

MANAJEMEN RISIKO KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) DI RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA D.I. YOGYAKARTA

Wilujeng Ika Kardina, Azham Umar Abidin, Awaluddin Nurmiyanto

Teknik Lingkungan, Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan, Universitas Islam Indonesia

e-mail : wilujengikakardina@gmail.com

Keywords:

Occupational Safety and Health, Work Risk Management, HIRADC, Hospitals

Abstract: Mental Hospital is one of the health service facilities in which not only for the treatment of the soul, but other treatments such as in the General Hospital. Health care is a service in the most important category for the community, especially in D.I Yogyakarta. This study aims to analyze occupational risks and diseases by using risk assessment matrices based on Australian Standard / New Zealand Standard 4360: 2003 and Australian Standards / New Zealand ISO 31000: 2009 Standard with little modifications made to identify hazards, assessments, and risk control of Occupational Safety and Health which is assessed using HIRADC (Hazard Identification Risk Assessment and Determining Control). Research that includes all activities undertaken in the area of the hospital both worker activities, patients, and visitors. This research is qualitative with direct observation. The location of this research is at RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta. Identification of work risk management with control conducted in RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta there are 1859 activities. From these activities, the low occupational risk category was 1347 risk with percentage accumulation (72.46%), medium risk 465 risk (25.01%), risk 26 risk (1.40%), high risk 21 risk (1.13% %). Each building has a high risk with different accumulated percentages. In the Building I high risk level 19%, building II 29%, building III 33%, building IV 19%. Therefore the area that has a lot of high category work risks existed in building III due to the absence of the application of Occupational Safety and Health with the maximum and activities in this building including activities that are quite dangerous.

Kata Kunci:

Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Manajemen Risiko Kerja, HIRADC, Rumah Sakit

Abstrak: Rumah Sakit Jiwa merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang didalamnya tidak hanya untuk pengobatan jiwa, melainkan pengobatan lainnya seperti di Rumah Sakit Umum. Pelayanan kesehatan adalah pelayanan dalam kategori paling penting bagi masyarakat, khususnya di D.I Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis risiko kerja dan penyakit akibat kerja dengan menggunakan matriks penilaian risiko yang bersumber dari Australian Standar/New Zealand Standar 4360 : 2003 dan Australian Standar/New Zealand Standar ISO 31000 : 2009 dengan sedikit modifikasi yang dilakukan untuk mengidentifikasi bahaya, penilaian, dan pengendalian risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang penilaiannya menggunakan form *HIRADC (Hazard Identification Risk Assesment and Determining Control)*. Penelitian yang meliputi seluruh aktifitas yang dilakukan di area rumah sakit baik aktifitas pekerja, pasien, dan pengunjung. Penelitian ini berjenis kualitatif dengan observasi langsung. Lokasi penelitian ini di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta. Identifikasi manajemen risiko kerja dengan pengendalian yang dilakukan di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta terdapat 1859 aktifitas. Dari aktifitas tersebut kategori risiko kerja rendah didapatkan 1347 risiko dengan akumulasi persentase (72,46%), risiko sedang 465 risiko (25,01%), risiko bermakna 26 risiko (1,40%), risiko tinggi 21 risiko (1,13%). Setiap gedung memiliki risiko tinggi dengan jumlah akumulasi persentase yang berbeda. Gedung I tingkat risiko tinggi 19%, gedung II

29%, gedung III 33%, gedung IV 19%. Maka area yang memiliki banyak risiko kerja kategori tinggi terdapat di gedung III dikarenakan masih belum diterapkannya Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan maksimal dan aktifitas yang berada di gedung ini termasuk aktifitas yang cukup berbahaya.

1. Pendahuluan

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah usaha pencegahan yang dibuat untuk pekerja atau buruh maupun pengusaha sebagai pencegahan timbulnya kecelakaan kerja dan penyakit akibat hubungan kerja di dalam lingkungan kerja dengan cara mengenali potensi yang akan menimbulkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (PAK). Adapun syarat-syarat keselamatan kerja telah diatur dalam Pasal 3 ayat (1) UU Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan RS melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disebut SMK3 Rumah Sakit adalah bagian dari manajemen RS secara keseluruhan dalam rangka pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktifitas proses kerja di Rumah Sakit memiliki kewajiban menciptakan lingkungan kerja yang sehat, selamat, aman, dan nyaman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit. Untuk melaksanakan kewajiban tersebut harus sesuai dengan standar K3RS yaitu manajemen risiko K3RS. (Peraturan Menteri Kesehatan NO.PER 66/MEN/2016).

