

PEMBINAAN DAN PENDAMPINGAN PETUGAS K3 PUSKESMAS DALAM IDENTIFIKASI FAKTOR RISIKO K3 DENGAN METODE HIRADC DI PUSKESMAS DTP SINDANG BARANG

Novie Elvinawaty Mauliku¹⁾, Siti Tati Nuryani²⁾

^{1,2)} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan,
Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi
email: noviemauliku@gmail.com _korespondensi

ABSTRACT

Risk is an impact obtained by a worker in carrying out his work, especially in health care facilities. These risk can cause losses due to accidents and occupational disease. Therefore, an K3 effort is needed, such as identifying hazard risks to activities and work environment, using HIRADC method. The output in this community service activity is to change safe behavior among the worker when they do their job and to prevent hazards in the workplace. The method used is to provide guidance to workers in identifying risks with the HIRADC method in every room in the Puskesmas and comparing it with the Minister of Health RI NO. 52/2018. The Sindangbarang DTP Health Center were identified 16 areas as having a risk for accident and occupational diseases, but based on a risk assessment only 5 areas have a moderate risk due to contact with patients. By conducting risk management coaching, health workers will have the knowledge and be able to identify hazards so that they will act safely when carrying out work activities.

Keywords: *Permenkes No. 52/2018, Identifikasi risiko, Metode HIRADC, Puskesmas.*

PENDAHULUAN

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan upaya untuk menciptakan suasana bekerja yang aman, nyaman, dan mencapai tujuan produktivitas setinggi-tingginya. K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan suatu upaya untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia di fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Puskesmas adalah salah satu unit layanan kesehatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan (Kemenkes RI, 2014). Seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan maka Puskesmas harus meminimalkan kejadian kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang dapat mengenai orang atau petugas yang ada di Puskesmas, sehingga mempengaruhi produktivitas Puskesmas. Sebagaimana UU No. 36 Tahun 2009 bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang

diakibatkan oleh pekerja (Kemenkes RI, 2009).

Faktor penyebab terjadinya Kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja adalah faktor manusia dan kondisi lingkungan kerja. Kurangnya kesadaran pekerja, kualitas, emosional pekerja yang meremehkan risiko kerja berdampak pada timbulnya kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Tarwaka, 2017). Oleh karena itu, kegiatan penilaian risiko terhadap aktivitas kegiatan merupakan cara yang tepat untuk mengelola risiko yang dihadapi pekerja. Menurut Ridley (2006), suatu aktivitas kerja akan menimbulkan risiko bahaya dan berhubungan dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Sistem penilaian risiko adalah mengidentifikasi bahaya dari aktifitas pekerjaan dan lingkungan kerja sehingga dapat diambil tindakan untuk mencegah, mengendalikan, dan mengurangi atau bahkan menghilangkan risiko kecelakaan dan atau penyakit akibat kerja yang akan menimbulkan kerugian (Kridatama, 2010). Salah satu metode untuk melakukan penilaian risiko bahaya adalah dengan menggunakan *Hazard*



Identification, Risk Assement, and Detremining Control (HIRADC) (Darmawan R, dkk, 2017).

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk melakukan pembinaan kepada petugas puskesmas untuk melakukan identifikasi risiko Kecelakaan dan Penyakit akibat kerja sesuai dengan Permenkes No. 52 Tahun 2018 dan dapat meningkatkan akreditasi Puskesmas.

MASALAH, TARGET DAN LUARAN

Puskesmas Rawat Inap Sindangbarang merupakan Puskesmas di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur dengan wilayah binaan sebanyak 11 desa dan jumlah penduduk 59.737 Jiwa. Penerapan K3 di Puskesmas Rawat Inap Sindangbarang belum dilakukan secara optimal dan tersosialisasi kepada seluruh Petugas, sehingga kejadian Kecelakaan dan Penyakit akibat kerja masih terjadi di Puskesmas, seperti adanya keluhan *muskuluskeletal*, belum lengkapnya penggunaan APD.

