

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Kondisi Eksisting RSJ Grhasia D.I. Yogyakarta

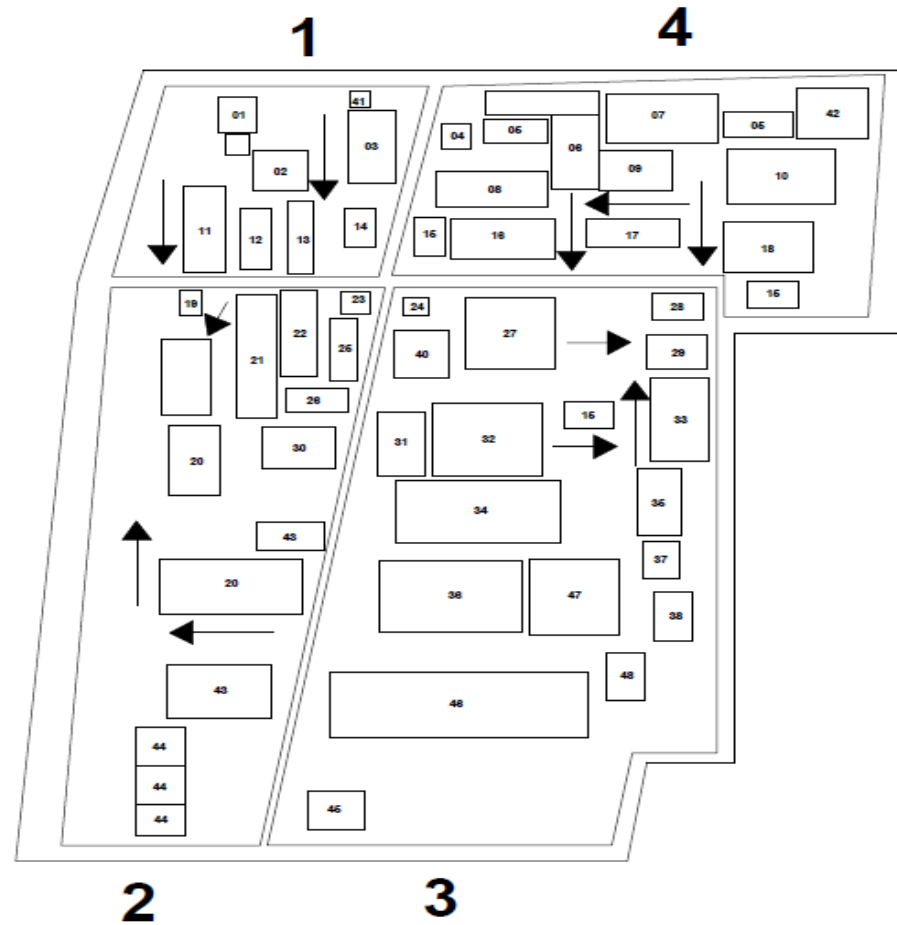
Gedung RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta merupakan salah satu fasilitas kesehatan bagi masyarakat yang memiliki gangguan penyakit jiwa dan bagi masyarakat yang tidak memiliki gangguan jiwa tetapi dalam keadaan kurang sehat. Proses pelayanan kesehatan ini ditunjang dengan sistem manajemen mutu sehingga proses pelayanan dapat terencana dan terjamin pelaksanaannya.

Kondisi eksisting di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta pada dasarnya belum menerapkan prosedur identifikasi, penilaian, dan pengendalian bahaya pada pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan di gedung RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta. Banyaknya potensi bahaya di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta yang dapat menimbulkan kecelakaan kerja dapat menjadi alasan penerapan K3 harus dilakukan sehingga dapat menekan tingkat risiko kecelakaan kerja.

Dalam penelitian ini didapatkan data RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta memiliki luas lahan 56.390m², luas bangunan 14.182m², dan terdiri dari 4 gedung. Gedung utama berada di gedung 2 dan sisanya merupakan gedung pelayanan rawat inap dan sarana serta prasarana. Di area gedung RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta memiliki potensi bahaya yang berbeda-beda di setiap tempat. Hal ini disebabkan oleh aktivitas/pekerjaan yang ada di setiap area. Potensi bahaya berasal dari operasional/pekerjaan yang berhubungan dengan peralatan, penggunaan sarana dan prasarana dan bahaya kondisional seperti cuaca/temperatur yang berubah sewaktu-waktu. Gambar 4.1 dibawah ini merupakan denah RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta:

KETERANGAN DENAH :

1. MASJID NURUL HIQMAH
2. INSTALASI PEMULASANAN JENAZAH
3. GEDUNG TERAPI (GRHA GARUDA)
4. RESERVOIR WATER TREATMENT
5. BANGUNAN CAGAR (BARAT&TIMUR)
6. WISMA ARJUNA
7. WISMA BIMA
8. WISMA SRIKANDI
9. INTALASI GIZI
10. WISMA GATOT KACA
11. INSTALASI GAJAWAT DARURAT
12. GEDUNG IGD (LL 1)&KANTOR KOMITE (LL2)
13. KLINIK PEMERIKSAAN FISIK, RUANG PENGADUAN MASY, RUANG KIR KESWA
14. KANTOR JAMINAN KESEHATAN & PELAYANAN TB
15. PARKIR MOTOR KARYAWAN
16. WISMA ARIMBI
17. PENGOPO KEASISTENAN (BANGUNAN CAGAR BUDAYA)
18. WISMA SADEWA (LL 1)& WISMA NAKULA (LL2)
19. POS SATPAM
20. HALAMAN DEPAN
21. GEDUNG LUTAMA (LL 1:GD RAWAT JALAN & LL2 GD : SEKERTARIAT)
LL 1 : PENDAFTARAN, REKAM MEDIK, FARMAS, UKASSA, KLINIK GIGI
LL 2 : R. DIREKTUR, BID PELAY MEDIK, BID PENUNJANG SARANA, BID KEPERAWATAN, KOMITE MEDIK
22. KLINIK JIWA & KEPERAWATAN JIWA
23. APOTEK RAWAT INAP
24. GUDANG FARMASI
25. GUDANG RUMAH TANGGA
26. KLINIK PSIKOLOGI, KESWAMAS, PKRS
27. WISMA SEMBODO
28. REHABILITASI MENTAL PUTRI
29. RUANG GINSET & GUDANG
30. GD REHABILITASI MEDIK (LL 1)& LABORATORIUM (LL2)
LL 1 : KLINIK REHABILITASI MEDIK, FISIOTERAPI, KLINIK SARAF, KLINIK KULIT & KELAMIN, RUANG MENYUSUI
31. GEDUNG RADIOLOGI, RONTGEN & USG
32. WISMA DRUPADI
33. INSTALASI PEMELIHARAAN LINEN
34. GEDUNG TUMBUH KEMBANG & GERIATRI : WISMA KRESNA (RANAP GERIATRI), KLINIK PENY DALAM, KONSULTASI GIZI, WISMA PARIKESIT, RANAP TUMBUH KEMBANG ANAK, OKUPASI TERAPI, TERAPI WICARA, KLINIK TUMBUH KEMBANG ANAK)
35. REHABILITASI MENTAL PUTRA
36. GEDUNG NAPZA (WISMA KRESNA)
LL 1 : KLINIK NAPZA, METADON, VCT, RANAP NAPZA
LL 2 : HIPNOTERAPI, AULAMUSHOLLA, RANAP NAPZA
37. GARASI MOBIL
38. IPSRS (INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA PRASARANA RUMAH SAKIT)
39. GEDUNG DIKLAT
LL 1 : GRHA GANESA & KOPERASI
LL 2 : KANTOR INSTALASI DIKLAT, PERPUSTAKAAN, LAB SKILL, MUSHOLLA
40. GEDUNG IT&RT LL 1 : KANTOR RUMAH TANGGA LL 2 : PROGRAM DATA DAN TEKNOLOGI INFORMASI
41. KANTIN DHARMAWANITA
42. WISMA YUDHISTIRA (PLAN)
43. PARKIR MOTOR PENGUNJUNG
44. RUMAH DINAS
45. IPAL (INSTALASI PENGOLOHAN AIR LIMBAH)
46. LAPANGAN BOLA
47. LAPANGAN VOLLEY (GD. OLAHRAGA)
48. TPS



Gambar 4.1 Denah RSJ Grhasia D.I. Yogyakarta

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa area yang diberi keterangan 4 bagian gedung yang merupakan pembagian gedung I, gedung II, gedung III, dan gedung IV yang ada di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta.

