

Penerapan Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru*Application of Occupational Health and Safety Risk Management at Medan Baru Special Eye Hospital*Khoirotun Najihah^{1*}, Sri Agustina Meliala², Aida Sulisna³, Sindy Syahputri⁴, Nurlia Apriani⁵^{1,4,5}Program Studi D4-Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia Jl. Kapten Sumarsono No.107 Medan^{2,3}Program Studi S1-Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia Jl. Kapten Sumarsono No.107 Medan*Korespondensi Penulis : khoirotunnajiha@helvetia.ac.id**Abstrak**

Latar belakang: Manajemen risiko merupakan upaya preventif bagi suatu perusahaan khususnya yang bergerak di bidang jasa yang sangat rawan terhadap kesalahan dan keluhan. Untuk itu perlu dilakukan pemetaan risiko yang terjadi sesuai dengan unit kerja di dalamnya yang diharapkan dapat meminimalisir angka kecelakaan atau kesalahan baik pada pasien, pengunjung maupun karyawan di rumah sakit tersebut. Pada data laporan insiden keselamatan pasien tahun 2020-2021 di Rumah khusus mata medan baru ditemukan adanya insiden yang meliputi near miss 70%, tidak cedera 20%, kejadian tak terduga 10% dan Sentinel 0%.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mengidentifikasi penerapan manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit khusus mata medan baru.

Metode: Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus dengan tujuan untuk mendeskripsikan secara lengkap penerapan manajemen risiko K3 di RS khusus mata medan baru berdasarkan data observasi, survey dan dokumentasi pada 4 unit dan tempat kerja rumah sakit dengan melakukan identifikasi risiko, menganalisis dan menemukan tindakan pengendalian risiko.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan manajemen risiko K3 di Rumah Sakit khusus mata medan baru berdasarkan hasil identifikasi risiko diperoleh sebanyak 15 risiko yang dianalisis lebih lanjut dengan menemukan 10 risiko sedang dan 5 risiko tinggi. Yang dapat dilakukan adalah dengan memperbaiki infrastruktur yang rusak dan meningkatkan sistem keamanan yang ada di Rumah Sakit khusus mata medan baru.

Kesimpulan: Kesimpulan dalam penelitian ini adalah penerapan manajemen risiko K3 di Rumah Sakit Islam khusus mata medan baru berdasarkan proses identifikasi risiko dan analisis risiko, terdapat 15 potensi risiko yang terdiri dari 10 risiko sedang dan 5 risiko tinggi. Berpotensi menyebabkan kecelakaan bagi karyawan, pengunjung dan pasien. Dalam hal ini dilakukan upaya pengendalian untuk meminimalisir jumlah insiden dan kecelakaan.

Kata Kunci: Manajemen Risiko; Rumah Sakit; K3**Abstract**

Introduction: Risk management is a preventive effort for a company, especially those engaged in the service sector, which is very prone to errors and complaints. For this reason, it is necessary to map the risks that occur in accordance with the work unit in it which is expected to minimize the number of accidents or errors in both patients, visitors and employees in the hospital. In the 2020-2021 patient safety incident report data at the khusus mata medan Baru Hospital, it was found that there were incidents which included near miss 70%, not injured 20%, unexpected events 10% and Sentinel 0%.

Objective: The purpose of this study was to identify and identify the application of occupational safety and health risk management at the khusus mata medan Baru Hospital.

Method: This Research is a qualitative research with a case study method with the aim of fully describing the implementation of K3 risk management at khusus mata medan Baru Hospital based on observation, survey and documentation data on 4 units and hospital workplaces by identifying risks. , analyze and find risk control measures.

Result: The results showed that the implementation of K3 risk management in the khusus mata medan Baru, based on the results of risk identification obtained as many as 15 risks which were further analyzed by finding 10 moderate risks and 5 high risks. Can be done is by repairing damaged infrastructure and improving the existing security system at the khusus mata medan Baru Hospital in Medan.