Menurut Peraturan Pemerintah Kesehatan No.66 Tahun 2016 Manajemen risiko K3RS adalah proses yang bertahap dan berkesinambungan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja secara komprehensif di lingkungan Rumah Sakit. Manajemen risiko merupakan aktifitas klinik dan administrasi yang dilakukan Rumah Sakit untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan pengurangan risiko keselamatan dan kesehatan kerja untuk mengembangkan dan mengimplementasikan program K3 dengan kerjasama seluruh pihak yang berada di RS.

Identifikasi potensi bahaya, penilaian risiko dan pengendalian risiko potensi bahaya dapat dilakukan dengan menggunakan *Hazard Identification, Risk Assesment, and Determining Control* (HIRADC). HIRADC bertujuan untuk mengidentifikasi risiko bahaya di tempat kerja yaitu dengan mengaitkan antara pekerja, tugas, peralatan kerja dan lingkungan kerja (Setyaningsih dkk,2010).

Tingginya angka kecelakaan kerja di Indonesia yang dikutip dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan yang masih tinggi terjadi tahun 2013-2017, pada tahun 2013 tercatat 97.144, tahun 2014 tercatat 40.696. Sedangkan data kecelakaan kerja pada tahun 2015 tercatat 110.285, tahun 2016 tercatat 105.182 hingga akhir tahun 2017 kecelakaan kerja mencapai 123.000. Penyebab utama terjadinya kecelakaan kerja adalah masih rendahnya kesadaran akan pentingnya penerapan K3 di kalangan pekerja dalam segala bidang. Selama ini penerapan K3 seringkali dianggap sebagai beban biaya, bukan sebagai investasi untuk mencegah terjadinya kecelakaan kerja (BPJS, 2017).

Menurut hasil observasi awal yang dilakukan di RSJ Grhasia D.I. Yogyakarta letak RS yang dapat dikatakan daerah rawan bencana terutama bencana alam seperti letusan Gunung Merapi. Maka, perlunya penanganan manajemen risiko menghadapi bencana di Rumah Sakit termasuk persiapan dan implementasi bencana. Saat terjadi bencana Rumah Sakit diharapkan tetap berjalan optimal dalam pelayanannya dan turut berperan serta dalam penanganan bencana. Selain itu, RSJ Grhasia merupakan bangunan yang memiliki berbagai macam kegiatan dan aktifitas yang menunjang kesehatan psikis maupun non psikis. Sangat memungkinkan untuk terjadi suatu potensi bahaya di RSJ Grhasia, karena setiap tempat yang dilakukannya suatu proses kerja memiliki risiko atau bahaya yang berasal dari manusia, alat, dan material lainnya. Peluang terjadinya suatu kecelakaan akan menjadi penyebab terhambatnya aktifitas pekerjaan.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kualitatif karena bertujuan untuk melakukan deskripsi mengenai fenomena yang ditemukan, baik yang berupa faktor risiko maupun efek atau hasil. Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif dengan pendekatan observasional. Dalam penelitian ini dilakukan identifikasi, penilaian, dan pengendalian risiko potensi bahaya, dengan studi kasus di RSJ Grhasia, D.I. Yogyakarta.

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis tingkat risiko keselamatan dan kesehatan kerja dan lingkungan pada RSJ Grhasia, D.I. Yogyakarta. Metode pengumpulan data yang digunakan untuk menjawab penelitian ini yaitu teknik observasional berdasarkan form penelitian. Penelitian ini dilengkapi dengan menyajikan dan mendeskripsikan faktor-faktor yang mendukung atau melengkapi dalam mendeskripsikan identifikasi bahaya, penilaian risiko dan pengendalian risiko di Rumah Sakit Jiwa Grhasia, D.I. Yogyakarta.

Penelitian ini menggunakan form penelitian HIRADC (*Hazard Identification Risk Assessment and Determining Control*) dan matriks penilaian risiko dengan acuan 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 yang dilakukan untuk mengidentifikasi bahaya, penilaian, dan pengendalian risiko K3 di Rumah Sakit Grhasia, D.I. Yogyakarta.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hasil Pembahasan

3.1.1 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.

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

3.1.2.1 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.

Pengambilan data penilaian manajemen risiko harus mengetahui aktifitas apa yang dilakukan dalam suatu pekerjaan dan uraian aktifitasnya, 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.

3.1.2.2 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 3. 1 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. Berikut hasil jumlah potensi kecelakaan kerja risiko tinggi paling besar setelah adanya pengendalian tambahan:

Tabel 3. 2 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 3.3 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 3.3 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.

3.2 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.

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 Peraturan Instalasi Listrik (PUIL) dan peraturan-peraturan lain tentang keselamatan kerja listrik, 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.

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 penggunaan 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.

4. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian serta pembahasan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Hasil identifikasi pengendalian risiko yang dilakukan pada 4 gedung di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta memiliki 1859 tingkat risiko setelah pengendalian, diantaranya 1347 rendah (72,46%), 465 sedang (25,01%) dari aspek keselamatan, kesehatan, dan lingkungan meliputi luka bakar oleh tumpahan bahan kimia, area yang sempit dan ruang gerak terbatas, pembuangan sampah infeksius dan non infeksius, 26 bermakna (1,40%) dari aspek kesehatan yaitu postur janggal dan ergonomi dan mikroorganisme, 21 tinggi (1,13%) dari aspek keselamatan meliputi konsleting, ledakan, dan kebakaran, hingga kematian. Sumber bahaya dari hasil identifikasi berasal dari bahaya mekanis, bahaya listrik, bahaya kimiawi, dan bahaya fisik.
- 2) Hasil identifikasi dan penilaian di gedung RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta bila di klasifikasikan yakni:
 - a) Gedung I memiliki 234 uraian aktivitas pada aspek keselamatan 85 uraian aktivitas, pada aspek kesehatan 119 uraian aktivitas, pada aspek lingkungan 30 uraian aktivitas dengan jumlah tingkat risiko 139 rendah, 84 tingkat risiko sedang, 7 tingkat risiko bermakna, 4 tingkat risiko tinggi.
 - b) Gedung II RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta memiliki 545 uraian aktivitas pada aspek keselamatan 198 uraian aktivitas, pada aspek kesehatan 272 uraian aktivitas, pada aspek lingkungan 75 uraian aktivitas dengan jumlah tingkat risiko rendah 491, 75 tingkat risiko sedang, 8 tingkat risiko bermakna, 6 tingkat risiko tinggi.
 - c) Gedung III RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta memiliki 712 uraian aktivitas pada aspek keselamatan 254 uraian aktivitas, pada aspek kesehatan 374 uraian aktivitas, pada aspek lingkungan 84 uraian aktivitas dengan jumlah tingkat risiko rendah 457, 204 tingkat risiko sedang, 5 tingkat risiko bermakna, 7 tingkat risiko tinggi.
 - d) Gedung IV RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta memiliki 368 uraian aktivitas pada aspek keselamatan 115 uraian aktivitas, pada aspek kesehatan 203 uraian aktivitas, pada aspek lingkungan 50 uraian aktivitas dengan jumlah tingkat risiko rendah 260, 102 tingkat risiko sedang, 6 tingkat risiko bermakna, 4 tingkat risiko tinggi.
- 3) Hasil penilaian manajemen risiko eksisting/sebelum adanya pengendalian berdasarkan aktivitas di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta dapat diketahui bahwa gedung II dan gedung III merupakan gedung dengan tingkat aktifitas risiko paling tinggi dengan persentase tingkat risiko gedung II 29% dan gedung III 29%, kemudian gedung I 23%, Gedung IV sebesar 19%. Setelah dilakukan pengendalian manajemen risiko diketahui bahwa gedung III merupakan gedung dengan tingkat aktifitas risiko paling tinggi dengan persentase tingkat risiko 33%.
- 4) Pengendalian risiko yang ditemukan di lapangan dapat dikatakan telah berjalan namun kurang maksimal dan pengendalian tersebut harus diimbangi dengan kesadaran setiap individu untuk konsisten melaksanakan setiap kegiatan sesuai dengan Standar Operasional Pekerjaan (SOP).
- 5)

5. Daftar Pustaka

Ade, S.M. 2011. **Identifikasi Bahaya dan Penilaian Risiko Pada Tower Crane Merk Shenyang 96-521 Tipe G 25/15 Di Proyek Plaza Simatupang PT.Tatamulia Nusantara Indah Jakarta.** Surakarta: Universitas Sebelas Maret. 4(1).8-26.

- Adrian,C. 2014. **Risk Management Issues in Policing From Safety Risk Faced by Law Enforcement Agents to Occupational Health.** *Jurnal Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja*.National Institute of Industrial Engineering. India. **2(4)**. 24-30.
- Australian Standar/New Zaeland Standar 4360 : 2004 **Risk Management**. 18-22.
- Australian Standar/New Zaeland Standar ISO 310000 : 2009 **Risk Management**.32-78.
- Badraningsih, L., Enny, Z.K. 2015. **Kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja.** *Universitas Negeri Yogyakarta. Jurnal Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. **4(2)**. 16-50.
- Bokhoree., Beeharry., Makoondlall, Chade., Doobah.,Soomary. 2014. **Assesment of Enviromental and Health Risks Associated with the Management of Medical Waste in Mauritis.** *International Journal of Enviromental Health Management*.The Bucharest University of Economic Studies. Mauritis. **2(1)**. 13-45.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Republik Indonesia. 2017. Penerapan dan Penggalakkan K3 bagi Ketenagakerjaan. Jakarta: Diakses November 2017. 22-40.
- Lee, B.K. 2011. **Safety and Health at Work.** *International Journal of Occupational, Health and Safety*. Korea. **4(3)**. 28-43.
- Ceyhan, C. 2012. **Occupational Helath and Safety Hazard Identification, Risk Assesment, Determining Control: Case Study On Cut-And-Coverunderground Stations And Tunnel Construction.** *International Journal of Risk Assesment*. The Middle East Technical University. **3(2)**. 15-26.
- Dessler, G. 2007. **Manajemen Personalialia.** Jakarta: Erlangga. **1(4)**. 1-718.
- Fatin, H., Zulhafiza., Zubaidah, S. 2016. Safety and **Health Practice and Injury Management in Manufacturing Industry.** *Interational Journal of Industrial Work and Health*. Pahang, Malaysia.**27(2)**. 14-67.
- Hebbi, I.A. 2013. **Rambu K3: Kumpulan Rambu Larangan K3.** *Jurnal Keselamatan dan Keseshatan Kerja*.Jakarta.**3(4)**. 27-48.
- International Labour Organization. 2013. **Keselamatan dan Kesehatan Kerja Sarana Untuk Produktivitas Edisi Bahasa Indonesia.** Jakarta. 32-50.
- International Labour Organization. 2011. **Encyclopedia of Occupational Health and Safety, Ganeva** ©. 26-32.
- Internasional Standar Organization 31000 : 2009 tentang **International Organization for Standardization Risk Management, Principles, and Guidelines**. 44-52.
- Internasional Standar Organization 14001: 2015 tentang **Sistem Manajemen Lingkungan**. 20-28.

Nurjanah, A.J. 2012. **Penerapan Hazard Identification Risk Assesment and Determining Control (HIRADC) Pada Pekerjaan Baru Sebagai Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja Di PT. Eastern Logistik Lamongan, Jawa Timur.** Surakarta. Universitas Sebelas Maret. **2(1).** 45-50.

Keputusan Presiden Republik Indonesia nomor 22 tahun 1993 tentang **Penyakit yang Timbul Karena Hubungan Kerja.** 18-40.

Li-Ya-Lin., Juan, C.W., Cordia, C. 2014. **The needs and Potential Solutions for Improvement of Workplace Violence Management in Emergency Departements in Taiwanese Hospital.** *International Journal of Hospital Health Management.* Kuangtien General Hospital. Taiwan. **12(1).** 2-36.

Lynda, S. 2006. **The Effectiveness of Occupational Health and Safety Management System Interventions.** *International Journal of Occupational Safety and Health.* New York: Oxford University. **3(2).** 8-32.

Malthis., Robert, L., John, H., Jackson. 2002. **Manajemen Sumber Daya Manusia.** *Jurnal Keselamatan dan Kesehatan Kerja.* Jakarta: Salemba Empat. **1(6).** 35-50.

Mangkunegara dan Anwar, P. 2000. **Evaluasi Kinerja SDM.** *Jurnal Keselamatan dan Kesehatan Kerja.* Bandung: Penerbit Refika Aditama. **4(1).** 41-52.

Occupational Health Safety Assesment Series 18001: 2007 tentang **Occupational Health and Safety Management Systems.** 6-24.

Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 66 tahun 2016 tentang **Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.** 40-48.

Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia nomor PER.01/MEN/1981 tentang **Kewajiban Melapor Penyakit Akibat Kerja.** 29-38.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 50 tahun 2012 tentang **Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.** 33-50.

Sarah, P. 2012. **Health and Safety Risk Management In Building Construction Sites In Tanzania and The Practice Of Risk Assesment, Communication and Control.** *International Journal of Risk Management OHS.* Sweden: Chalmers University Of Technology. **2(4).** 16-37.

Setyaningsih, Y., Wahyuni, I., Jayant, S. 2010. **Analisis Potensi Bahaya dan Upaya Pengendalian Risiko Bahaya Pada Pekerja Pemecah Batu.** *Jurnal Pengendalian Risiko Kerja.* Semarang. **4(3).** 29-42.

Soetria, K., Tamaka., Diana, V., Doda., Harvani, B. 2015. **Hubungan Antara Beban Kerja dan Perilaku Aman dengan Cidera Tertusuk Jarum Suntik pada Perawat Di Rumah Sakit.** *Jurnal Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Manado. **3**(2). 12-17.

Suma'mur. 2009. **Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja.** *Jurnal Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Sagung Seto. **2**(6). 17-42.

Undang-Undang Republik Indonesia No 1 tahun 1970 tentang **Keselamatan kerja.**

Wowo, S.K. 2014. **Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan Ergonomi.** *Jurnal Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Bandung. **24**(3). 12-14.