Analisis Risiko Bahaya dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit

Queen Agave (queenasuregar@gmail.com)

Latar Belakang

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan hal penting yang harus diterapkan di semua tempat kerja, baik pada sektor formal maupun sektor informal. Berdasarkan Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 yang menyatakan bahwa setiap tenaga kerja memiliki hak untuk mendapat perlindungan bagi keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas Nasional.

Salah satu tempat kerja yang berisiko adalah Rumah Sakit, hal ini karena rumah sakit memiliki potensi terjadinya penyakit infeksi terhadap para karyawan, pasien, bahkan pengunjung. Selain penyakit-penyakit infeksi, di rumah sakit juga memiliki risiko atau bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, seperti kecelakaan (meliputi kejadian ledakan, kebakaran, kecelakaan yang diakibatkan adanya masalah pada instalasi listrik, serta faktor-faktor yang dapat menimbulkan cedera lainnya), radiasi, paparan bahan kimia beracun dan berbahaya, gasgas anastesi, gangguan terkait psikis dan ergonomi. Semua potensi bahaya

tersebut di atas, jelas dapat mengganggu dan menimbulkan rasa kurang aman dan nyaman bagi pekerja di RS, pasien maupun pengunjung yang ada di lingkungan RS. (KEPMENKES N0.432 Tahun 2007)

Karyawan rumah sakit terdiri dari tenaga medis dan tenaga non medis. Tenaga medis yaitu dokter, perawat, dan bidan sedangkan tenaga non medis yaitu petugas laundry, petugas kebersihan, petugas penyiapan makanan atau gizi, apoteker, Pemeriksa laboratorium, dan petugas radiologi (Wichaksana, 2002). Dilihat dari jenis pekerjaan yang ada di rumah sakit, dapat dikatakan tenaga medis merupakan karyawan yang rentan terkena penyakit akibat kerja, karena mereka selalu melakukan kontak dengan pasien yang sakit setiap hari. Namun tenaga non medis juga memiliki potensi untuk terkena penyakit akibat kerja, walaupun mereka tidak melakukan kontak langsung dengan pasien. Berbagai penyakit infeksi menular kepada tenaga non medis melalui media udara, lantai, dinding, ruang kerja, jarum suntik bekas, dan infus bekas.

Metode

Metode ini menggunakan metode kualitatif analisis berlandaskan teori dari buku, jurnal, e-book ataupun sumber informasi lainnya yang memuat informasi dengan pembahasan peran perawat dalam mencegah terjadinya hazard di rumah sakit. Dengan metode ini

Hasil

Alur pekerjaan yang dilakukan oleh petugas kebersihan yang ada di Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

1. Membuang sampah yang ada di sekitar ruangan atau lingkungan tempat mereka bekerja, baik sampah medis maupun sampah non medis. Sampah-sampah tersebut diambil dari kotak sampah yang telah tersedia dan telah dipisahkan antara tempat sampah medis dan tempat sampah non medis. Sampah-sampah tersebut dimasukkan didalam kantong plastik besar khusus untuk mengangkut sampah, selanjutnya akan di buang ke TPS yang ada di Rumah Sakit.
2. Membersihkan perabotan yang ada di semua ruangan yang ada di wilayah petugas kebersihan tersebut ditugaskan. Yaitu membersihkan perabotan seperti meja, kursi, melap kaca jendela, pintu, less stainless, alatalat yang ada di ruang

informasi pembahasan mengenai risiko bahaya di rumah sakit bagi seorang perawat dapat memahami dan mempelajari bagaimana cara mencegah terjadinya hazard di rumah sakit.

kantor, ruang dokter, ruang perawat, IGD, ruang pasien, laboratorium, laundry, bagian gizi dan lainlain.