Conclusion: The conclusion in this study is the implementation of K3 risk management at the khusus mata medan Baru. Based on the process of risk identification and risk analysis, there are 15 potential risks, of which there are 10 moderate risks and 5 high risks that can potentially cause accidents to employees, visitors and patients. In this case, control efforts are made to minimize the number of incidents and accidents.

Keywords: Risk Management; Hospital; Occupational Health and Safety

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung maupun lingkungan rumah sakit. Bahwa dalam rangka pengelolaan dan pengendalian risiko yang berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit agar terciptanya kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat, dan nyaman (1).

Kementerian Kesehatan lewat SK Menteri No.1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang standar kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit juga menyebutkan bahwa setiap pekerjaan pasti memiliki risiko bahaya oleh karena itu perlu untuk menerapkan manajemen risiko di rumah sakit (2).

Berikut juga dijelaskan bahwa didalam melakukan identifikasi risiko maka perlu untuk mengetahui level, frekuensi dan kejadian actual.

Level	Frekuensi	Kejadian aktual
1	Sangat jarang	Dapat terjadi dalam lebih dari 5 tahun
2	Jarang	Dapat terjadi dalam 2 – 5 tahun
3	Mungkin	Dapat terjadi tiap 1 – 2 tahun
4	Sering	Dapat terjadi beberapa kali dalam setahun
5	Sangat sering	Terjadi dalam minggu / bulan

Gambar 1. Risk Matriks Grading

Kegiatan manajemen risiko merupakan isu penting bagi sebuah pelayanan yang berbasis mutu pelayanan. Manajemen risiko merupakan upaya preventif untuk itu perlu adanya pemetaan terlebih dahulu risiko yang terjadi sesuai dengan unit kerja yang ada didalamnya. Dengan itu melakukan manajemen risiko diharapkan dapat meminimalisir angka kejadian kecelakaan atau kesalahan baik pada pasien, pengunjung maupun pegawai yang ada di rumah sakit. Dalam mencapai keberhasilan untuk mewujudkan pengendalian dan mitigasi terhadap risiko di suatu pelayanan kesehatan maka perlu untuk dibuatkan aturan serta tatacara dan target kerja sehingga jelas sesuai dengan agenda yang telah ditetapkan. Untuk itu manajemen risiko membuat kebijakan dan strategi yang akan digunakan dalam proses tersebut. Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi kesalahan dalam identifikasi dan pengendalian risiko sampai dengan monitoring program (2).

Kementerian kesehatan juga sudah menyadari perlunya penerapan manajemen risiko di dalam pelayanan kesehatan yakni peraturan menteri kesehatan No.25 Tahun 2019, dimana manajemen risiko terintegrasi adalah proses identifikasi, analisis, evaluasi dan pengelolaan semua risiko yang potensial dan diterapkan terhadap semua unit/bagian/program/kegiatan mulai dari penyusunan dan pelaksanaan program dan anggaran, pertanggungjawaban dan monitoring dan evaluasi serta pelaporan (3). Dalam melakukan identifikasi risiko perlu dilakukan adanya pemetaan risiko terkait sebab, risiko dan akibat, sebagai berikut:

MATRIKS GRADING RISIKO

SKOR RISIKO. : PROBABILITAS / FREKUENSI / LIKELIHOOD X DAMPAK / SEVERITY / CONSEQUENCES

- Untuk memetakan risiko terhadap **Probabilitas / Frekuensi dan Dampak / Konsekuensi**
- Sebaiknya digunakan bersama-sama oleh pihak klinisi dan manajemen untuk menilai insiden / risiko

Risk Matrix efektif :

- Mudah digunakan dan dimengerti
- Mempunyai deskripsi detil dan definisi
- Menerangkan bagaimana risiko dapat di mitigasi pada tingkat yang bisa ditoleransi

Gambar 2. Risiko Klinis pada pasien

Selain hal tersebut diatas didalam pemetaan risiko juga perlu untuk mengetahui dampak klinis/*concequency/severity* dari suatu risiko yang terjadi sabagai gambar 3 berikut:

Level	DESKRIPSI	CONTOH DESKRIPSI
1	Insignificant	Tidak ada cedera
2	Minor	Dapat diatasi dengan pertolongan pertama
3	Moderate	Berkurangnya fungsi motorik / sensorik / psikologis atau intelektual secara semipermanent / reversibel / tidak berhubungan dengan penyakit Setiap kasus yang memperpanjang perawatan
4	Major	Cedera luas -Kehilangan fungsi utama permanent (motorik, sensorik, psikologis, intelektual), permanen / irreversibel/ tidak berhubungan dengan penyakit
5	Cathastropic	Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit

Gambar 3. Dampak Risiko

Selain risk matriks risiko dan dampak risiko maka selanjutnya hal penting yang perlu diketahui adalah matriks penilaian risiko untuk mengetahui sejauhmana risiko tersebut perlu untuk menjadi prioritas dan dikendalikan.

Frekuensi/ Likelihood	Potential Consequences				
	Insignificant 1	Minor 2	Moderate 3	Major 4	Catastrophic 5
Sangat sering terjadi (tiap minggu/bln 5)	Moderate	Moderate	High	Extreme	Extreme
Sering terjadi (bbrp x /thn) 4	Moderate	Moderate	High	Extreme	Extreme
Mungkin terjadi (1-2 thn/x) 3	Low	Moderate	High	Extreme	Extreme
Jarang terjadi (>2 - 5 thn/x) 2	Low	Low	Moderate	High	Extreme
Sangat jarang sekali (>5 thn/x) 1	Low	Low	Moderate	High	Extreme

Can be managed by procedure / Tidak terjadi sesuai SPO

Clinical Manager / Limited attention should ensure the consequences do not cost of treating the risk (Monitor status berisiko yg akan timbul terkait cost)

Detailed review & urgent treatment should be undertaken by senior management (Analisa detail & urgent (RCA) oleh manajemen senior)

Immediate review & action required at board level. Immediate review & information (Aksi dan informasi) di board level dan informasi)

Gambar 4. Matriks Penilaian Risiko

Selain risiko klinis diatas juga terdapat risiko non klinis sebagai berikut:

Level Kemungkinan (Probabilitas)	Kriteria Kemungkinan (Probabilitas)
Hampir Tidak Terjadi (1)	Peristiwa hanya akan timbul pada kondisi yang luar biasa Presentase 0-10%
Jarang Terjadi (2)	Peristiwa diharapkan tidak terjadi Presentase 5-10-30%
Kadang Terjadi (3)	Peristiwa kadang kadang bisa terjadi Presentase = 30-50%
Sering Terjadi (4)	Peristiwa sangat mungkin terjadi pada sebagian kondisi Presentase = 50-90% kegiatan dalam 1 periode
Hampir Pasti Terjadi (5)	Peristiwa selalu terjadi hampir pada setiap kondisi Presentase > 90% dalam 1 periode

Gambar 5. Risiko Non-Klinis

Adanya risiko-risiko dirumah sakit baik risiko klinis dan risiko non klinis maka tentu sangat perlu untuk menerapkan manajemen risiko sebagai upaya untuk meminimalisir kerugian-kerugian akibat risiko.

Rumah Sakit khusus mata medan baru merupakan salah satu rumah sakit mata yang ada dikota medan yang memiliki tugas dan fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (*promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif*). Sesuai dengan standar pelayanan medis, berkualitas dan terjangkau diseluruh lapisan masyarakat didukung oleh tenaga kesehatan yang profesional. Rumah Sakit Mata bertujuan untuk memberikan pelayanan yang baik dan sudah terakreditasi Paripurna (Bintang Lima) oleh KARS. Dengan ini pasien dan pengunjung mengharapkan untuk mendapatkan pelayanan yang baik dan memuaskan.