4.1.2 Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta

4.1.2.1 Hasil Identifikasi

Pada penelitian ini dilakukan selama 4 minggu berturut-turut dan proses identifikasi yang mengacu pada Manajemen Risiko K3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan KEMENKES RI 2016 yang menggunakan matriks bersumber dari Australian Standar/New Zealand Standar 4360 : 2003 dan Australian Standar/New Zealand Standar ISO 31000 : 2009 dengan sedikit modifikasi. Identifikasi risiko ini menggunakan form HIRADC (*Hazard Identification Risk Assesment Deterining Control*). Dalam penelitian ini menyebutkan bahwa melakukan suatu kegiatan yang tidak dilakukan sesuai dengan standar operasional dan kurangnya pemahaman yang dimiliki tentang pentingnya keselamatan dalam bekerja masing-masing individu menjadi penyebab timbulnya potensi bahaya.

Proses identifikasi dilakukan mulai dari gedung I setelah identifikasi selesai di gedung I berlanjut ke gedung II, gedung III, dan gedung IV. Identifikasi dilihat dari seluruh aktivitas/pekerjaan yang dilakukan setiap orang di dalam setiap gedung. Berikut merupakan bagian dari hasil penilaian risiko pada RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta :

Tabel 4.1 Hasil Identifikasi Potensi Bahaya pada Gedung III RSJ Grhasia
D.I.Yogyakarta

POTENSI BAHAYA DI RSJ GRHASIA D.I YOGYAKARTA				
NO	GEDUNG	AKTIFITAS	POTENSI BAHAYA	TARGET BAHAYA
KESELAMATAN				
1	Wisma Sembodro (Wisma Perempuan)	(1)Penggunaan Komputer	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran (2)Tersengat Listrik
2	Gedung Radiologi (Lt.1) (Rontgen &USG)	(1)Foto Rontgen	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran (2)Tersengat Listrik
3	Gedung Tumbuh Kembang & Geriatri (Pasien Anak) (Konsultasi Gizi)	(1)Mendorong atau menarik tempat tidur pasien	Lantai yang licin	(1)Memberi rambu peringatan K3 bila lantai sedang licin (2)Harus Berhati-hati (3)Inspeksi K3 harus dilakukan secara teratur seperti melakukan pengecekan kebersihan lantai yang rutin oleh cleaning service agar selalu kering
4	Gedung NAPZA (Wisma Kresna) Lt.1 (Klinik NAPZA)	(1)Penggunaan Benda Tajam (jarum suntik, jarum infus, gunting, pinset)	Jarum suntik, jarum infus atau benda tajam lain yang digunakan untuk menunjang pemeriksaan	(1)Tertusuk benda tajam
5	Instalasi Pengolahan Linen	(1)Gerakan yang terburu-buru (ceroboh)	Pemisahan Linen Tercemar dan Tidak Tercemar	(1)Gesekan pada benda keras yang menyebabkan luka sayatan, luka lecet, luka gores

POTENSI BAHAYA DI RSJ GRHASIA D.I YOGYAKARTA				
NO	GEDUNG	AKTIFITAS	POTENSI BAHAYA	TARGET BAHAYA
KESEHATAN				
1	Wisma Sembodro (Wisma Perempuan)	(1)Penerimaan Pasien	Saat mengangkat dan memindahkan pasien postur yang janggal	(1)Gangguan otot, tulang, rangka tubuh
2	Gedung Radiologi (Lt.1) (Rontgen &USG)	(1)Penggunaan Komputer	Ergonomi /kenyamanan	(1)Kelelahan Mata
				(2)Sakit punggung/nyeri pinggang (3)Otot tegang
				(4)Menurunnya tingkat produktifitas didalam ruangan
				(5)Kurang konsentrasi
				(2)Sakit Punggung/nyeri pinggang
				(3)Otot Tegang
				(4)Menurunnya tingkat produktifitas didalam ruangan
				(5)Kurang Konsentrasi
3	Gedung Tumbuh Kembang & Geriatri (Pasien Anak) (Konsultasi Gizi)	(1)Melakukan amnesis pemeriksaan /diagnosis	Tingkat pencahayaan ruangan kurang atau terlalu silau	(1)Kelelahan Mata
4	Gedung NAPZA (Wisma Kresna) Lt.1 (Metadon/Program Terapi Rumatan)	(1)Penerimaan Pasien	Mikroorganisme yang berasal dari udara kontak dengan pasien atau cairan dalam tubuh	(1)Penyakit infeksi/menular
5	Instalasi Pengolahan Linen	(1)Pemisahan Linen Tercemar dan Tidak Tercemar	Ergonomi /kenyamanan	(1)Kelelahan Mata
				(3)Otot Tegang
				(4)Menurunnya tingkat produktifitas didalam ruangan

POTENSI BAHAYA DI RSJ GRHASIA D.I YOGYAKARTA				
NO	GEDUNG	AKTIFITAS	POTENSI BAHAYA	TARGET BAHAYA
				(5)Kurang Konsentrasi
LINGKUNGAN				
1	Wisma Sembodro (Wisma Perempuan)	(1)Pembuangan limbah bahan kimia/B3	Bahan kimia (Infeksius, jarum bekas infus, jarum bekas suntikkan, kapas yang terkena bahan kimia, perban yang terkena bahan kimia,kasa)	(1)Tercemarnya tanah/air sekitar rumah sakit
2	Gedung Radiologi (Lt.1) (Rontgen &USG)	(1)Pembuangan limbah bahan kimia/B3	Bahan kimia (Infeksius, jarum bekas infus, jarum bekas suntikkan, kapas yang terkena bahan kimia, perban yang terkena bahan kimia,kasa)	(1)Tercemarnya tanah/air sekitar rumah sakit
3	Gedung Tumbuh Kembang & Geriatri (Pasien Anak) (Konsultasi Gizi)	(1)Pembuangan sampah dan Pengangkutan sampah	Sampah Organik (Kulit buah, sisa sayuran,,dedaunan kering)	(1)Tecemarnya tanah/air sekitar rumah sakit
				(2)Berbagai organisme termasuk ikan yang ada di parit lingkungan sekitar akan mati, sehingga beberapa spesies akan lenyap
				(3)Berubahnya ekosistem perairan biologis
4	Gedung NAPZA (Wisma Kresna) Lt.1 (Metadon/Program Terapi Rumatan)	(1)Pembuangan limbah bahan kimia/B3	Bahan kimia (Infeksius, jarum bekas infus, jarum bekas suntikkan, kapas yang terkena bahan kimia, perban yang terkena bahan kimia,kasa)	(1)Tercemarnya tanah/air sekitar rumah sakit

POTENSI BAHAYA DI RSJ GRHASIA D.I YOGYAKARTA				
NO	GEDUNG	AKTIFITAS	POTENSI BAHAYA	TARGET BAHAYA
5	Instalasi Pengolahan Linen	(1)Pembuangan limbah bahan kimia/B3	Bahan kimia (Infeksius, jarum bekas infus, jarum bekas suntikkan, kapas yang terkena bahan kimia, perban yang terkena bahan kimia,kasa)	(1)Tercemarnya tanah/air sekitar rumah sakit

Tabel 4.1 diatas merupakan salah satu contoh bagian dari hasil identifikasi yang dianalisis menjadi penilaian risiko potensi bahaya yang telah dilakukan pada area bagian RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta. Dengan keterangan warna hijau menunjukkan kategori rendah, kuning menunjukkan kategori sedang, oranye menunjukkan kategori bermakna, dan merah menunjukkan kategori tinggi. Untuk detail identifikasi potensi bahaya serta penilaian manajemen risiko RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta terdapat di lampiran halaman 71. Sumber bahaya ditempat kerja memiliki tingkatan bahaya mulai dari tingkat bahaya yang rendah hingga tingkat bahaya tinggi. Teknik pengendalian risiko dan potensi bahaya pada setiap area kerja di gedung RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta dapat diketahui melalui hasil identifikasi dan penilaian potensi bahaya yang dilakukan dengan pengamatan disekitar area yang memiliki potensi bahaya.

