surakarta. *IJMS - Indones J Med Sci*. 2017;4(2):150–6.
7. Indonesia KKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. 2018;
8. Wulandari, Kusri; Wahyudin D. Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan Sanitasi Rumah Sakit [Internet]. 1st ed. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber daya Manusia Kesehatan; 2018. 127–136 p. Available from: http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Sanitasi-Rumah-Sakit_SC.pdf
9. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah [Internet]. Republik Indonesia; 2008 p. 1–46. Available from: <https://pelayanan.jakarta.go.id/download/ regulasi/undang-undang-nomor-18-tahun-2008-tentang-pengelolaan-sampah.pdf>
10. Untung Halajur SSTSPMK. Promosi Kesehatan Di Tempat Kerja [Internet]. Wineka Media; 2019. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=u4KGDwAAQBAJ>
11. Kurnianto RY. Gambaran Postur Kerja Dan Risiko Terjadinya Muskuloskeletal Pada Pekerja Bagian Welding Di Area Workshop Bay 4.2 Pt. Alstom Power Energy Systems Indonesia. *Indones J Occup Saf Heal*. 2018;6(2):245.