Berdasarkan data laporan kejadian insiden keselamatan pasien tahun 2020-2021 didapati bahwa jumlah kejadian insiden sebagai berikut:

Tabel 1. Data laporan insiden di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru

No	Jenis Insiden	Presentasi Insiden
1.	KNC	70%
2.	KTC	20%
3.	KTD	10%
4.	Sentinel	0%

Sumber: Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru

Berdasarkan tabel data laporan kejadian insiden keselamatan pasien tahun 2020-2021 dijelaskan bahwa jumlah presentase frekuensi insiden keselamatan pasien berdasarkan jenis insidennya adalah KNC 70%, KTC 20%, KTD 10% dan Sentinel 0% di Rumah Sakit khusus mata medan baru. Berdasarkan data tersebut untuk meningkatkan pelayanan dan kepuasan konsumen, perlu adanya penerapan manajemen risiko dan diperlukan adanya peningkatan dalam pelayanan patient safety seperti pemantauan secara berkala dan tentu manajemen risiko yang baik untuk memastikan keselamatan kerja terhadap tenaga kesehatan, pasien dan pengunjung yang berada di Rumah Sakit khusus mata medan baru berdasarkan pada uraian penjelasan tersebut, maka penulis melakukan penelitian terkait “Penerapan Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru”.

Adapun tujuan umum dan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan manajemen risiko K3 di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru. Mengidentifikasi risiko keselamatan dan kesehatan Kerja di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru. Menganalisis dan evaluasi risiko di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru, serta mengetahui pengendalian dari risiko di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan menambah informasi serta wawasan pengetahuan tentang manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru. Penelitian ini dapat bermanfaat bagi pihak instansi sebagai masukan dan membantu dalam penerapan manajemen risiko dalam upaya pengendalian risiko dan insiden yang terjadi di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru. Penelitian ini dapat menjadi pengembangan ilmu pengetahuan mahasiswa untuk penelitian selanjutnya di lapangan serta memberikan tambahan informasi yang bermanfaat bagi Universitas. Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman penulis untuk mengenalkan dan sebagai salah satu upaya dalam mewujudkan agar terlaksananya penerapan keselamatan dan kesehatan kerja dengan menerapkan ruang lingkup K3 salah satunya adalah penerapan manajemen Risiko keselamatan dan kesehatan kerja.

METODE

Desain Penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian (4). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus (*case study*) yang digunakan untuk memahami suatu masalah atau permasalahan dengan menggunakan suatu kejadian, proses, kegiatan dan program dengan tujuan untuk memperoleh deskripsi atau gambaran yang utuh dan mendalam dengan mengumpulkan data dari berbagai sumber meliputi observasi, dokumentasi dan laporan (5). Penelitian ini mendeskripsikan tentang penerapan manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja yang meliputi 3 langkah yakni identifikasi risiko, analisis risiko dan pengendalian risiko di Rumah Sakit khusus mata medan baru. Unit analisis dalam penelitian ini adalah unit di rumah sakit yang berjumlah 4 unit rumah sakit yang berpotensi memiliki risiko bahaya di Rumah Sakit khusus mata medan baru.

Desain Penelitian merupakan bagian penelitian yang berisi uraian-uraian tentang gambaran alur penelitian yang menggambarkan pola pikir peneliti dalam melakukan penelitian yang lazim disebut paradigma penelitian (4). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode studi kasus (*case study*) yang digunakan untuk memahami suatu masalah atau permasalahan dengan menggunakan suatu kejadian, proses, kegiatan dan program dengan tujuan untuk memperoleh deskripsi atau gambaran yang utuh dan mendalam dengan mengumpulkan data dari berbagai sumber meliputi observasi, dokumentasi dan laporan (5). Penelitian ini mendeskripsikan tentang penerapan manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja yang meliputi 3 langkah yakni identifikasi risiko, analisis risiko dan pengendalian risiko di Rumah Sakit khusus mata medan baru. Unit analisis dalam penelitian ini adalah unit di rumah sakit yang berjumlah 4 unit rumah sakit yang berpotensi memiliki risiko bahaya di Rumah Sakit khusus mata medan baru.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kegiatan penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru peneliti mengamati dan fokus pada salah satu kegiatan yaitu penerapan manajemen risiko K3 yang meliputi identifikasi risiko, analisis risiko dan upaya dalam pengendalian risiko. Implementasi dalam program manajemen risiko di Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru sedikit terhambat yang disebabkan oleh pandemi *Covid-19* yang menyebabkan pemantauan atau pemeriksaan tidak sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan. Panitia K3 RS Khusus Mata Medan Baru mendukung dan mendorong penerapan manajemen risiko dengan beberapa tahap yaitu;