Pengambilan data penilaian manajemen risiko harus mengetahui aktifitas apa yang dilakukan dalam suatu pekerjaan dan uraian aktiitasnya, kemudian dilihat apakah uraian aktifitas tersebut dilakukan secara rutin atau tidak rutin. Pelaku aktifitas juga harus diketahui dalam form penilaian, lalu bahaya apa saja yang kemungkinan akan diterima oleh pelaku aktivitas. Di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta sendiri sudah menerapkan beberapa pengendalian aktivitas/pekerjaan hanya saja belum lengkap sehingga peneliti disini memberikan pengendalian tambahan agar penilaian risiko bisa di klasifikasikan tidak tinggi.

Berdasarkan identifikasi penilaian manajemen risiko didapatkan jumlah aktifitas beserta uraian aktifitas dalam Gedung I, gedung II, gedung III, dan gedung IV dengan rekapitulasi perhitungan sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Jumlah Aktifitas dan Uraian Aktifitas di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta

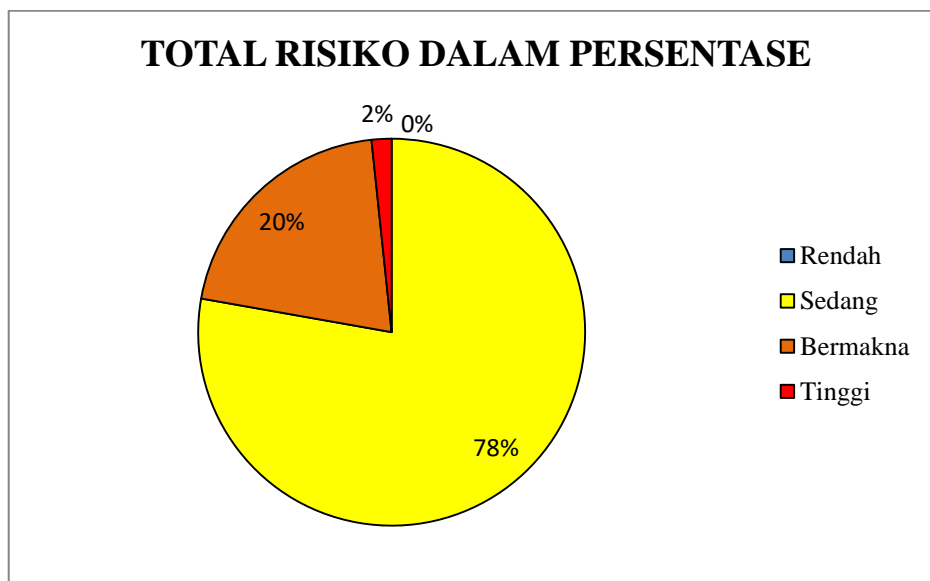
No	Lokasi	Aktifitas			Uraian Aktifitas			Total
		Keselamatan	Kesehatan	Lingkungan	Keselamatan	Kesehatan	Lingkungan	
1	RSJ GRHASIA GEDUNG 1	14	32	15	85	119	30	234
2	RSJ GRHASIA GEDUNG 2	33	32	34	198	272	75	545
3	RSJ GRHASIA GEDUNG 3	33	32	33	254	374	84	712
4	RSJ GRHASIA GEDUNG 4	18	19	18	115	203	50	368
TOTAL		98	115	100	652	968	239	1859

Sesuai dengan jumlah aktifitas dan uraian aktifitas, yang sesuai dengan kategori rendah, sedang, bermakna, tinggi, maka didapatkan jumlah risiko berdasarkan kategorinya masing-masing pada tabel dibawah :

Tabel 4. 3 Jumlah Risiko Eksisting Berdasarkan Kategori Risiko

No	Lokasi	Risiko				
		Rendah	Sedang	Bermakna	Tinggi	
1	RSJ GRHASIA GEDUNG 1	0	182	45	7	234
2	RSJ GRHASIA GEDUNG 2	0	462	74	9	545
3	RSJ GRHASIA GEDUNG 3	0	539	164	9	712
4	RSJ GRHASIA GEDUNG 4	0	263	99	6	368
TOTAL		0	1446	382	31	1859

Dari jumlah aktifitas, uraian aktifitas, dan jumlah risiko berdasarkan kategori maka, hasil identifikasi penilaian risiko potensi bahaya pada area kerja di gedung RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta memiliki 1859 tingkat risiko, diantaranya 0 tingkat risiko rendah (0%), 1446 tingkat risiko rendah (77,78%) dari aspek keselamatan, kesehatan, dan lingkungan meliputi luka bakar oleh tumpahan bahan kimia, area yang sempit, dan ruang gerak terbatas yang dapat menabrak objek disekitar, ergonomi, dan cuaca kerja (suhu udara dan kelembaban), serta pembuangan limbah anorganik, organik, dan limbah B3, 382 tingkat risiko bermakna (20,55%) dari aspek keselamatan, kesehatan meliputi instalasi listrik, tertusuk jarum suntik, jarum infus, dan benda tajam lainnya yang menunjang pemeriksaan pasien, 31 tingkat risiko tinggi (1,67%) dari aspek keselamatan dan kesehatan meliputi konsleting, ledakan, kebakaran, hingga kematian. Dibaca dengan diagram total risiko dalam persentase sebagai berikut:



Gambar 4.2 Persentase Tingkat Risiko Eksisting seluruh Gedung RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta

Bila penilaian risiko dibagi menjadi empat pembagian yakni Gedung I terdapat 234 jumlah penilaian risiko, gedung II terdapat 545 jumlah penilaian risiko, gedung III terdapat 712 jumlah penilaian risiko, dan gedung IV terdapat 368 jumlah penilaian risiko. Total penilaian tingkat risiko di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta ada 1.859 penilaian tingkat risiko. Maka dari total penilaian tingkat risiko, diperoleh hasil persentasi total penilaian risiko sesuai tabel dibawah:

Tabel 4. 4 Hasil Persentase Eksisting Total Penilaian Tingkat Risiko

Persentase Total	Rendah	Sedang	Bermakna	Tinggi
GEDUNG 1	0.00%	77.78%	19.23%	2.99%
GEDUNG 2	0.00%	84.77%	13.58%	1.65%
GEDUNG 3	0.00%	75.70%	23.03%	1.26%
GEDUNG 4	0.00%	71.47%	26.90%	1.63%

Berdasarkan Tabel 4.2 dan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa jumlah aktivitas kegiatan yang ada dapat mempengaruhi hasil persentase total risiko. Sebagai contoh, Gedung II memiliki hasil persentase tingkat risiko sedang lebih