3. Menyapu lantai ruangan dan selasar yang ada di rumah sakit. Untuk menyapu lantai biasanya petugas menggunakan obi atau sering disebut mengobi.
4. Mengepel lantai ruangan dan selasar yang ada di rumah sakit. Untuk mengepel lantai petugas kebersihan menggunakan bahan-bahan kimia seperti disinfektan yang berguna untuk membersihkan sekaligus membunuh kuman-kuman yang ada di lantai.
5. Membersihkan toilet dan kamar mandi. Setelah menyelesaikan pekerjaan yang lain petugas kebersihan akan membersihkan kamar mandi yang ada di rumah sakit, baik kamar mandi untuk umum, pasien, dokter, perawat, maupun karyawan kantor. Membersihkan kamar

mandi dimulai dengan menyikat lantai, membersihkan closet, dinding kamar mandi, wastafel, dan kaca yang ada di kamar mandi sampai bersih. Untuk membersihkan kamar mandi juga menggunakan beberapa bahan kimia atau Larutan pembersih.

6. General cleaning adalah pekerjaan yang dilakukan oleh petugas kebersihan di luar dari tugas pokok atau rutinitas yang harus dilakukan setiap harinya. Pekerjaan yang dilakukan pada saat general cleaning adalah membersihkan kamar pasien yang kosong atau pasien yang baru saja pulang dari rumah sakit, membersihkan sawang atau kotoran yang ada di langit-langit ruangan, membersihkan dinding ruangan, membersihkan lift dan masih banyak lagi program lainnya yang ada dalam general cleaning.
7. Membersihkan halaman dan taman yang berada di lingkungan rumah sakit.

Pembahasan

Dari hasil identifikasi risiko kemudian dilakukan penilaian terhadap kemungkinan terjadi dan konsekuensi dari tiap risiko untuk di analisis tingkat risikonya didapatkan hasil 36,6 % risiko berada pada tingkatan high risk yaitu risiko terpapar debu dan kuman, terpapar bakteri atau pun virus

Pekerjaan yang dilakukan mulai dari menyapu halaman, membersihkan rumput-rumput liar di taman, merawat tanaman, dan berkebun atau menanam tanaman di taman-taman yang ada di lingkungan rumah sakit.

Untuk menghindari atau mengurangi risiko, petugas Rumah Sakit diwajibkan untuk menggunakan APD setiap kali melakukan pekerjaan. APD yang wajib digunakan adalah masker, sarung tangan latek, dan sepatu boot ketika bekerja di daerah yang licin atau tempat tertentu lainnya. Alat pelindung diri tersebut tidak disediakan oleh pihak rumah sakit. Namun terkadang masih ada petugas yang tidak menggunakan alat pelindung diri yang lengkap saat bekerja, seperti tidak menggunakan masker atau sarung tangan.

dan terpapar obat kemoterapi, 45,1% risiko pada tingkatan moderate risk yaitu risiko tertusuk jarum suntik, tergores benda tajam, terpeleset atau terjatuh karena lantai licin dan gangguan muskuloskeletal, 18,3% risiko pada tingkatan low risk yaitu risiko alergi

atau iritasi terhadap penggunaan bahan kimia seperti pembersih lantai dan lainnya.

Disamping hasil identifikasi dan analisis risiko dilakukan juga wawancara terhadap 55 Pekerja kebersihan, didapatkan data kecelakaan dan keluhan kesehatan yang pernah dialami.

Kecelakaan kerja ini dapat terjadi karena tindakan tidak aman yang dilakukan oleh petugas kebersihan, seperti tidak menggunakan APD saat membersihkan kaca atau pintu. Namun juga dapat terjadi karena alat pelindung diri yang digunakan tidak safety, seperti menggunakan sarung tangan yang mudah sobek ketika terkena benda tajam. Sarung tangan yang digunakan petugas kebersihan adalah sarung tangan latek, sarung tangan ini dianggap masih kurang safety untuk mencegah risiko untuk tergores benda tajam. Jika saat membersihkan kaca petugas kebersihan mengayunkan tangannya terlalu kencang dan bergoresan dengan kaca atau stainless maka memungkinkan untuk sarung tangan tersebut mengalami sobekan kecil yang juga akan menimbulkan luka gores pada jari tangan petugas kebersihan.