Pertama, adanya komitmen untuk sama-sama dalam hal penerapan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit khusus mata medan baru. Kedua, melaporkan setiap kejadian atau insiden dan mengelola risiko. Ketiga, mengevaluasi kegiatan dalam setiap tahapan risiko. Keempat, mengidentifikasi dan pengelolaan berkelanjutan tentang faktor penyebab kecelakaan atau insiden yang terjadi di Rumah Sakit khusus mata medan baru. Kelima, mendorong pembelajaran organisasi dengan struktur dan tugas yang sudah dibentuk. Keenam, mengembangkan strategi penanganan risiko yang tepat untuk mengurangi kemungkinan atau terulangnya masalah insiden, dan

Ketujuh, pemantauan berkelanjutan dan evaluasi terhadap strategi yang diterapkan untuk memastikan sudah efektif atau tidak.

Pelaksanaan manajemen risiko K3 merupakan bagian keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan, penerapan, pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan K3 dalam rangka pengendalian risiko atau pencegahan terhadap terjadinya kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja agar tercipta tempat kerja yang aman, nyaman dan produktif.

Menurut Pedoman Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, manajemen K3RS adalah suatu proses kegiatan yang dimulai dengan tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian yang bertujuan untuk membudayakan K3 di Rumah Sakit (6). Adapun analisis dalam pelaksanaan penelitian ini mengacu pada 4 elemen pokok yang dimuat dalam Kepmenkes (2017) yaitu Komitmen dan Kebijakan, Perencanaan, Pengorganisasian dan Penyelenggaraan (6).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa komitmen Rumah Sakit khusus mata medan baru yang berkaitan dengan K3RS adalah komitmen awal yang diungkapkan secara lisan, akan tetapi belum diwujudkan dalam bentuk tertulis yang secara khusus tentang K3. Akan tetapi kebijakan mengenai struktur dan organisasi sudah terbentuk dan beberapa program kerja sudah berjalan meski sedikit terhambat di tahun 2020 yang disebabkan oleh pandemi *Covid-19*. Selain itu pendanaan terkait K3RS dan fasilitas seperti alat pelindung diri (APD) sudah lengkap dan diterapkan.

Sumber daya manusia yang menangani K3RS pada Rumah Sakit khusus mata medan baru terdapat beberapa belum memiliki keahlian khusus di bidang K3, dikarenakan sistem pelatihan dilaksanakan secara bergilir dan bergantian, sumber daya yang sudah ada perlu di ikutkan dalam pelatihan K3 sehingga rumah sakit memiliki sumber daya yang berkompeten yang diwujudkan dalam bentuk wadah organisasi panitia K3RS. Rumah Sakit khusus mata medan baru juga telah melakukan pelatihan dalam hal penerapan manajemen Risiko di Rumah Sakit.

Rumah Sakit khusus mata medan Baru juga sudah memiliki beberapa program yang sudah tersusun di Rumah Sakit khusus mata medan baru yaitu sosialisasi program K3RS, terbentuknya organisasi panitia K3 meskipun belum menjadi organisasi yang mandiri dan masih berada dalam bidang pelayanan serta beberapa SDM di panitia K3 yang belum mempunyai *basic* dari K3 akan tetapi mereka mendapatkan pelatihan yang memadai serta program kerja yang sudah tersusun.