Peningkatan pengetahuan dan perilaku petugas kesehatan melalui pembinaan kepada petugas kesehatan terhadap identifikasi risiko bahaya, akan membuat petugas kesehatan lebih hati hati dan bertindak *safe action* dan lebih berhati hati dalam melakukan pekerjaannya.

Luaran dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah agar petugas kesehatan merubah perilaku aman ketika melakukan pekerjaannya dan melakukan pencegahan terhadap risiko bahaya di tempat kerja.

METODE PELAKSANAAN

Tehnik yang digunakan dalam kegiatan PkM ini adalah dengan mengumpulkan petugas kesehatan dalam rangka mensosialisasikan Permenkes RI No. 52/2018 tentang K3 di fasilitas pelayanan kesehatan dan melakukan identifikasi risiko melalui observasi bahaya dengan metode HIRADC.

Penilaian risiko merupakan hasil kali antara frekuensi dengan keparahan dari suatu risiko. Penentuan risiko kemudian di kategorikan ke dalam skala rendah, sedang tinggi, dan ekstrim. Frekuensi adalah tingkat kekerapan atau kemungkinan terpapar risiko yang terbagi menjadi

4 tingkat, yaitu (AS/NZS 4360,2004;):

4 : Sering dan berulang

3 : Agak sering dan terjadi beberapa kali

2 : Jarang, terjadi sekali waktu

1 : Jarang sekali kemungkinan terjadi kecil tetapi ada kemungkinan

Sedangkan tingkat keparahan adalah dampak dari paparan bahaya. Tingkat keparahan dalam penilaian risiko adalah:

5 : Ekstrim, menyebabkan kematian masal

4 : Fatal, menyebabkan kematian tunggal

3 : Cedera berat atau sakit parah yang menyebabkan kecacatan

2 : cidera atau sakit ringan

1 : Hampir atau tidak cidera

HASIL PEMBAHASAN

Tahap awal kegiatan adalah dengan melakukan pembinaan petugas kesehatan. Pada tahap ini setiap unit di Puskesmas mengirimkan anggotanya. Peserta pembinaan yang terkumpul adalah 10 orang.

Tahap selanjutnya dari kegiatan ini adalah melakukan observasi terhadap risiko bahaya di area Puskesmas dengan metode HIRADC. Berdasarkan hasil observasi, maka diperoleh data risiko bahaya berdasarkan area di Puskesmas adalah sebagai berikut:



Tabel. 1 Penilaian Risiko

Area	Keparahan	Kemungkinan	Nilai Risiko
screening	2	2	4
Ruang tunggu dan pendaftaran	1	1	1
Ruang rekam medik	2	1	2
Ruang Balai Pengobatan umum	2	1	3
Ruang Poli TB Paru	2	2	4
Ruang Balai Pengobatan gigi	2	2	4
Ruang Kesehatan Ibu Anak/ Keluarga Berencana/ Imunisasi	2	1	2
Ruang labolatorium	2	2	4
Ruang obat/ apotik	1	1	1
Gudang obat / farmasi	1	1	1
Ruang rawat inap	3	1	3
Ruang pimpinan, ruang rapat, ruang Administrasi	1	1	1
Ruang administrasi	1	1	1
Dapur	1	2	2
Toilet	1	1	1
Ruang penyimpanan APD di PONED	1	1	1

Berdasarkan hasil penilaian risiko di Puskesmas DTP Sindang Barang diketahui bahwa nilai risiko tertinggi atau masuk ke dalam kategori moderate yaitu pada area screening, ruang Poli Tuberculosis Paru, Poli Gigi, ruang laboratorium, ruang rawat inap, dan balai pengobatan. Kategori moderat adalah disebabkan karena area tersebut memiliki kemungkinan keterpaparan virus penyakit menular kepada petugas kesehatan terlebih jika perilaku petugas kesehatan bekerja tidak aman, seperti tidak bekerja sesuai SOP atau tidak menggunakan alat pelindung diri (APD)

dengan lengkap ketika bekerja.