Kecelakaan kerja ini dapat terjadi karena tindakan tidak aman yang dilakukan oleh petugas kebersihan, seperti tidak

menggunakan APD saat membersihkan kaca atau pintu. Namun juga dapat terjadi karena alat pelindung diri yang digunakan tidak safety, seperti menggunakan sarung tangan yang mudah sobek ketika terkena benda tajam. Sarung tangan yang digunakan petugas kebersihan adalah sarung tangan latek, sarung tangan ini dianggap masih kurang safety untuk mencegah risiko untuk tergores benda tajam. Jika saat membersihkan kaca petugas kebersihan mengayunkan tangannya terlalu kencang dan bergoresan dengan kaca atau stainless maka memungkinkan untuk sarung tangan tersebut mengalami sobekan kecil yang juga akan menimbulkan luka gores pada jari tangan petugas kebersihan.

Setiap pekerja pasti pernah mengalami keluhan selama bekerja baik itu keluhan pikiran, kesehatan, dan lainnya. Petugas kebersihan di Rumah Sakit memiliki beberapa keluhan terkait kesehatannya seperti pegal-pegal, pusing, gangguan pernafasan, gangguan tulang/sendai, alergi terhadap bahan kimia yang digunakan dan keluhan lainnya. Sebesar 27% petugas kebersihan mengalami keluhan pegal-pegal hal ini dapat disebabkan karena gerakan yang mereka lakukan saat bekerja berulang-ulang. Sebesar 16% petugas yang pernah

mengalami pusing ini dapat disebabkan karena kebanyakan dari petugas kebersihan belum makan atau sarapan pagi ketika memulai pekerjaan, sehingga tubuh menjadi lemah dan menimbulkan rasa pusing. Petugas yang mengalami gangguan pernafasan terjadi ketika membersihkan debu dalam ruangan, petugas kebersihan yang mengalami gangguan tulang atau sendi adalah petugas kebersihan yang berusia diatas 50 tahun, ini dapat disebabkan karena faktor penuaan yang menyebabkan turunnya fungsi tulang dan sendi. Sedangkan yang mengalami alergi bahan kimia adalah petugas yang memiliki kulit sensitif sehingga sering merasa gatal ketika menggunakan bahan kimia atau obat pembersih.

Setiap tempat tentunya memiliki risiko dan bahaya masing-masing sesuai dengan karakteristik tempat kerja tersebut. Contohnya penelitian yang dilakukan pada sebuah perusahaan manufaktur, risiko yang terdapat di perusahaan tersebut meliputi kebakaran, luka/memar/terpeleset, gangguan pernafasan, kesetrum, gangguan pada mata, dehidrasi dan gangguan pada pendengaran.(Yuliawati, 2012) Risiko yang berbeda terdapat pada pekerja yang bekerja pada proyek pembangunan ruko, yaitu terjatuh, kejatuhan/tertimpa benda yang

jatuh, tersengat listrik, terkena bahan-bahan yang berbahaya atau radiasi, serta juga ada risiko terjadinya kebakaran. (Alfons, 2013) Perbedaan risiko ini dapat terjadi karena perbedaan kondisi lingkungan tempat kerja, alat dan bahan yang digunakan dan juga proses kerja yang dilakukan. Pekerjaan sebagai seorang petugas kebersihan juga memiliki risiko bagi keselamatan dan kesehatan pekerjaanya, walaupun mungkin jika dilihat risiko atau bahaya tersebut dianggap bukan masalah besar. Petugas kebersihan yang bekerja di sebuah perusahaan atau kantor akan memiliki risiko yang berbeda dengan petugas kebersihan yang bekerja di sebuah rumah sakit.