Analisis Risiko merupakan proses untuk mengidentifikasi serta memberikan penilaian risiko yang mengukur dampak, frekuensi atau probabilitas serta besarnya kerugian kepada penerima yang disebabkan oleh paparan bahaya yang mengakibatkan kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja. Berdasarkan penilaian risiko dengan hasil kali dari dampak, tingkat probabilitas dan kerugian kepada penerima di Rumah Sakit khusus mata medan baru melalui proses survei dan observasi dengan menggunakan form identifikasi risiko dari Panitia K3 Rumah Sakit khusus mata medan baru dengan standard AS/NZS 4360 didapatkan beberapa risiko sedang dan risiko tinggi yang berjumlah 4 unit atau bagian yang beresiko dapat menyebabkan kecelakaan kerja pada tenaga kesehatan, karyawan, pasien dan pengunjung (8).

Risiko sedang yang ditemukan seperti penempatan barang yang berlebihan di ruang kerja yang mempersempit luas ruang kerja, penempatan alat kesehatan disepanjang jalan dan disekitar tangga, kebocoran air dari atap yang membasahi lantai yang beresiko terpeleket, karet lantai yang sudah mengelupas dan terdapat gundukan di permukaan lantai yang dapat mengakibatkan tenaga kesehatan serta pengunjung dan pasien terjatuh atau tersandung ketika tidak sengaja melewati titik lokasi, risiko lainnya seperti kabel instalasi komputer atau dispenser di ruang kerja berantakan dan berdekatan dengan aktivitas pekerjaan yang beresiko dapat mengakibatkan gangguan arus listrik, tersengat listrik kemudian tandon atau pompa air yang tidak terkunci yang beresiko masuknya hewan serangga atau vector yang dapat mengakibatkan air berbau atau tercemar dan penempatan barang berlebih di ruang kerja yang beresiko pada tenaga kerja saat melakukan aktivitas pekerjaan terjatuh atau tersandung barang.

Risiko tinggi diantaranya, peletakkan APAR yang posisinya terlalu tinggi serta dekat dengan aktivitas kerja yang beresiko jatuh dan menimpa orang yang berada dekat di titik lokasi tersebut, kemudian pengecekan APAR yang belum terjadwal sehingga kondisi APAR kurang baik seperti karet atau selang yang sudah mengelupas dan expired sehingga penggunaan APAR saat dibutuhkan dan terjadi kebakaran dapat terhambat. Terdapat kabel yang berserakan dan berantakan yang berada didekat aktivitas kerja serta perangkat komputer, hal tersebut dapat beresiko terjadi gangguan arus listrik serta dapat memicu terjadinya kebakaran.

Langkah pengendalian yang dapat dilakukan dari risiko yang ditemukan adalah penempatan barang yang berserakan di sekitar jalan dan ruang kerja, kabel yang berserakan, permukaan lantai yang basah dan licin di beberapa titik lokasi yang diantaranya dapat mengakibatkan kecelakaan kerja bagi tenaga kesehatan, karyawan dan pasien atau pengunjung di Rumah Sakit khusus mata medan baru. Beberapa pengendalian risiko yang dapat dilakukan di gedung graha adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Pengendalian Risiko Rumah Sakit Khusus Mata Medan Baru

No	Risiko yang mungkin terjadi	Akar Masalah	Rekomendasi Pengendalian
1	- Tersandung - Tertimpa benda - Terjatuh	Penempatan barang yang berlebihan di ruang kerja	Ditempatkan ditempat yang lebih aman seperti gudang atau ruang penyimpanan lainnya.
2	- Tertabrak alkes - APAR terhalang - Tersandung alkes	Penempatan alkes disekitar APAR	Ditempatkan ditempat yang lebih aman seperti gudang atau ruang penyimpanan lainnya.
3	- Terpeleset - Terjatuh	Kebocoran air dari atap yang membasahi lantai	Perbaiki atap dan atau pemberian tanda lantai licin disekitar lantai tersebut.
4	- APAR tidak dapat difungsikan maksimal saat terjadi kebakaran	Selang APAR yang lepas dan tidak terawat	Perbaiki dan pengecekan APAR secara rutin atau terjadwal
5	- Tertimpa APAR	Peletakkan APAR yang terlalu tinggi	Peletakkan APAR di posisi yang ketinggian yang benar dan strategis
6	- Tersandung - Tertabrak - Terjatuh	Kursi roda di lorong jalan	Memindahkan ditempat yang lebih aman dan tidak menghalangi aktivitas kegiatan di lingkungan kerja
7	- Kebisingan - Gangguan pendengaran	Mesin menimbulkan suara bising	Menyimpannya di ruangan yang dapat meredam suara dan memakai ear plug
8	- Terpeleset - Terjatuh	Atap yang retak dan bocor	Menambal dan memperbaiki atap
9	- Gangguan arus listrik - Tersengat arus listrik	Kabel yang berantakan dan berdekatan dengan aktivitas kerja	Merapikan kabel dan memberikan pengunci pengaman kabel
10	- Tertimpa benda - Rusaknya Fasilitas - Gangguan arus listrik	Meletakkan benda atau barang di atas galon yang berdekatan dengan komputer	Memindahkan benda ke tempat yang sudah disediakan seperti laci atau meja

Berdasarkan tabel pengendalian risiko di gedung graha di Rumah Sakit khusus mata medan baru, hasil identifikasi risiko serta analisis risiko didapatkan langkah pengendalian yang dapat dilakukan meliputi menyediakan tempat atau fasilitas penyimpanan barang dan alat kesehatan agar tidak ditempatkan di sekitar ruang kerja yang akibatnya dapat mempersempit luas ruang kerja, memperbaiki fasilitas sarana prasarana yang sudah rusak seperti lantai yang licin dan dinding yang bocor saat hujan agar terhindar dari risiko terpeleset yang diakibatkan oleh lantai yang basah, merapikan kabel dan memberikan pengaman tambahan agar kabel tidak berantakan dan terjadi gangguan arus listrik, memperbaiki sistem keamanan serta pengecekan fasilitas secara terjadwal dan berkala seperti APAR agar selalu terjaga dan terawat. Risiko kebisingan yang disebabkan oleh mesin bisa dikendalikan dengan menyediakan dan memindahkan mesin ke dalam ruang kedap suara agar tidak menimbulkan kebisingan yang berlebihan dan mengganggu pendengaran orang di rumah sakit.

Pengendalian risiko juga dilakukan di rumah sakit khusus mata medan baru sesuai dengan hasil identifikasi dan analisis risiko.

Tabel 2. Pengendalian Risiko

No	Risiko yang mungkin terjadi	Akar Masalah	Rekomendasi Pengendalian
1	- Tersandung - Terpeleset - Terjatuh	Tangga yang kurang lebar Dan tidak terdapat pengaman seperti karet di pijakan tangga	Renovasi dan perbaikan dengan pemberian karet pengaman di pijakan tangga
2	- Tertabrak barang - Terjatuh - Tersandung	Meletakkan barang dan alkes di tangga	Memindahkan barang ditempat yang aman
4	- Tersandung - Terjatuh - Terjungkal	Lantai licin di koridor	Penambalan dan perbaikan pada lantai
5	- Kemasukan serangga atau vector - Air berbau	Tandon air untuk oksigen tidak terkunci dan kurang Terawat	Pengecekan dan pemantauan secara berkala serta di gembok
6	- Tersandung - Terjatuh - Terjungkal	Penempatan pipa di sepanjang jalan yang sering terdapat aktivitas	Memindahkan pipa di lokasi yang lebih aman atau digudang
7	- Gangguan arus listrik - Tersengat arus listrik	Kabel yang berantakan dan berdekatan dengan aktivitas kerja	Merapikan kabel dan memberikan pengunci pengaman kabel
8	- Terjatuh - Tersandung - Tertabrak	Penempatan barang di ruang kerja	Menyimpannya di gudang atau di tempat yang lebih aman
9	- Terpeleset - Terjatuh	Kebocoran air dari atap yang membasahi lantai	Perbaikan atap dan atau pemberian tanda lantai licin disekitar lantai tersebut.