Menurut Sudarmono, dkk (2016) kecelakaan dan penyakit akibat kerja di kalangan petugas kesehatan dan non kesehatan di Indonesia disebabkan karena kurangnya kesadaran pekerja dan kualitas serta keterampilan pekerja yang kurang memadai, meremehkan risiko kerja sehingga tidak menggunakan alat pelindung diri walaupun telah tersedia (Sudarmono, dkk, 2016).

Hal ini sesuai dengan teori domino Heinrich (1980) dalam Sucipto CD (2014) bahwa timbulnya kecelakaan adalah disebabkan 1). penyebab dasar, yaitu kurangnya prosedur/aturan, kurangnya sarana, kurangnya kesadaran, dan kurangnya kepatuhan; 2). Penyebab tidak langsung, yaitu faktor pekerjaan dan faktor personal; 3). Penyebab langsung, yaitu tindakan dan atau kondisi tidak aman.

Sebagaimana hasil penelitian Saloni dan Ferida (2016), bahwa faktor penyebab kecelakaan kerja disebabkan faktor manusia (*unsafe human acts*), berupa tindakan perbuatan manusia yang tidak mengalami keselamatan seperti tidak memakai Alat Pelindung Diri (PAD), bekerja tidak sesuai prosedur, bekerja sambil berguarau, menaruh alat atau barang tidak benar, kelelahan, kebosanan. Sedangkan penyebab dari faktor lingkungan (*unsafe condition*), berupa keadaan lingkungan yang tidak aman, seperti mesin tanpa pengamanan, peralatan kerja yang sudah tidak baik tetapi masih digunakan, dan lain lain (Salsabila, 2020).

Dari hasil identifikasi dan penilaian risiko di Puskesmas DTP Sindang Barang, maka upaya pencegahan dan pengendalian yang diberikan adalah dengan kepatuhan penggunaan APD dalam beraktivitas dan agar perbuatan tersebut menjadi langgeng, maka diperlukan pengawasan dari atasan, khususnya petugas K3LH di Puskesmas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Puskesmas DTP Sindangbarang memiliki 16 area yang teridentifikasi memiliki risiko Kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja, tetapi berdasarkan penilaian risiko hanya 5 area yang memiliki risiko moderat karena kontak dengan pasien. Dengan melakukan pembinaan Manajemen risiko, maka petugas kesehatan akan memiliki pengetahuan dan mampu melakukan



identifikasi terhadap bahaya sehingga akan berlaku aman ketika melakukan aktivitas pekerjaan.

REFERENSI

- Australian Standard/New Zealand Standards, 2004, 'Risk Management 4360, Sydney and Wellington.
- Darmawan, R., Ummi, Nurul, Umyati, Ani., 2017, 'Identifikasi Risiko Kecelakaan Kerja dengan Metode Hazard Identification and Risk Assessment (HIRA) di Area Batching Plant PT X., Jurnal Teknik Industri Vol. 5 No. 3 November 2017.
- Fitri, N., Riswari, R.M., 2022, 'Identifikasi Faktor Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di fasilitas Pelayanan Kesehatan (Studi Kasus Puskesmas Kota Malang)', Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI) Vol. 5 No. 6 June 2022.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019, 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan', Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014, 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2015 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat', Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2009, 'Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan', Jakarta.
- Kridatama, 2010, 'Prosedur Identifikasi Bahaya, Penilaian, dan Pengendalian Risiko K3KL', PT. Cipta Kridatama, Jakarta.
- Ridley, J. 2003, 'Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Edisi Ke-3, Jakarta.
- Salsabila, S., 2020, 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kecelakaan Kerja Pada Nelayan di Wilayah Pesisir Belawan., Skripsi., UIN., Sumatera Utara
- Sudarmo, H.; Zairin Noor; Marlinae, L., 2016, 'Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Terhadap Kaptuhan Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) Untuk Pencegahan Penyakit Akibat Kerja', Jurnal Berkala Kesehatan Vol 1 No. 2.
- Sucipto, Cecep Dani, 2014., 'Keselamatan dan Kesehatan Kerja', Yogyakarta; Gosyen Publishing.
- Tarwaka, 2017, 'Implementasi dan Manajemen K3 di Tempat Kerja', Surakarta: Harapan Press..