Hasil identifikasi risiko K3 pada petugas di Rumah Sakit adalah terpapar debu, kuman, bakteri dan virus, tertusuk jarum suntik dan tergores kaca atau benda tajam, terpeleset atau terjatuh karena lantai licin, alergi dengan bahan kimia, gangguan muskuloskeletal, terpapar obat kemoterapi, terjatuh dari tangga, tersengat listrik dan terpapar bahan kimia atau pupuk tanaman. Penelitian dengan metode identifikasi risiko dilakukan pada instalasi laundry rumah sakit, hasil penelitian tersebut menyatakan risiko yang dapat terjadi pada petugas laundry adalah tersengat listrik, kebakaran, terinfeksi bakteri, terhirup bahan kimia, kaki

terinjak troli, terpeleset dan terjatuh akibat lantai licin, terjepit pintu, tersandung dan kejatuhan ember saat menimbang linen. (Bilad, 2013) Hal ini menunjukkan bahwa risiko yang paling identik di rumah sakit adalah terpapar bakteri, kuman dan virus. Hal ini karena, rumah sakit merupakan tempat untuk orang sakit yang ingin berobat. Persamaan risiko yang lain adalah terpeleset karena lantai licin dan terpapar bahan kimia, ini dikarenakan petugas kebersihan dan petugas laundry sama-sama bekerja dibidang pembersihan. Sehingga mereka lebih banyak bekerja dengan menggunakan air yang dapat menimbulkan risiko terpeleset karena lantai licin, dan juga menggunakan bahan atau cairan pembersih yang mengakibatkan mereka sering terpapar bahan kimia.

Untuk dapat bekerja secara aman dan nyaman, sangat dibutuhkan prosedur kerja. Prosedur kerja adalah petunjuk atau langkah-langkah kerja yang telah disusun sedemikian rupa sebagai panduan bagi tenaga kerja dalam melakukan pekerjaan. Prosedur kerja disusun dengan tujuan agar para pekerja dapat melakukan pekerjaan dengan baik dan benar, agar dapat menghasilkan pekerjaan yang baik pula, serta terhindar dari berbagai bahaya atau risiko yang dapat terjadi di lingkungan kerja. Petugas kebersihan telah memiliki prosedur

kerja yang dibuat dan disosialisasikan oleh perusahaan jasa tempat mereka bekerja. Mereka diwajibkan untuk mengikuti setiap langkah yang ada diprosedur kerja secara berurutan.

Pelatihan K3 sangat penting bagi pekerja terutama bagi pekerja yang tidak mempunyai dasar pengetahuan tentang K3 dan bekerja di lingkungan kerja dengan risiko atau bahaya yang tinggi. Pelatihan ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang K3, yang nantinya akan dapat diterapkan oleh petugas kebersihan di tempat kerja, sehingga mereka dapat lebih berhati-hati dalam bekerja. Menurut Murti, (2010) Sebuah penelitian hubungan antara pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja dengan perilaku aman pada pekerja konstruksi menyatakan bahwa terdapat korelasi positif dan hubungan yang signifikan antara skor pelatihan K3 dengan perilaku aman pada pekerja konstruksi. Jadi petugas kebersihan yang sudah mengikuti pelatihan K3 akan memiliki kecenderungan untuk mengubah perilaku mereka menjadi lebih aman saat bekerja.

Untuk mencegah terjadinya kecelakaan atau penyakit akibat kerja adalah melakukan pengendalian terhadap risiko tersebut. Pengendalian yang sudah

dilakukan oleh pihak perusahaan adalah menyediakan alat pelindung diri berupa masker, sarung tangan, dan sepatu boot. Penggunaan APD memang sering di pilih sebagai pengendalian bahaya untuk mengurangi atau mencegah terjadinya kecelakaan kerja ataupun penyakit akibat kerja. Hasil penelitian tentang pengaruh pemakaian APD terhadap kejadian kecelakaan kerja menunjukkan bahwa kepatuhan atau selalu menggunakan APD dapat membuat angka kejadian kecelakaan kerja semakin rendah. (Anggraini, 2011) Selain itu perusahaan juga melakukan pelatihan tentang housekeeping maupun K3 bagi petugas kebersihan.