Berdasarkan tabel pengendalian risiko di Rumah Sakit Khusus Medan Baru didapatkan beberapa pengendalian lainnya juga yang dapat dilakukan seperti menjaga dan mengunci sistem kelistrikan serta Pengendalian risiko juga dapat dilakukan dengan menyediakan tempat atau ruang penyimpanan agar tidak menempatkan barang disekitar ruang kerja yang berdampak pada sempitnya ruang kerja sehingga risiko terjatuh dan tersandung barang sering terjadi, menyediakan kursi dan meja yang ergonomis sehingga tidak menimbulkan penyakit akibat kerja pada karyawan dan meningkatkan kinerja, pencahayaan yang baik di setiap unit atau ruang kerja agar tenaga kerja tidak mudah lelah akibat pencahayaan yang kurang dan tidak mengganggu aktivitas kerja di rumah sakit.

Mengatur suhu ruang kerja dan memberikan ventilasi pada setiap ruangan untuk mengalirkan udara dari luar ke dalam ruangan dan sebaliknya agar siklus pergantian udara dalam ruangan menjadi teratur dan sehat serta menjadi saluran dari keluarnya polusi dari ruang kerja, menempatkan barang seperti kaca ke tempat yang aman dan tidak beresiko terjangkau atau tertabrak oleh tenaga kesehatan, pengunjung atau pasien, memperbaiki kebocoran dan memberikan tanda lantai basah apabila di titik tersebut terdapat genangan air yang disebabkan oleh kebocoran.

KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa bahwa penerapan manajemen risiko K3 di Rumah khusus mata medan baru berjalan baik namun belum optimal karena disebabkan oleh pandemi Covid-19 yang menyebabkan pemantauan atau pemeriksaan tidak sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan. Identifikasi risiko didapatkan 15 potensi risiko yang terdapat di 4 unit di Rumah Sakit khusus mata medan baru, adapun risiko yang ada meliputi risiko terjatuh, tersandung, terpeleset, tersengat arus listrik, terbobolnya sistem keamanan dan risiko kebisingan. Analisis risiko di

Rumah Sakit khusus mata medan baru terdapat 15 potensi risiko di diantaranya terdapat 10 risiko sedang dan 5 risiko tinggi.

SARAN

Disarankan kepada Rumah Sakit khusus mata medan baru untuk melakukan pengendalian risiko dengan cara memperbaiki sarana prasarana yang sudah mulai rusak, menyediakan tempat atau ruang khusus untuk menyimpan barang dan alat kesehatan serta memperbaiki sistem keamanan untuk menghindari terbobolnya instalasi listrik dan tendon air oleh orang yang tidak bertanggung jawab dan melakukan pengecekan serta pemantauan secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Perundangan No.66 Tahun 2016 Tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
2. Kementerian Kesehatan No.1087 Tahun 2010
3. Peraturan Menteri Kesehatan No.25 Tahun 2019 tentang penerapan manajemen risiko terintegrasi dilingkungan Kementerian Kesehatan
4. Suwardi,dkk.Pedoman Praktis Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Hidup (K3LH).1 st rd, Yogyakarta: Penerbit Gava Media.2018
5. Cresswell, J. W. Qualitative Inquiry & Research Design; 2007.
6. Menkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan No.11 2007 tentang Keselamatan Pasien; 2007.
7. KKPSRS.Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015
8. AS/NZS 4360. . Risk Management. Australian/New Zealand Standard 4360; 2004
9. NHS.NHS Bradford City Clinical Commissioning Group & NHS Bradford Districts Clinical Comission Group;Risk Management Strategy & Risk Register Policy;2015
10. CMRS Indonesia.Survei Nasional Management Risiko;2018