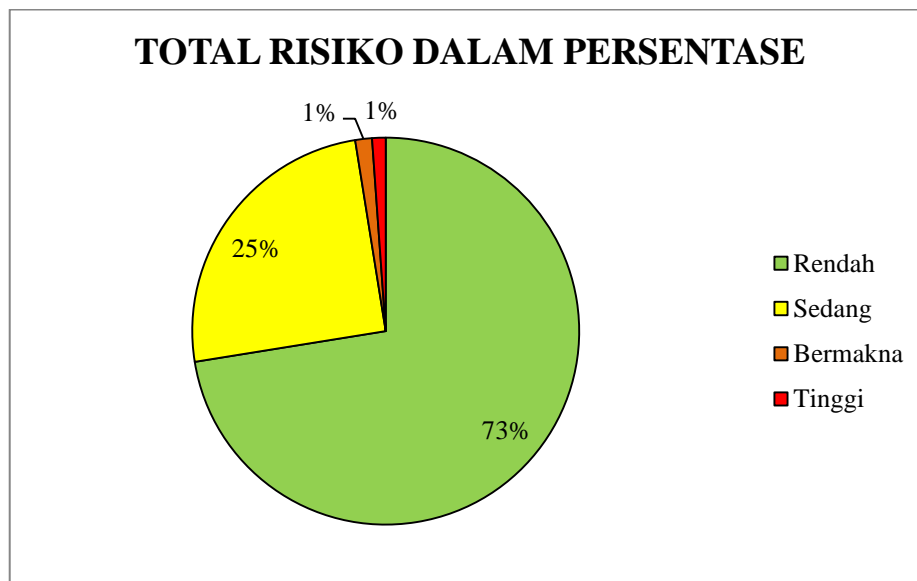
tinggi daripada gedung I, ini disebabkan oleh jumlah aktifitas yang ada gedung II lebih banyak daripada gedung I.

Dengan mengetahui tingkat risiko dari masing-masing gedung di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta, maka dilakuka penilaian pengendalian risiko tambahan untuk meminimalisir kecelakaan kerja. Berikut hasil identifikasi risiko setelah dilakukan pengendalian :

Tabel 4 .5 Jumlah Risiko Setelah Dilakukan Pengendalian Berdasarkan Kategori

No	Lokasi	Risiko				Total
		Rendah	Sedang	Bermakna	Tinggi	
1	RSJ GRHASIA GEDUNG 1	139	84	7	4	234
2	RSJ GRHASIA GEDUNG 2	491	75	8	6	580
3	RSJ GRHASIA GEDUNG 3	457	204	5	7	673
4	RSJ GRHASIA GEDUNG 4	260	102	6	4	372
TOTAL		1347	465	26	21	1859

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui adanya penurunan kategori risiko pada seluruh gedung di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta. Setelah adanya pengendalian tambahan menggunakan penilaian risiko, maka terdapat pengurangan kategori tinggi menjadi bermakna dan sedang. Sehingga apabila pengendalian tambahan tersebut dilakukan, dapat meminimalisir potensi kecelakaan kerja berdasarkan aktifitas yang dilakukan. Berikut total risiko kecelakaan kerja setelah dilakukan pengendalian tambahan :



Gambar 4.3 Persentase Tingkat Risiko Setelah pengendalian tambahan seluruh Gedung RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta

Penilaian risiko yang dibagi menjadi gedung I, gedung II, gedung III, gedung IV setelah ditambahkan pengendalian tambahan di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta, maka dari jumlah total penilaian tingkat risiko, diperoleh hasil persentasi total penilaian risiko pengendalian tambahan sesuai tabel dibawah:

Tabel 4. 6 Hasil Persentase Pengendalian Tambahan Total Penilaian Risiko

Persentase Total	Rendah	Sedang	Bermakna	Tinggi
GEDUNG 1	59.40%	35.90%	2.99%	1.71%
GEDUNG 2	84.66%	12.93%	1.38%	1.03%
GEDUNG 3	67.90%	30.31%	0.74%	1.04%
GEDUNG 4	69.89%	27.42%	1.61%	1.08%

Berdasarkan Tabel 4.4 tersebut hasil penilaian tingkat risiko eksisting berbeda dengan tabel 4.6 setelah adanya pengendalian tambahan. Hal ini disebabkan adanya pengendalian tambahan yang sangat berpengaruh mengurangi potensi bahaya risiko kerja dari berbagai aktifitas.

4.1.2.2 Hasil Identifikasi Risiko Kecelakaan Kerja Paling Tinggi

Jumlah risiko tinggi yang paling besar di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta terdapat di gedung III sesuai dengan jumlah tingkat risiko tinggi pada tabel dibawah:

Tabel 4. 7 Jumlah Risiko Eksisting Kategori Tinggi Paling Besar di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta

No	Lokasi	Risiko				TOTAL
		Rendah	Sedang	Bermakna	Tinggi	
1	RSJ GRHASIA GEDUNG 1	0	182	45	7	234
2	RSJ GRHASIA GEDUNG 2	0	462	74	9	545
3	RSJ GRHASIA GEDUNG 3	0	539	164	9	712
4	RSJ GRHASIA GEDUNG 4	0	263	99	6	368
TOTAL		0	1446	382	31	1859
PERSENTASE		0%	78%	21%	2%	100%

Adanya risiko tinggi pada gedung III, maka dilakukannya pengendalian tambahan untuk meminimalisir potensi kecelakaan kerja. Pengendalian tambahan merupakan tahapan terakhir dalam manajemen risiko. Bila tingkat risiko belum dapat diterima, maka risiko harus dikendalikan sampai kepada tingkat risiko yang dapat diterima (tidak memiliki dampak kesehatan dan keselamatan pada pekerja yang berarti). Berdasarkan hirarki pengendalian risiko K3 terbagi menjadi (Eliminasi) merupakan langkah pengendalian paling baik untuk mengendalikan pajanan karena menghilangkan bahaya dari tempat kerja. Namun, beberapa bahaya sulit untuk benar-benar dihilangkan. (Substitusi) merupakan upaya penggantian bahan, alat atau cara kerja dengan alternatif lain dengan tingkat bahaya yang lebih rendah sehingga dapat menekan kemungkinan terjadinya dampak yang serius. Contohnya mengganti instalasi listrik setiap 20 tahun pemakaian sesuai standar instalasi listrik. (Rekayasa *Engineering*) merupakan pengendalian rekayasa desain alat atau tempat kerja bahkan mengganti alat dengan teknologi yang lebih baik. Pengendalian risiko ini memberikan perlindungan individu saja. Contohnya dengan melakukan penyekatan pada ruang dengan tingkat bising yang tinggi. (Pengendalian administrative) berfungsi untuk membatasi pajanan pada pekerja. Pengendalian ini diimplementasikan bersamaan

dengan pengendalian yang lain sebagai pendukung. Efektivitas pengendalian ini tidak setinggi eliminasi, substitusi, dan rekayasa *engineering* dikarenakan pengendalian administrative ini tidak membatasi jumlah pajanan namun hanya mengurangi frekuensi pajanan saja. Contohnya pelatihan pada pekerja, penyusunan prosedur kerja bagi pekerja, pemberian izin kerja, pengaturan terkait pemeliharaan alat, shift kerja pekerja. (Alat Pelindung Diri/APD) berfungsi untuk mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja yang tidak mengurangi jumlah pajanan dari sumbernya hanya saja mengurangi jumlah pajanan yang masuk kedalam tubuh pekerja. Contohnya pada pemakaian masker, sarung tangan, sepatu. Pengendalian risiko yang akan diberikan pada penilaian risiko akan diusulkan untuk menjadi saran pengendalian tambahan yang kemudian diterapkan RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta. Penerapan pengendalian risiko di RSJ Grhasia secara lengkap dapat dilihat di lampiran. Berikut hasil jumlah potensi kecelakaan kerja risiko tinggi paling besar setelah adanya pengendalian tambahan:

Tabel 4. 8 Jumlah Risiko Setelah Pengendalian Pada Kategori Tinggi Paling Besar di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta

No	Lokasi	Risiko				Total
		Rendah	Sedang	Bermakna	Tinggi	
1	RSJ GRHASIA GEDUNG 1	139	84	7	4	234
2	RSJ GRHASIA GEDUNG 2	491	75	8	6	580
3	RSJ GRHASIA GEDUNG 3	457	204	5	7	673
4	RSJ GRHASIA GEDUNG 4	260	102	6	4	372
TOTAL		1347	465	26	21	1859
PERSENTASE		75%	25%	1%	1%	100%

Berdasarkan jumlah risiko setelah pengendalian tambahan diatas didapatkan penurunan jumlah tingkat risiko tinggi pada seluruh gedung. Hal ini dapat dilihat dari tingkat risiko tinggi gedung III yaitu dari jumlah 712 risiko tinggi menjadi 673 risiko tinggi. Berikut perbandingan persentase yang menunjukkan adanya penurunan tingkat risiko setelah adanya pengendalian:

Tabel 4. 9 Perbandingan pengendalian risiko eksisting dan pengendalian dalam persen (%)

Jenis Risiko	% Eksisting	% Pengendalian
Rendah	0%	75%
Sedang	78%	25%
Bermakna	21%	1%
Tinggi	2%	1%

Dalam tabel 4.9 diatas, semua jenis risiko mengalami penurunan persentase jumlah tingkat risiko. Namun pada kategori risiko rendah saat eksisting didapatkan 0% jumlah risiko rendah, setelah adanya pengendalian risiko rendah menjadi 75%. Hal ini disebabkan karena adanya penurunan risiko sedang, bermakna, dan tinggi menjadi risiko rendah.

Setelah adanya penurunan jumlah tingkat risiko di seluruh gedung, didapatkan 10 risiko tertinggi pada setiap gedungnya dengan hasil penilaian tingkat risiko tinggi berikut:

Tabel 4. 10 Hasil Penilaian Tingkat Risiko Tinggi Gedung I RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta

URUTAN TINGKAT RISIKO TINGGI DI RSJ GRHASIA D.I YOGYAKARTA				
NO	AKTIVITAS / URAIAN AKTIVITAS	LOKASI	SUMBER BAHAYA	TARGET BAHAYA
GEDUNG I				
1	Pengoprasian Kompor Gas	(1)Kantin Dharmawanita (2)Dapur	Kebocoran gas	(1)Kebakaran (2)Ledakan
2	Penggunaan Mesin Fotocopy	(1)Kantor Jaminan Kesehatan dan Pelayanan TB	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran (2)Tersengat Listrik
3	Pengoprasian Komputer	(1)Klinik Pemeriksaan Fisik (2)Ruang Pengaduan Masyarakat (4)Ruang KIR Keswa	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran (2)Tersengat Listrik

URUTAN TINGKAT RISIKO TINGGI DI RSJ GRHASIA D.I YOGYAKARTA				
NO	AKTIVITAS / URAIAN AKTIVITAS	LOKASI	SUMBER BAHAYA	TARGET BAHAYA
4	Bedah Cito	(1)Gedung Instalasi Gawat Darurat	Penguanaan bahan kimia misalnya gas, anestesi, desinfektan, ethylene,oksida, atau bahan kimia lainnya yang digunakan saat proses persiapan bedah hingga proses pembersihan ruangan	(1)Gangguan Saluran Pernapasan
				(2) Iritasi Kulit
				(3) Terjangkit Kanker/Ethylene Oksida
5	Penggunaan benda tajam (jarum suntik, infus, gunting, pinset,dll)	(1)Gedung Instalasi Gawat Darurat	(1)Jarum suntik , jarum infus atau benda tajam lain yang digunakan untuk menunjang pemeriksaan	(1)Tertusuk benda tajam

Tabel 4. 11 Hasil Penilaian Tingkat Risiko Tinggi di Gedung II RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta

URUTAN TINGKAT RISIKO TINGGI DI RSJ GRHASIA D.I YOGYAKARTA				
NO	AKTIVITAS / URAIAN AKTIVITAS	LOKASI	SUMBER BAHAYA	TARGET BAHAYA
GEDUNG II				
1	Penggunaan Mesin Fotocopy	(1)Kantor Jaminan Kesehatan dan Pelayanan TB	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran
		(2)Gedung Diklat Lt.1 (Koperasi)		(2)Tersengat Listrik
2	Menyiapkan Alat uji Lab	(1)Laboratorium	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran
				(2)Tersengat Listrik
3	Pengoprasian Kompor Listrik	(1)Laboratorium	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran
				(2)Tersengat Listrik
4	Pengoprasian Oven Listrik	(1)Laboratorium	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran
				(2)Tersengat Listrik

URUTAN TINGKAT RISIKO TINGGI DI RSJ GRHASIA D.I YOGYAKARTA				
NO	AKTIVITAS / URAIAN AKTIVITAS	LOKASI	SUMBER BAHAYA	TARGET BAHAYA
5	Pengoprasian Hotplate magnetic silver	(1)Laboratorium	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran (2)Tersengat Listrik
6	Pengoprasian Kompor Gas	(1)Dapur	Kebocoran gas	(1)Kebakaran (2)Ledakan
7	Peracikan Obat	(1) Farmasi (Apotek) (2)Apotek Rawat Inap	Obat-obatan	(1)Serbuk debu yang berasal dari obat-obatan yang diracik mengakibatkan iritasi saluran pernapasan

Tabel 4. 12 Hasil Penilaian Risiko Tinggi di Gedung III RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta

URUTAN TINGKAT RISIKO TINGGI DI RSJ GRHASIA D.I YOGYAKARTA				
NO	AKTIVITAS / URAIAN AKTIVITAS	LOKASI	SUMBER BAHAYA	TARGET BAHAYA
GEDUNG III				
1	Foto Rontgen	(1)Gedung Radiologi (Lt.1) (Rontgen &USG)	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran (2)Tersengat Listrik
2	Penggunaan alat Ultrasonografi (USG)	(1)Gedung Radiologi (Lt.1) (Rontgen &USG)	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran (2)Tersengat Listrik
3	Menghidupkan/mematikan genset	(1)Ruang Genset	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran (2)Tersengat Listrik
4	Pencucian Linen	(1)Instalasi Pemeliharaan Linen	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran (2)Tersengat Listrik
5	Pengeringan/Setrika Linen	(1)Instalasi Pemeliharaan Linen	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran

URUTAN TINGKAT RISIKO TINGGI DI RSJ GRHASIA D.I YOGYAKARTA				
NO	AKTIVITAS / URAIAN AKTIVITAS	LOKASI	SUMBER BAHAYA	TARGET BAHAYA
				(2)Tersengat Listrik
6	Sterilisasi Linen	(1)Instalasi Pemeliharaan Linen	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran (2)Tersengat Listrik
7	Penyimpanan Limbah B3 sementara	(1)TPS B3	Bahan kimia mudah meledak (cair,padat,gas)	(1)Ledakan /Kebakaran
8	Pengoprasian Kompor Gas	(1)Dapur	Kebocoran gas	(1)Kebakaran (2)Ledakan
7	Penyusunan Obat-obatan	(1) Gudang Farmasi	Obat-obatan	(1)Serbuk debu yang berasal dari obat-obatan yang diracik mengakibatkan iritasi saluran pernapasan

Tabel 4. 13 Hasil Penilaian Risiko Tinggi di Gedung IV RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta

URUTAN TINGKAT RISIKO TINGGI DI RSJ GRHASIA D.I YOGYAKARTA				
NO	AKTIVITAS / URAIAN AKTIVITAS	LOKASI	SUMBER BAHAYA	TARGET BAHAYA
GEDUNG IV				
1	Penggunaan benda tajam (jarum suntik, infus, gunting, pinset,dll)	(1) Wisma Yudhistira (Wisma Campuran dengan keadaan butuh perawatan medis khusus)	(1)Jarum suntik , jarum infus atau benda tajam lain yang digunakan untuk menunjang pemeriksaan	(1)Tertusuk benda tajam
2	Pengoprasian Unit Pengolahan IPAL	(1)IPAL	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran (2)Tersengat Listrik
3	Pengolahan Fisik-Kimia	(1)IPAL	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran (2)Tersengat Listrik
4	Pengolahan Biologis	(1)IPAL	Instalasi Listrik	(1)Arus Pendek/Kebakaran (2)Tersengat Listrik

URUTAN TINGKAT RISIKO TINGGI DI RSJ GRHASIA D.I YOGYAKARTA				
NO	AKTIVITAS / URAIAN AKTIVITAS	LOKASI	SUMBER BAHAYA	TARGET BAHAYA
5	Pengoprasian Kompor Gas	(1)Dapur	Kebocoran gas	(1)Kebakaran
				(2)Ledakan
6	Pemeriksaan Gizi	(1) Instalasi Gizi	(1)Penguanaan bahan kimia misalnya gas, anestesi, desinfektan, ethylene,oksida, atau bahan kimia lainnya yang digunakan saat proses persiapan bedah hingga proses pembersihan ruangan	(1)Gangguan Saluran Pernapasan
				(2) Iritasi Kulit
				(3) Terjangkit Kanker/Ethylene Oksida

Berdasarkan aktifitas kegiatan yang ada, seluruh gedung berpotensi memiliki tingkat bahaya yang tinggi, terkecuali pada beberapa area. Potensi bahaya tersebut ditinjau dari aspek keselamatan, kesehatan, dan lingkungan. Jenis bahaya berdasarkan hasil analisis penilaian risiko tersebut berasal dari jenis bahaya listrik, bahaya kimiawi, dan bahaya fisik. Penilaian risiko dari pengendalian yang ada menunjukkan sumber bahaya yang memiliki tingkat bahaya yang paling dominan terjadi pada instalasi listrik.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil identifikasi yang didapat peneliti di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta yang memiliki potensi bahaya terhadap terjadinya kecelakaan akibat kerja yaitu pada semua gedung yang berada di lokasi penelitian. Terdapat 4 gedung di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta yang memiliki aktifitas berbeda-beda maka berbeda juga potensi kecelakaan kerja yang ada. Diketahui pada kondisi eksisting gedung 1 memiliki 234 jumlah risiko, gedung 2 memiliki 545 jumlah risiko, gedung 3 memiliki 712 jumlah risiko, gedung 4 memiliki 368 jumlah risiko. Jumlah risiko tersebut sangat mempengaruhi potensi kecelakaan kerja.

Potensi kecelakaan kerja tersebut disebabkan dari banyaknya aktifitas didalam ruang kerja seperti dalam aspek keselamatan yaitu instalasi listrik, dalam aspek kesehatan seperti ergonomi/kenyamanan dengan postur tubuh yang janggal, dalam aspek lingkungan adanya karyawan yang tidak membuang sampah langsung pada tempatnya dan ditumpuk di meja kerja atau limbah rumah sakit yang disimpan terlalu lama. Hal ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran setiap karyawan mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang telah dibuat oleh pihak RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta dan belum adanya kontrol teknik manajemen risiko K3 sehingga kurang inspeksi rutin sangat jarang dilakukan. Perlu adanya kontrol teknik manajemen risiko K3 di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta untuk mengurangi pemicu risiko kecelakaan kerja banyak peluang untuk terulang kembali.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lee (2011) program kesehatan yang aktif di Korea wajib memberikan kontribusi besar untuk melindungi kesehatan para pekerja utama, bahkan bagi karyawan yang bukan tenaga medis. Oleh karena itu kontrol teknik manajemen risiko kerja yang meliputi perlindungan utama, pemantauan biologis, inspeksi secara berkala menggunakan matriks penilaian risiko dalam bidang kesehatan. Hal ini membuat perubahan pemikiran seluruh pekerja bahwa K3 perlu didahulukan sebelum keselamatan pasien. Melihat banyaknya potensi kecelakaan kerja di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta maka perlu adanya pemantauan secara berkala agar semua pekerja paham benar dengan pentingnya penanganan risiko kerja.

Setelah dilakukannya identifikasi potensi kecelakaan kerja, peneliti melakukan penilaian manajemen risiko untuk mengetahui tingkat potensi kecelakaan kerja di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta. Penilaian manajemen risiko yang belum diterapkan di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta juga menjadi pemicu kurangnya tanggung jawab pekerja pada setiap aktifitas yang dilakukannya terutama K3 bagi pekerja. Sejalan dengan penelitian Adrian (2004) bahwa setiap pekerjaan perlu diadakannya penilaian manajemen risiko yang mencakup setiap aktivitas dan mempertimbangkan setiap komponen aktifitas kerja, personil, tugas, peralatan, lingkungan hidup dalam bekerja yang mana manfaatnya adalah merekomendasikan keterlibatan karyawan dengan tanggung jawab khusus untuk keselamatan dan kesehatan kerja.

Dalam penilaian manajemen risiko diketahui bahwa jumlah aktifitas dapat mempengaruhi hasil total potensi kecelakaan kerja. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di gedung II yang memiliki jumlah aktifitas lebih tinggi dari gedung 1, sehingga memicu tingginya potensi kecelakaan kerja pada gedung II. Pada penilaian ini tingkat risiko kecelakaan kerja dibagi menjadi 4 kategori yaitu rendah, sedang, bermakna, dan tinggi. Namun, pada penelitian ini akan terfokus untuk membahas risiko kerja yang memiliki potensi paling tinggi. Karena tingkat risiko tinggi mempunyai dampak yang sangat serius bila terjadi suatu kecelakaan kerja.

Potensi risiko kecelakaan kerja paling tinggi berdasarkan kondisi eksisting terdapat di gedung II dan gedung III. Setelah adanya pengendalian tambahan untuk potensi risiko kecelakaan kerja paling tinggi masih ditemukannya potensi risiko tinggi di gedung III. Berdasarkan hasil identifikasi ditemukan beberapa potensi risiko kecelakaan kerja paling berpengaruh di gedung III antara lain limbah medis yang bersifat kimiawi pada aktifitas penyimpanan limbah di TPS B3 RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta, instalasi listrik pada aktifitas seluruh pekerjaan yang menggunakan listrik, bahaya kebocoran gas pada aktifitas penggunaan gas didapur, bahaya benda tajam pada aktifitas penggunaan jarum infus, jarum suntik, gunting bedah, pinset, dalam penunjang pemeriksaan dan penanganan pasien.

Ditemukan beberapa kasus yang dirasa kurang sesuai dengan peraturan limbah rumah sakit yang diatur pada Peraturan Pemerintah No. 56 tahun 2015 tentang teknis pengelolaan limbah B3 rumah sakit. Menurut Peraturan Pemerintah No. 56 tahun 2015 pengurangan dan pemilahan limbah B3 wajib dilakukan oleh penghasil limbah B3, pengurangan limbah B3 dilakukan dengan cara menghindari penggunaan material yang mengandung B3 jika terdapat pilihan yang lain, melakukan tata kelola yang baik terhadap setiap bahan atau material yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan atau pencemaran terhadap lingkungan, melakukan tata kelola yang baik dalam pengadaan bahan kimia dan bahan farmasi untuk menghindari terjadinya penumpukkan dan kedaluwarsa, pemilahan limbah B3 dipisah berdasarkan jenis, kelompok, atau karakteristik limbah B3, melakukan pewadahan limbah B3 sesuai kelompok limbah B3.