Penutup

Pihak rumah sakit telah memberikan himbauan atau pemberitahuan untuk tetap menjaga kebersihan kesehatan diri saat bekerja, seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja. Tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja sangatlah

penting bagi pekerja yang bekerja di rumah sakit hal ini dapat menurunkan kejadian infeksi atau penularan penyakit. Hasil penelitian tentang hubungan pelaksanaan tindakan cuci tangan perawat dengan kejadian infeksi di rumah sakit menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelaksanaan cuci tangan dengan kejadian infeksi. (Alfred. 2010) Selain itu rumah sakit juga mengadakan pelatihan pada pekerjanya termasuk petugas kebersihan boleh mengikuti pelatihan yang biasa dilakukan rumah sakit adalah pelatihan APAR dan tentang bantuan hidup dasar. Petugas Kebersihan di RS mempunyai risiko saat bekerja antara lain terpapar debu, kuman, bakteri dan virus, tertusuk atau tergores benda tajam, Alergi dengan bahan kimia, gangguan muskuloskeletal seperti pegal-pegal, sakit pinggang atau punggung, terpapar obat kemoterapi, terjatuh dari tangga, tersengat listrik, dan terpapar bahan kimia, radiasi.

Daftar Pustaka

1. Bando, J. J., Kawatu, P. A., & Ratag, B. T. (2020). GAMBARAN PENERAPAN PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT (K3RS) DI RUMAH SAKIT ADVENT MANADO. *KESMAS*, 9(2).
2. HIDAYAH, W. F. (2019). *ANALISIS FAKTOR RISIKO DAN HAZARD DALAM IMPLEMENTASI KEPERAWATAN* (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO).
3. Hidayat, F. (2020). *Konsep Dasar Sistem Informasi Kesehatan*. Deepublish.
4. Hilmi, I. L., & Ratnasari, D. (2020). Potensi Bahaya Penyebab Kecelakaan Kerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit. *PharmaCine*, 1(1), 25-33.
5. Kurniawidjaja, L. M., Purnomo, E., Maretti, N., & Pujiriani, I. (2014). Pengendalian risiko ergonomi kasus low back pain pada perawat di rumah sakit. *Majalah Kedokteran Bandung*, 46(4), 225-233.
6. Meilawati, I., Prapancha, Y., & Wiyono, T. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Luka Tusuk Jarum Suntik Pada Perawat Di Rumah Sakit Bhayangkara Brimob Tahun 2018. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 9(1), 24-36.
7. Putri, O. Z., Hussin, T. M. A. B. R., & Kasjono, H. S. (2017). analisis risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada petugas kesehatan instalasi gawat darurat rumah sakit akademik UGM. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 1-12.
8. Ramisdar, I. O. (2019). *Analisis Risiko Kecelakaan Kerja pada Proses Bongkar Muat Menggunakan Metode Job Safety Analysis (JSA) dan Hazard and Operability Study (HAZOPs) di PT Pelindo IV (Persero) Terminal Petikemas Makassar* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
9. Saputra, D. F., & AS, D. M. ANALISIS KEMAMPUAN TENAGA AHLI KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) KONSTRUKSI PADA PELAKSANAAN SISTEM MANAJEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (SMK3) PROYEK PEMBANGUNAN GEDUNG PENYAKIT DALAM RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUNAN KALIJAGA DEMAK.
10. Simamora, R. H. (2011). ROLE CONFLICT OF NURSE RELATIONSHIP WITH PERFORMANCE IN THE EMERGENCY UNIT OF HOSPITALS RSD DR. SOEBANDI JEMBER. *The Malaysian Journal of Nursing*, 3(2), 23-32.
11. SIRINGORINGO, N. O. (2019). PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG DIRI DALAM MEMBERIKAN PERLINDUNGAN BAGI PERAWAT DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT TENTARA PEMATANGSIANTAR TAHUN 2019.