Diantaranya kasus bahaya limbah medis pada aktifitas penyimpanan limbah B3 di TPS B3 RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta dipicu oleh beberapa bahan kimia berupa cairan yang tertumpah serta tidak ada pengecekan secara rutin dari pihak

RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta dan hanya menunggu kabar pengambilan limbah dari pihak ketiga. Hal tersebut berbahaya bagi petugas pengangkut limbah B3 saat melakukan pengangkutan dan pembersihan area TPS. Adanya pemicu ledakan dan kebakaran saat wadah penyimpanan bocor dan bereaksi dengan sumber panas seperti api terbuka, logam panas, bara api, atau loncatan listrik. Pernah terjadinya kecelakaan kerja akibat tumpahan bahan kimia di TPS yang menyebabkan pihak ketiga saat mengangkut terpeleset. Hal ini membuktikan bahwa potensi risiko kecelakaan kerja tinggi banyak ditemukan di gedung III. Penanganan limbah B3 saat pengangkutan dan pembersihan area dapat digolongkan penanganan yang buruk. Dalam menangani potensi bahaya tersebut RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta telah melakukan beberapa upaya pemeriksaan dan pemeliharaan kondisi TPS limbah B3, Namun belum dilaksanakan secara rutin. Sebaiknya pihak RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta melakukan pemeriksaan dan pemeliharaan secara rutin dan berkala. Sejalan dengan penelitian Bokhoore, dkk (2014) yang berfokus pada penilaian risiko yang terkait dengan manajemen limbah medis dan limbah B3 bahwa limbah medis dan limbah B3 yang buruk penanganannya akan menimbulkan masalah bagi kesehatan pekerja, pasien, dan publik dengan adanya sifat beracun dalam limbah tersebut.

Potensi bahaya lainnya yang dapat terjadi adalah instalasi listrik pada setiap pekerjaan foto rontgen, penggunaan alat Ultrasonografi (USG), menghidupkan/mematikan genset, pencucian linen, pengeringan/setrika linen, sterilisasi linen. Sebagai contoh pada aktifitas pencucian linen yang dilihat berdasarkan hasil identifikasi bahwa penanganan instalasi listrik yang tidak memenuhi standar persyaratan yang ditetapkan dalam Persyaratan Umum Instalasi Listrik (PUIL) dan peraturan-peraturan lain tentang keselamatan kerja listrik, dalam Persyaratan Umum Instalasi Listrik (PUIL) menjelaskan bahwa perawatan peralatan listrik di tempat kerja terutama media tembaga dalam listrik harus terbungkus rapi dan apabila mengalami kerusakan karena tenggang waktu yang cukup lama sebaiknya kabel listrik diganti dengan yang lebih layak dan aman. Pemakaian beban load listrik di tempat kerja sebaiknya tidak lebih dari 20 tahun. Namun pada aktifitas pencucian linen adanya kulit kabel yang lecet atau kulit kabel terkelupas didekat proses pencucian sehingga dapat memicu adanya arus

pendek (konsleting), keadaan kabel-kabel, baik dalam instalasi listrik maupun dalam peralatan listrik yang sudah rusak namun masih tetap digunakan. Dan selama adanya ruang pencucian linen ini beban load listrik baru diganti 2 kali dan lebih dari 20 tahun. Hal tersebut masih belum sesuai dengan ketentuan Persyaratan Umum Instalasi Listrik (PUIL) untuk K3RS.

Dampak dari instalasi listrik sebuah gedung tidak memenuhi standar ialah kebakaran. Kebakaran tersebut dapat disebabkan oleh kelalaian dan pemakaian listrik yang salah, sehingga berdampak pada kerusakan material yang cukup besar dan juga dapat mengakibatkan hilangnya nyawa seseorang bahkan banyak orang. Upaya yang telah dilakukan oleh pihak RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta untuk menangani potensi kecelakaan kerja tersebut hanya pengendalian risiko sistem instalasi listrik untuk mencegah terjadinya arus pendek yang dapat menyebabkan kebakaran dan tersengat listrik ialah penyediaan saluran listrik yang sesuai load (beban listrik) dan penyediaan APAR disekitar gedung pemeliharaan linen. Namun, upaya pengendalian tersebut dirasa kurang efektif sehingga perlu dilakukan upaya pengendalian tambahan.

Upaya pengendalian tambahan yang dapat dilakukan dari dampak risiko kerja pada instalasi listrik yaitu mengganti kabel yang lecet dan rusak terkelupas, mengganti instalasi listrik setiap 20 tahun pemakaian, memasang perlindungan terhadap kabel dan penutup stop kontak, mengecek dengan rutin kondisi peralatan listrik, inspeksi APAR rutin dan inspeksi K3 harus dilakukan secara teratur meliputi pemeriksaan seluruh kondisi, pamflet/poster yang berhubungan dengan penggunaan perangkat, peralatan, dan sistem.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan Nurjannah (2012) bahwa potensi bahaya dan risiko kecelakaan kerja yang ada di suatu instansi disebabkan oleh kurangnya kepedulian pihak instansi terkait terhadap seluruh pemicu bahaya kerja seperti beban load listrik yang dapat berakibat langsung terhadap tenaga kerja dan lingkungan. Penggantian kabel, dan perawatan instalasi listrik yang dilakukan secara berkala dapat meminimalisir terjadinya bahaya kerja akibat instalasi listrik.

Bahaya tinggi lainnya adalah kebocoran gas yang terdapat pada pekerjaan yang menggunakan gas sebagai media penghasil energi. Seperti penggunaa gas di

dapur RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta. Hal ini disebabkan karena pemasangan tabung gas banyak didapatkan tidak terpasang dengan kencang dan baik, sehingga saat petugas dapur menyalakan kompor terdapat bau menyengat yang berasal dari pemasangan gas yang tidak sesuai. Hal ini dapat memicu ledakan dan kebakaran. Sejalan dengan Hanim, dkk (2012) dalam analisis potensi risiko keselamatan *Liquefied Potroleum Gas (LPG)*, frekuensi kecelakaan, kebakaran, dan ledakan pada tabung gas LPG tergolong cukup tinggi. Hal ini dibuktikan dengan telah terjadinya sebanyak lebih dari 20 kali kecelakaan kerja setelah kebijakan pemerintah diterapkan. Kejadian tersebut terjadi di tingkat masyarakat pengguna tabung gas yang kurang teliti dalam pemasangan regulator.

Upaya yang telah dilakukan RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta terhadap bahaya kebocoran gas adalah memasang regulator tabung gas yang aman dan penyediaan APAR. Namun, upaya pengendalian tersebut dirasa kurang efektif sehingga perlu dilakukan upaya pengendalian tambahan. Upaya pengendalian tambahan yang dapat dilakukan yaitu melakukan program pemeliharaan dengan mengecek dengan rutin kondisi tabung gas dan kompor gas, melakukan kegiatan dalam penanggulangan keadaan darurat, melakukan pekerjaan sesuai SOP, memberi rambu peringatan K3 seperti peringatan untuk selalu mematikan kompor gas setelah pemakaian, penggunaan APD harus dipenuhi semua seperti penggunaan masker, kacamata, sarung tangan, dan sepatu anti slip, inspeksi K3 harus dilakukan secara teratur meliputi pemeriksaan seluruh kondisi lingkungan, bahan, peralatan, dan sistem, penyediaan *first aid box* seperti pada area kantin dan dapur yang belum tersedia *first aid box*.

Potensi kecelakaan kerja berpengaruh lainnya adalah tertusuk benda tajam terdapat pada aktivitas penggunaan jarum suntik, jarum infus, gunting bedah, pinset dalam menunjang pemeriksaan dan penanganan pada pasien. Berdasarkan hasil identifikasi bahaya tertusuk benda tajam tersebut disebabkan karena kurangnya konsentrasi baik dokter, maupun perawat dalam melakukan penanganan tersebut. Selain itu, peletakkan jarum suntik, jarum infus dan benda tajam lainnya yang menunjang pemeriksaan masih terlihat tidak langsung di buang ke tempat sampah B3/infeksius. Masih banyaknya ditemukan perawat yang menaruh jarum bekas suntikkan di sembarang tempat sehingga timbul potensi pekerja lain tidak melihat ada benda tajam dan kemudian tertusuk. Posisi

melakukan suntikkan, infus, pengambilan sampel darah juga menjadi potensi bahaya tertusuk.

Upaya pengendalian yang telah dilakukan RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta diantaranya hanya penggunaan APD sarung tangan, masker, jas/baju pelindung, kaos kaki, dan sepatu tertutup tanpa adanya pengecekan secara rutin dan berkala. Kemudian pemberian poster untuk membuang sampah infeksius ditempatnya. Namun, upaya pengendalian tersebut dirasa kurang efektif sehingga perlu dilakukan upaya pengendalian tambahan diantaranya pengecekan rutin dan berkala, inspeksi tahapan pekerjaan sesuai yang tertera pada Sarana Operasional Pekerjaan (SOP), perhatian dari manajemen rumah sakit yang sangat mendukung minimnya potensi kecelakaan kerja. Sejalan dengan penelitian Li-Ya-Lin, dkk (2014) tentang pengendalian risiko yang tidak maksimal jika hanya penggunaan APD tanpa adanya inspeksi rutin dalam perbaikan manajemen risiko. Serta seluruh pihak pekerja dapat mengembangkan program efektif lebih lanjut dalam hal pengendalian risiko kerja.

Dari hasil temuan di lapangan kebijakan pengendalian risiko telah ada namun belum semua diterapkan dengan baik dan pengendalian tersebut tidak diimbangi dengan kesadaran setiap individu untuk konsisten melaksanakan setiap aktifitas dengan upaya pencegahan risiko kerja. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Ade (2011) bahwa faktor utama yang menyebabkan kecelakaan kerja adalah faktor manusia, setelah itu peralatan, dan lingkungan. Kurangnya kesadaran pekerja akan K3 banyak dianggap hal biasa dan dapat langsung teratasi. Namun pada kenyataannya potensi kecelakaan kerja risiko tinggi penanganannya dapat menyebabkan kerugian fisik maupun materi. Maka sebaiknya, pemahaman bagi setiap pekerja dan pendekatan tentang pengendalian risiko wajib dilakukan pihak RSJ Grhasia kepada seluruh pekerjanya agar minimna potensi kecelakaan kerja risiko tinggi.

1.5 Pemetaan Manajemen Risiko

Berdasarkan hasil identifikasi sesuai dengan peta/denah lokasi RSJ Grhasia D.I Yogyakarta diperoleh risiko kerja paling tinggi dengan pemetaan berikut :

KETERANGAN DENAH :

1. MASJID NURUL HIKMAH
2. INSTALASI PEMULASAN JENAZAH
3. GEDUNG TERAPI (GRHA GARUDA)
4. RESERVOIR/WATER TREATMENT
5. BANGUNAN CAGAR (BARATTIMUR)
6. WISMA ARJUNA
7. WISMA BIMA
8. WISMA SRIKANDI
9. INTALASI GID
10. WISMA GATOT KACA
11. INSTALASI GAWAT DARURAT
12. GEDUNG GID (L1:KANTOR KOMITE (LL2)
13. KLINIK PEMERIKSAAN FISIK, RUANG PENGADUAN MASY, RUANG KIR KESWA
14. KANTOR JAMINAN KESEHATAN & PELAYANAN TB
15. PARKIR MOTOR KARYAWAN
16. WISMA ARIMBI
17. PENDOPPO KEASISTENAN (BANGUNAN CAGAR BUDAYA)
18. WISMA SAGEWA (L1:1& WISMA NAKULA (LL2)
19. POS SATPAM
20. HALAMAN DEPAN
21. GEDUNG UTAMA (L1:1-GD. RAWAT JALAN & LL2:GD. SEKERTARIAT)
LL1 : PENDAFTARAN, REKAM MEDIK, FARMASI, KASAS, KLINIK GIGI
LL2 : R. DIREKTUR, BID PELAY MEDIK, BID PENUNJANG SARANA, BID KEPERAWATAN, KOMITE MEDIK
KLINIK JIWA, SKEPERAWATAN JIWA
22. APOTEK RAWAT INAP
23. GUDANG FARMASI
24. GUDANG FARMASI
25. GUDANG RUAH TANGGA
26. KLINIK PSIKOLOG, KESWAMAS, PKRS
27. WISMA SEMBOORO
28. REHABILITASI MENTAL PUTRI
29. RUANG GENSET & GUDANG
30. GD. REHABILITASI MEDIK (L1:1) & LABORATORIUM (LL2)
LL1 : KLINIK REHABILITASI MEDIK, FISIOTERAPI, KLINIK SARAF, KLINIK KULIT & KELAMIN, RUANG MENYUSUI
31. GEDUNG RADIOLOGI : RONTGEN & USG
32. WISMA DRUPADI
33. INSTALASI PEMELIHARAAN LINEN
34. GEDUNG TUMBUH KEMBANG & GERIATRI : WISMA KRESNA (RANAP GERIATRI), KLINIK PENY. DALAM, KONSULTASI GIZI, WISMA PARIKESIT (RANAP TUMBUH KEMBANG ANAK), OKUPASI TERAPI, TERAPI WICARA, KLINIK TUMBUH KEMBANG ANAK)
35. REHABILITASI MENTAL PUTRA
36. GEDUNG NAPZA (WISMA KRESNA)
LL1 : KLINIK NAPZA, METADON, VCT, RANAP NAPZA
LL2 : HIPNOTERAPI, AULA, MUSHOLLA, RANAP NAPZA
37. GARASI MOBIL
38. IPORS (INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA PRASARANA RUMAH SAKIT)
39. GEDUNG DIKLAT
LL1 : GRHA GANESA & KOPERASI
LL2 : KANTOR INSTALASI DIKLAT, PERPUSTAKAAN, LAB SKILL, MUSHOLLA
40. GEDUNG IT&RT (L1:1: KANTOR RUMAH TANGGA LL2 : PROGRAM DATA DAN TEKNOLOGI INFORMASI)
41. KANTIN DHARMAWANITA
42. WISMA YUDHISTIRA (PLAN)
43. PARKIR MOTOR PENUNJUNG
44. RUMAH DINAS
45. IPAL (INSTALASI PENGOLAHAN AIR LIMBAH)
46. LAPANGAN BOLA
47. LAPANGAN VOLLEY (GD. OLAH RAGA)
48. TPS



Gambar 4. 6 Denah Manajemen Risiko Kerja RSJ Ghrasia D.I.Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian risiko tertinggi berada pada gedung II dan gedung III RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta. Bagian berwarna merah pada gambar 4.7 menunjukkan area dalam gedung yang risiko kerjanya tinggi. Risiko tinggi di gedung II terdapat di gedung utama yang meliputi klinik rawat jalan, ruang pemeriksaan pasien, rekam medik, farmasi (apotek), kassa, klinik gigi, dan gedung sekretariat. Selain itu didapatkan juga risiko kerja tinggi di klinik rehabilitasi medik, laboratorium, fisioterapi, klinik saraf, klinik kulit & kelamin, klinik anak. Di gedung III risiko tinggi berada pada radiologi (rontgen &USG), ruang genset dan gudang, Instalasi pemeliharaan linen, serta IPSRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana).