

**ANALISIS RISIKO KECELAKAAN DAN KESEHATAN KERJA DI
PUSKESMAS BALAI SELASA KECAMATAN RANAH
PESISIR TAHUN 2024**

SKRIPSI



Oleh :

RAHAYU TIA KHAIRANI

NIM : 201210544

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
2024**

**ANALISIS RISIKO KECELAKAAN DAN KESEHATAN KERJA DI
PUSKESMAS BALAI SELASA KECAMATAN RANAH
PESISIR TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :

RAHAYU TIA KHAIRANI
NIM : 201210544

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN SANITASI LINGKUNGAN
KEMENKES POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Risiko Kecelakaan dan Kesehatan Kerja di
Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Tahun
2024
Nama : Rahayu Tia Khairani
Nim : 201210544

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan
dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

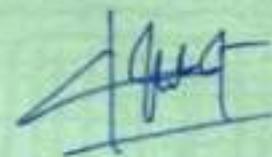
Padang, Juli 2024

Komisi Pembimbing :

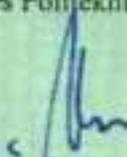
Pembimbing Utama


(Mahaza, SKM, MKM)
NIP. 19720323 199703 1 003

Pembimbing Pendamping


(Miladil Fitra, SKM, MKM)
NIP. 19810715 200812 1 001


Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang


(Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si)
NIP. 19670802 199003 2 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

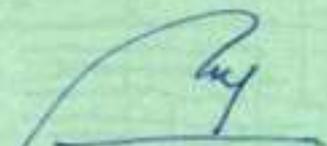
Judul Skripsi : Analisis Risiko Kecelakaan dan Kesehatan Kerja di
Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Tahun
2024
Nama : Rahayu Tia Khairani
Nim : 201210544

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji
Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Kemenkes Politeknik
Kesehatan Padang pada tanggal 10 Juli 2024

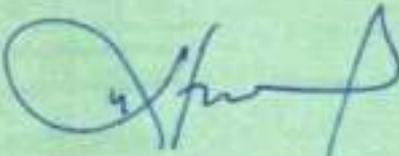
Padang, Juli 2024

Dewan Penguji

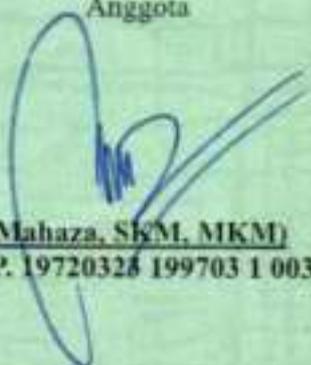
Ketua


(Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si)
NIP. 19610113 198603 1 002

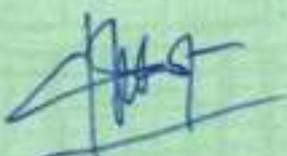
Anggota


(Suksmerri, S.Pd, M.Pd, M.Si)
NIP. 19600325 198403 2 002

Anggota


(Mahaza, SKM, MKM)
NIP. 19720328 199703 1 003

Anggota


(Miladil Fitra, SKM, MKM)
NIP. 19810715 200812 1 001

PERYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Rahayu Tia Khairani
Nim : 201210544
Tempat/Tanggal Lahir : Painan/24 Juli 2002
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Akademik : R. Firwandri Marza, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Mahaza, SKM, MKM
Nama Pembimbing Pendamping : Miladil Fitra, SKM, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul **“Analisis Risiko Kecelakaan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Tahun 2024”**. Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juli 2024

Mahasiswa,



(Rahayu Tia Khairani)

Nim : 201210544

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Rahayu Tia Khairani
Tempat/Tanggal Lahir : Painan/24 Juli 2002
Alamat : Tanjung Durian, Kelurahan Sungai Tunu Utara, Kecamatan Ranah Pesisir, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat
Agama : Islam
No. Telp/Hp : 082288040554
Email : rahayu.tia.khairani@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Alm. Engky Kanselezy
Ibu : Fitri Yulianti

B. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
1	SD	SDN 21 Koto Gadang	2014
2	SMP	SMP Negeri 2 Ranah Pesisir	2017
3	SMA	SMA Negeri 1 Ranah Pesisir	2020
4	Perguruan Tinggi	Kemenkes Poltekkes Padang	2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Analisis Risiko Kecelakaan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Tahun 2024”**.

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga masih ada penyajian yang belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini.

Selama pembuatan skripsi ini penulis tidak terlepas dari peran dan dukungan berbagai pihak. Pada kesempatan kali ini, penulis mengucapkan terima kasih atas bimbingan, pengarahan dan masukan dari Bapak Mahaza, SKM, MKM selaku Pembimbing Utama dan Bapak Miladil Fitra, SKM, MKM selaku Pembimbing Pendamping, serta berbagai pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang
3. Bapak Dr. Aidil Onasis, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bapak R. Firwandri Marza, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademik.
5. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Ketua Dewan Penguji dan Ibu Sukmerri, S.Pd, M.Pd, M.si selaku Anggota Penguji 1 yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran kepada penulis.

6. Bapak/Ibu Dosen dan Staf Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Kesehatan Lingkungan Kemenkes Poltekkes Padang.
7. Kedua orang tua penulis terima kasih karena selalu mengusahakan yang terbaik untuk anak-anakmu, terima kasih selalu mendukung dengan penuh kasih sayang, terima kasih sudah selalu mendoakan setiap saat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik mungkin. Semoga ayah dan ibu sehat, panjang umur dan bahagia selalu.
8. Kakek, nenek, paman, adik dan keluarga tercinta yang selalu mendukung, memberikan motivasi dan mendo'akan.
9. Teman seperjuangan penulis yang telah membersamai dan membantu dalam kerumitan penyusunan skripsi ini. Terima kasih sudah memberikan motivasi, arahan dan semangat.
10. *Last but not least* diri saya sendiri “Rahayu Tia Khairani” karena telah berusaha dan berjuang hingga saat ini.

Akhir kata penulis berharap skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendo'akan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Aamiin.....

Padang, Juli 2024

RTK

Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan, Skripsi Juli 2024
Rahayu Tia Khairani

**Analisis Risiko Kecelakaan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Balai Selasa
Kecamatan Ranah Pesisir Tahun 2024**

xiv + 75 halaman, 9 tabel, 2 gambar, 5 lampiran

ABSTRAK

Hasil wawancara pada saat penelitian dengan pekerja Puskesmas Balai Selasa pada tahun 2023 mengalami kecelakaan kerja sebanyak 8 kali dimana 6 kali dari kecelakaan tersebut adalah tertusuk jarum suntik dan 2 kali terpeleset saat bekerja. Puskesmas Balai Selasa belum menerapkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan baik seperti kurangnya kesadaran pekerja untuk memakai APD sehingga kegiatan tersebut dapat berpotensi *hazard* atau bahaya bagi pekerja dan juga belum ada pengelola K3 di Puskesmas tersebut. Sedangkan puskesmas dituntut untuk melaksanakan kesehatan kerja sehingga penelitian ini dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis kecelakaan dan kesehatan kerja yang ada di Puskesmas Balai Selasa.

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode analisis semikuantitatif yang dilakukan di Puskesmas Balai Selasa dari bulan Februari – Juli 2024. Subjek dalam penelitian ini yaitu semua kegiatan atau proses kerja yang ada di ruangan Puskesmas Balai Selasa. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi langsung serta menggunakan matriks risiko.

Penelitian ini dilakukan di 10 ruangan yang memiliki kegiatan paling banyak yaitu ruang Poli Umum, Poli Gigi, Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi, Ruang Ibu dan KB, Ruang Rekam Medis, Laboratorium, Ruang Farmasi, Ruang Tunggu dan Pendaftaran, UGD dan Rawat Inap. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 60 kegiatan memiliki risiko potensi bahaya, untuk kategori sangat tinggi sebesar 0, risiko bermakna sebanyak 9, risiko sedang sebanyak 15 dan risiko rendah sebanyak 36 kegiatan.

Disarankan kepada pihak puskesmas agar melakukan pengendalian berupa substitusi atau mengganti dan pengendalian administrasi seperti menjalankan Standar Operasional Prosedur (SOP) seperti penggunaan APD (masker dan handscoon) yang tepat pada saat melakukan pekerjaan.

Daftar Bacaan : 21 (1970 - 2023)

Kata Kunci : Analisis risiko, tingkat risiko, bahaya.

**Applied Environmental Sanitation Undergraduate Study Program,
Essay July 2024
Rahayu Tia Khairani**

Analysis of Occupational Accident and Health Risks at Balai Selasa Health Center subdistrict Ranah Pesisir in 2024

xiv + 75 page, 9 table, 2 pictures, 5 appendices

ABSTRACT

The results of interviews during research with Balai Selasa Health Center workers in 2023 experienced 8 work accidents, of which 6 of these accidents were needle sticks and 2 times slipped while working. The Balai Selasa Health Center has not implemented Occupational Safety and Health properly, such as a lack of awareness among workers to wear PPE so that these activities can potentially be hazardous or dangerous for workers and there is also no K3 manager at the Community Health Center. Meanwhile, community health centers are required to implement occupational health, so this research was carried out to find out and analyze accidents and occupational health at the Balai Selasa Health Center.

This research is quantitative research with semiquantitative analysis methods carried out at the Balai Selasa Health Center from February to July 2024. The subject in this study is all activities or work processes in the Balai Selasa Health Center room. Data collection was carried out by interviews and direct observation and using a risk matrix.

This research was conducted in 10 rooms that had the most activities, namely the general clinic room, dental clinic, children's health and immunization room, maternal and family planning room, medical records room, laboratory, pharmacy room, waiting and registration room, emergency room and inpatient care. Based on the research results, there were 60 potential dangerous risks, for the very high category it was 0, the significant risk was 9, the moderate risk was 15 and the low risk was 36.

It is recommended that the community health center carry out controls in the form of substitution or replacement and administrative controls such as carrying out Standard Operating Procedures (SOP) such as using appropriate PPE when carrying out work.

Reading List : 21 (1970 - 2023)

Keywords : Risk analysis, risk level, danger.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
PERYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Pengertian	8
B. Fungsi Keselamatan dan Kesehatan Kerja	12
C. Kecelakaan Kerja	13
D. Bahaya K3	23
E. Langkah-langkah Manajemen Risiko K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	26
F. Kerangka Teori	35
G. Kerangka Konsep	36
H. Definisi Operasional	36
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis Penelitian	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	38
E. Instrumen Penelitian	39
F. Pengolahan Data	39
G. Penyajian Data	40
H. Analisis Data	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
B. Hasil Penelitian	42
C. Pembahasan	62

BAB V PENUTUP	74
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori Dampak/Konsekuensi	30
Tabel 2. 2 Kategori Kemungkinan/Probabilitas	30
Tabel 2. 3 Matriks Risiko	30
Tabel 2. 4 Tingkat Risiko	30
Tabel 2. 5 Definisi Operasional.....	36
Tabel 4. 1 Identifikasi Risiko dan Bahaya di Ruang Puskesmas	43
Tabel 4. 2 Analisis Risiko di Ruang Puskesmas Balai Selasa	50
Tabel 4. 3 Evaluasi Risiko di Ruang Puskesmas Balai Selasa	56
Tabel 4. 4 Pengendalian Risiko di Ruang Puskesmas Balai Selasa	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Tabel Analisis Risiko

Lampiran B. Dokumentasi Penelitian

Lampiran C. Surat Izin Penelitian

Lampiran D. Surat Peminjaman Alat Laboratorium

Lampiran E. Lembaran Konsultasi Skripsi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) adalah tempat dimana pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.¹ Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dan ujung tombak terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat, puskesmas berfungsi sebagai pusat pembangunan wilayah berwawasan kesehatan, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer dan pusat pemberdayaan masyarakat. Puskesmas juga merupakan tempat yang berisiko mengancam kesehatan karena puskesmas merupakan tempat berkumpulnya orang-orang sehat (petugas dan pengunjung) dan orang-orang sakit (pasien).²

Menurut Undang-undang Nomor 1 Tahun 1970 tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional, setiap orang lainnya yang berada di tempat kerja perlu terjamin pula keselamatannya.³

Kecelakaan kerja adalah sesuatu yang tidak dikehendaki dan tidak terduga dimana hal tersebut dapat menimbulkan korban manusia ataupun harta benda. Kecelakaan kerja ini dapat menyebabkan cedera ringan, cedera berat ataupun kematian.

Penyebab dari gangguan keselamatan dan kesehatan kerja dikarenakan suatu bahaya kesehatan akan muncul apabila seseorang kontak dengan sesuatu yang dapat menyebabkan gangguan atau kerusakan bagi tubuh ketika terjadi pekerjaan yang berlebih. Bahaya kesehatan dapat menyebabkan penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan suatu sumber bahaya di tempat kerja. Potensi bahaya kesehatan biasanya berasal dari lingkungan kerja diantaranya faktor kimia, faktor fisik, faktor biologi, faktor ergonomis, dan faktor psikologi.⁴

Kecelakaan kerja dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor manusia (*unsafe action*) dan faktor lingkungan (*unsafe conditions*).⁵ Faktor *unsafe action* seperti tidakseimbangan fisik tenaga kerja (cacat), kurang pendidikan, mengangkut beban berlebihan dan bekerja melebihi jam kerja. Sedangkan faktor *unsafe conditions* seperti peralatan yang sudah tidak layak pakai, terpapar bising, terpapar radiasi, pencahayaan dan ventilasi yang kurang, dan kondisi suhu yang membahayakan.

Data dari *International Labour Organization* (ILO) disebutkan bahwa setiap 15 detik, 160 pekerja mengalami kecelakaan terkait dengan pekerjaan. Hampir tiga juta pekerja meninggal setiap tahun akibat kecelakaan dan penyakit akibat kerja.⁶ Menurut *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) 2013 dan *Bureau of Labor Statistics* USA 2011, angka Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) di rumah sakit hampir 2 kali lebih tinggi dari rata-rata industri secara umum, bahkan lebih tinggi dari yang memajan pekerjaannya sehingga

risiko K3 di fasyankes lebih tinggi dibandingkan sektor lain seperti konstruksi dan manufaktur. Masalah kesehatan kerja yang paling sering muncul pada pekerja di fasilitas kesehatan secara berturut ialah gangguan terkait muskuloskeletal (54%), memar (11%), sakit tanpa alasan yang jelas (10%), patah tulang (5%), luka berulang (3%), terpotong atau tertusuk (3%), dan luka-luka lainnya (14%).⁷

Menurut OSHA 2012 dan 2013, *World Health Organization* (WHO) 2016 dalam melakukan pekerjaannya, pekerja fasyankes dihadapkan dengan berbagai risiko K3 seperti ergonomi (contohnya mengangkat dan memindahkan pasien), bahaya biologi (contohnya kontak langsung dengan pasien yang memiliki penyakit menular seperti TB, hepatitis, HIV/AIDS; benda tajam seperti jarum, gunting operasi; pasien dengan gangguan kejiwaan; dan sebagainya), pekerjaan yang bersifat dinamis dan terkadang tidak dapat diprediksi, serta terpajan berbagai macam bahaya lainnya seperti ergonomi perkantoran, *food safety*, kualitas udara dalam ruangan, penanganan beban manual, bahaya kimia (seperti etilen oksida, glutaraldehida), bahaya fisik (seperti kebisingan, radiasi, jatuh dari ketinggian maupun dari ketinggian yang sama), dan sebagainya.⁷

Jumlah kecelakaan kerja di Indonesia masih tinggi dan mengalami peningkatan setiap tahunnya, sepanjang tahun 2022 telah terjadi 180 ribu kasus kecelakaan kerja dengan tingkat kesembuhan sebesar 26%, tingkat kecacatan 3% dan kemudian kecelakaan yang menyebabkan kematian sebesar 3%.⁸ Pada tahun 2023, jumlah kasus kecelakaan kerja di Indonesia

tercatat sebanyak 370.747 kasus. Sekitar 93,83 persen merupakan kasus peserta penerima upah, 5,37 persen kasus peserta bukan penerima upah, dan 0,80 persen kasus peserta jasa konstruksi.⁹

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Arifuddin didapatkan bahwa 45,7% perawat pernah mengalami kecelakaan kerja yang terdiri dari 21,0% tertusuk jarum, 8,6% terpeleset dan 8,6% paparan radiasi.¹⁰ Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Surbakti melalui wawancara singkat yang dilakukan kepada 7 tenaga kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang diketahui bahwa 71,43% pernah mengalami kecelakaan tertusuk jarum suntik, 57,14% pernah terpeleset ketika bekerja, 71,43% pernah mengalami terantuk atau tertabrak ketika bekerja.¹¹

Hasil evaluasi tahun 2021, capaian jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja mencapai 298 kabupaten/kota (89%) dimana belum mencapai dari target yang telah ditetapkan pada tahun 2021 sebesar 334 kabupaten/kota melaksanakan kesehatan kerja.¹² Puskesmas Balai Selasa termasuk salah satu puskesmas yang belum melaksanakan target pencapaian kesehatan kerja.

Kecamatan Ranah Pesisir terletak di Kabupaten Pesisir Selatan, dengan luas daerah 564,39 KM² atau 9,82 % dari luas Kabupaten Pesisir Selatan. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Balai Selasa sebagian besar berbentuk dataran, namun juga ada perbukitan. Puskesmas Balai Selasa

terletak di titik koordinat 100,83 Lintang Selatan dan -1,79666 Bujur Barat. Mulai beroperasi pada tahun 1976 dengan status tanah Hibah.¹³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, Puskesmas Balai Selasa memiliki 13 ruangan di gedung rawat jalan dan 4 toilet, di gedung rawat inap terdapat 8 ruangan dan 4 toilet, memiliki ruang tunggu, unit gawat darurat dan unit rawat inap yang beroperasi 24 jam setiap hari, memiliki jalur evakuasi yang membantu pasien, pengunjung dan pekerja untuk mengevakuasi diri jika terdapat keadaan darurat, dan sudah memiliki APAR (Alat Pemadam Api Ringan) untuk mengantisipasi kejadian kebakaran. Namun pada saat pemeriksaan pasien, petugas di puskesmas tidak menggunakan APD berupa masker dan handscoon sehingga dapat menjadi sumber penularan penyakit dan belum ada promosi K3 di instalasi kerja tenaga kesehatan yang mengingatkan tenaga kesehatan menggunakan APD sesuai bahaya di tempat kerja.

Hasil wawancara pada saat penelitian dengan pekerja Puskesmas Balai Selasa pada tahun 2023 mengalami kecelakaan kerja sebanyak 8 kali dimana 6 kali dari kecelakaan tersebut adalah tertusuk jarum suntik dan 2 kali terpeleset saat bekerja. Pekerja tersebut juga menyampaikan bahwa tidak semua kecelakaan selama 2023 tersebut tercatat karena memang belum ada pengelola K3 di puskesmas tersebut.

Berdasarkan kondisi yang dijelaskan, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Analisis Risiko Kecelakaan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Risiko Kecelakaan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan analisis risiko kecelakaan dan kesehatan kerja di Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui identifikasi risiko yang ada di Puskesmas Balai Selasa.
- b. Mengetahui analisis risiko yang ada di Puskesmas Balai Selasa.
- c. Mengetahui evaluasi risiko di Puskesmas Balai Selasa.
- d. Mengetahui pengendalian risiko di Puskesmas Balai Selasa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi mahasiswa, penulis dapat melihat dan menerapkan secara nyata suatu konsep ilmu di lapangan kerja sehingga dapat menambah wawasan penulis.
2. Bagi Poltekkes Kemenkes Padang, diharapkan dapat menjadi informasi bagi mahasiswa terkait analisis risiko kecelakaan dan kesehatan kerja.

3. Bagi Puskesmas, diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam mengembangkan, memperbaiki dan meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja di Puskesmas Balai Selasa.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini hanya dilakukan untuk mengetahui identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko serta pengendalian risiko pada pekerja di Puskesmas Balai Selasa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

1. Analisis Risiko

Analisis Risiko adalah metode atau pendekatan untuk mengkaji lebih cermat terhadap potensi risiko kesehatan yang berkenaan dengan kualitas media lingkungan.¹⁴ Analisis risiko merupakan proses sistematis untuk menghitung tingkat risiko yang ada. Tujuan dari analisis risiko adalah untuk menentukan apakah risiko yang ada berada pada tingkat yang dapat diterima atau tidak dan membutuhkan pengendalian risiko. Risiko dianalisis dengan menggabungkan konsekuensi dan kemungkinan dari suatu kejadian serta mempertimbangkan program pengendalian yang sudah dilakukan. Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang disingkat dengan K3 adalah Metode atau pendekatan untuk mengkaji lebih cermat terhadap potensi risiko kesehatan yang berkenaan dengan kualitas media lingkungan dalam menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan karyawan melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.¹⁵ Analisis risiko pada umumnya dilakukan setelah melakukan identifikasi terhadap sebuah risiko. Setelah melakukan identifikasi risiko, maka tahap berikutnya adalah pengukuran risiko dengan cara melihat potensial terjadinya seberapa besar *severity* (kerusakan) probabilitas terjadinya risiko tersebut.¹⁶

2. Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja mengarah pada promosi dan pemeliharaan derajat kesehatan yang lebih tinggi secara fisik, mental, dan sosial yang baik dari para tenaga kerja dalam segala jenis pekerjaan dan jabatan. Pengertian lain tentang kesehatan kerja adalah menunjukkan pada kondisi yang bebas dari gangguan fisik, mental, emosi atau rasa sakit yang disebabkan lingkungan kerja. Kesehatan kerja ini juga bertujuan agar memungkinkan pekerja dapat bekerja secara baik. K3 merupakan suatu usaha yang bisa digunakan oleh sebuah perusahaan agar karyawan/staf dapat bekerja secara efektif, nyaman serta aman dari risiko kerja yang ada, selain itu tujuan dari penerapan K3 adalah supaya menghindari jumlah kecelakaan agar tidak terjadi dengan jumlah yang besar, serta tidak terdapat angka luka atau sakit yang ditimbulkan dari pekerjaan.¹⁷

3. Keselamatan Kerja

Keselamatan kerja merupakan kondisi dimana para pekerja merasa aman dari bahaya maupun risiko kecelakaan kerja. Kecelakaan kerja adalah yang mencakup tentang kondisi yang terdapat di lokasi kerja seperti kondisi bangunan, peralatan kerja, penggunaan mesin, serta peralatan keamanan kerja. Keselamatan kerja merupakan keselamatan yang berkaitan dengan peralatan atau perkakas kerja, materi dan metode pelaksanaannya. Keselamatan kerja merupakan bentuk perlindungan yang dibentuk oleh industri untuk pekerja yang meliputi

beberapa aspek. Aspek yang pertama yaitu tentang perlindungan kesehatan, perlindungan ini bertujuan untuk menciptakan rasa aman bagi tenaga kerja dalam melakukan aktivitas dalam bekerja dan juga bertujuan untuk meningkatkan produksi dan produktivitas.¹⁷

4. Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja adalah kejadian yang tak terduga dan tidak diharapkan. Kecelakaan akibat kerja adalah kecelakaan yang berhubungan dengan hubungan kerja pada perusahaan atau perkantoran. Hubungan kerja di sini dapat berarti, bahwa kecelakaan dapat terjadi dikarenakan oleh pekerjaan atau pada waktu melaksanakan pekerjaan. Maka dalam hal ini terdapat dua permasalahan penting yaitu:

- a. Kecelakaan kerja akibat langsung pekerjaan, atau
- b. Kecelakaan terjadi pada saat pekerjaan sedang dilakukan.

Ada tiga penyebab utama kecelakaan kerja yaitu :

- a. Peralatan kerja dan perlengkapannya
- b. Tidak tersedianya alat pengaman dan perlindungan bagi tenaga kerja
- c. Keadaan tempat kerja yang tidak memenuhi syarat
- d. Kurangnya pengetahuan dan pengalaman dari pekerja serta kondisi fisik dan mental pekerja yang kurang baik.

Bahaya pekerjaan adalah faktor-faktor dalam hubungan pekerjaan yang dapat mendatangkan kecelakaan. Bahaya tersebut potensial, jika

faktor-faktor tersebut mendatangkan kecelakaan. Jika kecelakaan telah terjadi, maka bahaya tersebut sebagai bahaya nyata.¹⁸

5. Analisis Kecelakaan Kerja

Analisis kecelakaan kerja merupakan usaha mencari penyebab, mencegah kecelakaan serupa, juga sangat diperlukan dalam kecelakaan, sistem statistik kecelakaan. Analisis kecelakaan kerja adalah sebuah studi yang bertujuan untuk menggambarkan apa yang sebenarnya terjadi, menentukan sebab yang sebenarnya, mengukur risiko, mengembangkan tindakan kontrol menentukan kecenderungan (*trend*), dan menunjukkan peran serta dalam kasus kecelakaan kerja yang terjadi.

Langkah-langkah analisis :

1. Tanggap terhadap keadaan dengan cepat dan positif
2. Kumpulkan informasi yang terkait
3. Analisa semua fakta yang penting
4. Kembangkan dan ambil tindakan perbaikan
5. Membuat laporan analisis.

Analisis diawali dengan mengumpulkan informasi sehingga dapat menerangkan dengan jelas dan runtut kejadian kecelakaan secara dan objektif. Analisis menyusun sejumlah fakta yang mendahului (anteseden) kecelakaan tanpa interpretasi atau menyatakan pendapat pribadi. Informasi dikumpulkan di tempat kejadian segera setelah terjadi kecelakaan.¹⁸

6. Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut K3 di Fasyankes adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan agar sehat, selamat, dan bebas dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan, lingkungan, dan aktivitas kerja.¹

B. Fungsi Keselamatan dan kesehatan kerja

Fungsi dari keselamatan dan kesehatan kerja menurut Sucipto (2014)¹⁸ :

1. Fungsi dari Keselamatan Kerja

- a. Antisipasi, identifikasi dan evaluasi kondisi dan praktek berbahaya
- b. Buat desain pengendalian bahaya, metode, prosedur dan program
- c. Terapkan, dokumentasikan dan informasikan rekan lainnya dalam hal pengendalian bahaya dan program pengendalian bahaya
- d. Ukur, periksa kembali keefektifitas pengendalian bahaya dan program pengendalian bahaya.

2. Fungsi dari Kesehatan Kerja

- a. Identifikasi dan Melakukan Penilaian terhadap resiko dari bahaya kesehatan di tempat kerja

- b. Memberikan saran terhadap perencanaan dan pengorganisasian dan praktek kerja termasuk desain tempat kerja
- c. Memberikan saran, informasi, pelatihan dan edukasi tentang kesehatan kerja dan APD
- d. Melaksanakan surveilan terhadap kesehatan kerja
- e. Terlibat dalam proses rehabilitasi
- f. Mengelolah P3K dan tindakan darurat.

C. Kecelakaan Kerja

1. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja yang terjadi dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu :¹⁸

a. Faktor Manusia

Faktor manusia meliputi aturan kerja, kemampuan pekerja (usia, masa kerja/pengalaman, kurangnya kecakapan dan lambatnya mengambil keputusan), disiplin kerja, perbuatan-perbuatan yang mendatangkan kecelakaan, ketidakcocokan fisik dan mental.

Dari penyelidikan, ternyata faktor manusia dalam timbulnya kecelakaan sangat penting. Selalu ditemui dari hasil-hasil penelitian, bahwa 80-85% kecelakaan disebabkan oleh kelalaian atau kesalahan manusia bahkan ada suatu pendapat bahwa lahirnya langsung atau tidak langsung semua kecelakaan adalah dikarenakan faktor manusia.

Kesalahan-kesalahan yang disebabkan oleh pekerja dan karena sikap yang tidak wajar seperti terlalu berani, sembrono, tidak mengindahkan instruksi, kelalaian, melamun, tidak mau bekerja sama, dan kurang sabar. Kekurangan kecakapan untuk mengerjakan sesuatu karena tidak mendapat pelajaran mengenai pekerjaan. Kurang sehat fisik dan mental seperti adanya cacat, kelelahan dan penyakit.

b. Faktor Mekanik dan Lingkungan

Faktor mekanik dan lingkungan, letak mesin, tidak dilengkapi dengan alat pelindung, alat pelindung tidak dipakai, alat-alat kerja yang telah rusak. Lingkungan kerja berpengaruh besar terhadap moral pekerja. Faktor-faktor keadaan lingkungan kerja yang penting dalam kecelakaan kerja terdiri dari pemeliharaan rumah tangga (*house keeping*), kesalahan disini terletak pada rencana tempat kerja, cara menyimpan bahan baku dan alat kerja tidak pada tempatnya, lantai yang kotor dan licin. Ventilasi yang tidak sempurna sehingga ruangan kerja terdapat debu, keadaan lembab yang tinggi sehingga orang merasa tidak enak kerja. Pencahayaan yang tidak sempurna misalnya ruangan gelap, terdapat kesilauan dan tidak ada pencahayaan setempat.

2. Klasifikasi Kecelakaan Kerja

Klasifikasi kecelakaan akibat kerja menurut Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) tahun 1962 adalah sebagai berikut:

a. Klasifikasi menurut jenis kecelakaan

- 1) Terjatuh
- 2) Tertimpa benda jatuh
- 3) Tertumbuk atau terkena benda-benda, terkecuali benda jatuh
- 4) Terjepit oleh benda
- 5) Gerakan- gerakan melebihi kemampuan
- 6) Pengaruh suhu tinggi
- 7) Terkena arus listrik
- 8) Kontak dengan bahan-bahan berbahaya atau radiasi
- 9) Jenis-jenis lain, termasuk kecelakaan-kecelakaan yang data datanya tidak cukup atau kecelakaan-kecelakaan lain yang belum masuk klasifikasi tersebut.

b. Klasifikasi menurut penyebab

- 1) Mesin
 - a) Pembangkit tenaga, terkecuali motor-motor listrik
 - b) Mesin penyalur (transmisi)
 - c) Mesin-mesin untuk pengerjaan logam
 - d) Mesin-mesin pengolah kayu
 - e) Mesin-mesin pertanian
 - f) Mesin-mesin pertambangan

- g) Mesin-mesin lain yang tidak termasuk klasifikasi tersebut
- 2) Alat angkut dan alat angkat
- a) Mesin angkat dan peralatannya
 - b) Alat angkutan diatas rel
 - c) Alat angkutan lain yang beroda, kecuali kereta api
 - d) Alat angkutan udara
 - e) Alat angkutan air
 - f) Alat-alat angkutan lain
- 3) Peralatan lain
- a) Bejana bertekanan
 - b) Dapur pembakar dan pemanas
 - c) Instalasi pendingin
 - d) Instalasi listrik, termasuk motor listrik
 - e) Alat-alat listrik
 - f) Alat-alat kerja dan perlengkapannya
 - g) Tangga
 - h) Perancah (*steger*)
 - i) Peralatan lain yang belum termasuk klasifikasi tersebut.
- 4) Bahan-bahan, zat-zat dan radiasi
- a) Bahan peledak
 - b) Debu, gas, cairan dan zat-zat kimia, terkecuali bahan peledak
 - c) Benda-benda melayang

- d) Radiasi
 - e) Bahan-bahan dan zat lain yang belum termasuk golongan tersebut.
- 5) Lingkungan kerja
- a) Diluar bangunan
 - b) Didalam bangunan
 - c) Dibawah tanah
- 6) Penyebab-penyebab lain yang belum termasuk golongan-golongan tersebut.
- a) Hewan
 - b) Penyebab lain
- 7) Penyebab-penyebab yang belum termasuk golongan tersebut atau data tak memadai
- c. Klasifikasi menurut sifat luka atau kelainan
- 1) Patah tulang
 - 2) Dislokasi/keseleo
 - 3) Regang otot/urat
 - 4) Memar dan luar dalam yang lain
 - 5) Amputasi
 - 6) Luka-luka lain
 - 7) Luka dipermukaan
 - 8) Gagar dan remuk
 - 9) Luka bakar

- 10) Keracunan-keracuan mendadak (akut)
 - 11) Akibat cuaca dan lain-lain
 - 12) Mati lemas
 - 13) Pengaruh arus listrik
 - 14) Pengaruh radiasi
 - 15) Luka-luka yang banyak dan berlainan
 - 16) Lain-lain
- d. Klasifikasi menurut letak kelainan atau luka ditubuh
- 1) Kepala
 - 2) Leher
 - 3) Badan
 - 4) Anggota atas
 - 5) Anggota bawah
 - 6) Banyak tempat
 - 7) Kelainan umum
 - 8) Letak lain yang tidak dapat dimasukkan klasifikasi tersebut.¹⁸

Berdasarkan pada standar OSHA tahun 1970, semua luka yang diakibatkan oleh kecelakaan dapat dibagi menjadi:

a. Perawatan Ringan (*First Aid*)

Perawatan ringan merupakan suatu tindakan/ perawatan terhadap luka kecil berikut observasinya, yang tidak memerlukan perawatan medis (*medical treatment*) walaupun pertolongan pertama itu dilakukan oleh dokter atau paramedis. Perawatan

ringan ini juga merupakan perawatan dengan kondisi luka ringan, bukan tindakan perawatan darurat dengan luka yang serius dan hanya satu kali perawatan dengan observasi berikutnya.

b. Perawatan Medis (*Medical Treatment*)

Perawatan Medis merupakan perawatan dengan tindakan untuk perawatan luka yang hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis profesional seperti dokter ataupun paramedis. Yang dapat dikategorikan perawatan medis bila hanya dapat dilakukan oleh tenaga medis yang profesional: terganggunya fungsi tubuh seperti jantung, hati, penurunan fungsi ginjal dan sebagainya; berakibat rusaknya struktur fisik dan berakibat komplikasi luka yang memerlukan perawatan medis lanjutan.

c. Hari Kerja yang Hilang (*Lost Work Days*)

Hari kerja yang hilang ialah setiap hari kerja dimana seseorang pekerja tidak dapat mengerjakan seluruh tugas rutinnnya karena mengalami kecelakaan kerja atau sakit akibat pekerjaan yang dideritanya. Hari kerja hilang ini dapat dibagi menjadi dua macam:

- 1) Jumlah hari tidak bekerja (*days away from work*) yaitu semua hari kerja dimana seseorang pekerja tidak dapat mengerjakan setiap fungsi pekerjaannya karena kecelakaan kerja atau sakit akibat pekerjaan yang dideritanya.
- 2) Jumlah hari kerja dengan aktivitas terbatas (*days of restricted activities*) yaitu semua kerja dimana seorang pekerja karena

mengalami kecelakaan kerja atau sakit akibat pekerjaan yang dideritanya, dialihkan sementara ke pekerjaan lain atau pekerja tetap bekerja pada tempatnya tetapi tidak dapat mengerjakan secara normal seluruh tugasnya. Untuk kedua kasus diatas, terdapat pengecualian pada hari saat kecelakaan atau saat terjadinya sakit, hari libur, cuti, dan hari istirahat.

d. Kematian (*Fatality*)

Dalam hal ini, kematian yang terjadi tanpa memandang waktu yang sudah berlalu antara saat terjadinya kecelakaan kerja ataupun sakit yang disebabkan oleh pekerjaan yang dideritanya, dan saat si korban meninggal.¹⁸

3. Dampak Kecelakaan Kerja

- a. Kerugian bagi instansi dikarenakan banyaknya biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan dan susahny mencari pengganti atau melatih tenaga baru.
- b. Kerugian bagi korban apabila korban mengalami cacat atau meninggal dunia sehingga hilangnya tulang punggung keluarga.
- c. Kerugian masyarakat dan negara, akibat kecelakaan maka beban biaya akan dibebankan sebagai biaya produksi yang mengakibatkan naiknya harga produksi perusahaan tersebut dan berpengaruh terhadap harga di pasaran.

Kerugian-kerugian yang ditimbulkan oleh kecelakaan kerja dapat berupa kerugian yang bersifat ekonomi, baik langsung maupun tidak langsung antara lain kerusakan, mesin, peralatan, bahan dan bangunan, biaya pengobatan dan perawatan korban, tunjangan kecelakaan, hilangnya waktu kerja dan menurunnya jumlah maupun mutu produksi, sedangkan kerugian yang bersifat non ekonomi antara lain berupa penderitaan si korban baik itu kematian, luka / cedera berat maupun ringan, serta penderitaan keluarga korban meninggal / cacat.

Menurut Suma'mur kecelakaan kerja mengakibatkan lima jenis kerugian :

- 1) Kerusakan
- 2) Kekacauan organisasi
- 3) Kelelahan dan kesedihan
- 4) Kelainan dan cacat
- 5) Kematian.¹⁸

4. Pencegahan Kecelakaan kerja

Pencegahan kecelakaan kerja dapat dilakukan dengan :

- a. Pengamatan resiko bahaya di tempat kerja

Pengamatan resiko bahaya di tempat kerja merupakan basis informasi yang berhubungan dengan banyaknya dan tingkat jenis kecelakaan yang terjadi ditempat kerja. Ada 2 (dua) tipe data untuk mengamati resiko bahaya di tempat kerja :

- 1) Pengukuran resiko kecelakaan, yaitu mengkalkulasi frekwensi kecelakaan dan mencatat tingkat jenis kecelakaan yang terjadi sehingga dapat mengetahui hari kerja yang hilang atau, kejadian fatal pada setiap pekerja.
 - 2) Penilaian risiko bahaya, yaitu mengindikasikan sumber pencemaran, faktor bahaya yang menyebabkan kecelakaan, tingkat kerusakan dan kecelakaan yang terjadi.
- b. Pelaksanaan SOP secara benar di tempat kerja
- Standar Operasional Prosedur adalah pedoman kerja yang harus dipatuhi dan dilakukan dengan benar dan berurutan sesuai instruksi yang tercantum dalam SOP, perlakuan yang tidak benar dapat menyebabkan kegagalan proses produksi, kerusakan peralatan dan kecelakaan.
- c. Pengendalian faktor bahaya di tempat kerja
- Sumber pencemaran dan faktor bahaya di tempat kerja sangat ditentukan oleh proses produksi yang ada, teknik/metode yang di pakai, produk yang dihasilkan dan peralatan yang digunakan. Dengan mengukur tingkat resiko bahaya yang akan terjadi, maka dapat diperkirakan pengendalian yang mungkin dapat mengurangi resiko bahaya kecelakaan.
- d. Peningkatan pengetahuan tenaga kerja terhadap keselamatan kerja
- Tenaga kerja adalah sumber daya utama dalam proses produksi yang harus dilindungi, untuk memperkecil kemungkinan terjadinya

kecelakaan perlu memberikan pengetahuan kepada tenaga kerja tentang pentingnya pelaksanaan keselamatan kerja saat melakukan aktivitas kerja.

e. Pemasangan peringatan bahaya kecelakaan di tempat kerja

Untuk menghindari terjadinya kecelakaan maka perlu dipasang rambu-rambu peringatan berupa papan peringatan, poster, batas area aman dan lain sebagainya.¹⁸

D. Bahaya K3

Bahaya K3 adalah bahaya yang dapat menimbulkan tidak nyaman pada seseorang, menurunkan derajat kesehatan, menyebabkan sakit/cedera bahkan kematian. Secara umum, bahaya K3 dapat diklasifikasikan menjadi 5 kategori yaitu⁷ :

1. Bahaya Fisik

Bahaya fisik umumnya berasal dari energi yang dilepaskan dari alat dan proses kerja, serta berasal dari lingkungan. Beberapa contoh bahaya fisik adalah getaran, kebisingan, iluminasi atau pencahayaan, iklim kerja, bahaya gravitasi (seperti jatuh dari ketinggian, terpeleset, tersandung), mekanik (seperti benda bergerak, mesin potong), listrik, radiasi nuklir, dan gas bertekanan pun dapat dikategorikan kedalam bahaya fisik.

2. Bahaya Kimia

Bahaya kimia berasal dari sifat alami/ kandungan yang terdapat dalam bahan kimia. Umumnya bahaya kimia bersumber dari bahan

yang dipakai dalam proses kerja, udara ambien di area proses kerja, dan katalis proses kimia di tempat kerja. Dampak terhadap keselamatan dari pajanan bahan kimia dapat menyebabkan kebakaran, ledakan, korosi, dll.

Bahan kimia dapat masuk ke dalam tubuh melalui tiga cara utama antara lain:

- a. Inhalasi (menghirup) : dengan bernapas melalui mulut atau hidung, zat beracun dapat masuk ke dalam paru-paru.
- b. Pencernaan (menelan) : bahan kimia dapat memasuki tubuh jika makan makanan yang terkontaminasi, makan dengan tangan yang terkontaminasi atau makan di lingkungan yang terkontaminasi.
- c. Penyerapan ke dalam kulit atau kontak invasif : beberapa di antaranya adalah zat melewati kulit dan masuk ke pembuluh darah, biasanya melalui tangan dan wajah.¹⁵

3. Bahaya Biologi

Bahaya biologi adalah bahaya yang bersumber dari organisme dan mikroorganisme, seperti bakteri, jamur, alga, virus, tanaman, dan binatang (*insect*, lebah, ular, dll). Bahaya biologi menyebabkan penyakit yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain baik melalui kontak langsung ataupun tidak langsung. Faktor yang dapat mempengaruhi rendah tingginya risiko bahaya biologi ialah sistem pengaturan udara (ventilasi), kelembaban, suhu, iluminasi alami dari cahaya matahari, *housekeeping*, dan juga kekebalan tubuh manusia.

4. Bahaya Ergonomi

Bahaya Ergonomi adalah bahaya yang disebabkan karena ketidaksesuaian interaksi antara pekerja, peralatan, lingkungan dan organisasi kerja (desain peralatan, tempat, prosedur, dan postur kerja). Ilmu ergonomi bertujuan untuk mencegah cedera dan gangguan kesehatan akibat penggunaan otot berlebihan (beban kerja berlebihan), postur janggal, maupun pekerjaan yang berulang.

Penyusunan tempat kerja dan tempat duduk yang sesuai harus diatur sedemikian sehingga tidak ada pengaruh yang berbahaya bagi kesehatan. Tempat - tempat duduk yang cukup dan sesuai harus disediakan untuk pekerja dan pekerja harus diberi kesempatan yang cukup untuk menggunakannya.¹⁵

5. Bahaya Psikososial

Menurut ILO (1986) bahaya psikososial adalah hasil interaksi antara aspek desain kerja, organisasi dan pengelolaan pekerjaan, kondisi sosial serta lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan pekerja melalui persepsi dan pengalamannya. Paparan bahaya psikososial dapat mempengaruhi keselamatan dan kesehatan pekerja serta kesehatan organisasi seperti produktivitas perusahaan, kualitas produk dan jasa, dan iklim kerja organisasi. Bahaya psikososial secara umum berkaitan erat dengan konteks kerja (contohnya gaji dan fasilitas kerja kurang, hubungan keluarga tidak harmonis sehingga mempengaruhi pekerjaan, hubungan interpersonal yang tidak baik,

komunikasi atasan-bawahan tidak baik, dan lainnya) dan konten pekerjaan (beban kerja berlebih, pekerjaan tidak sesuai dengan kemampuan pekerja, kerja lembur, dan lainnya).

Selain kelima jenis bahaya di atas, terdapat jenis bahaya lain K3 yang berisiko menimbulkan dampak negatif terhadap fasilitas, pelayanan, citra fasyankes, dan lain-lain. Berikut beberapa contoh bahaya lain terkait K3 :

1. Bencana alam: angin kencang, gempa bumi, tsunami, banjir, gunung meletus, pergeseran tanah, kemarau.
2. Bahaya teknologi: kegagalan listrik, kegagalan genset, kegagalan IPAL, terhentinya pasokan air bersih, kegagalan sistem sirkulasi udara, kegagalan gas medik, kegagalan pembuangan limbah padat, kegagalan *fire detection*, kegagalan *fire protection*, kerusakan sistem informasi, kegagalan sistem komunikasi, kelangkaan bahan bakar, kelangkaan logistik bahan makanan, kegagalan WTP, konsleting.
3. Keamanan: penculikan anak, pencurian, perkelahian, ancaman orang bersenjata, demonstrasi, ancaman bom, penyalahgunaan limbah, dan lain-lain.⁷

E. Langkah-langkah Manajemen Risiko K3 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Penerapan manajemen risiko K3 di fasyankes dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut⁷ :

1. Persiapan Pelaksanaan Manajemen Risiko

Langkah persiapan pelaksanaan manajemen risiko di fasyankes adalah sebagai berikut:

- a. Menetapkan pelaksana manajemen risiko beserta uraian tugasnya.
Pelaksanaan manajemen risiko dilakukan dengan melibatkan setiap unit atau instalasi.
- b. Menetapkan anggaran pelaksanaan manajemen risiko
- c. Menetapkan ruang lingkup, metode, dan instrumen penilaian risiko. Dalam menetapkan pelaksanaan manajemen risiko K3 meliputi kegiatan rutin, non-rutin, dan kedaruratan.
- d. Melatih pelaksana tentang langkah-langkah manajemen risiko, termasuk cara mengisi formulir yang digunakan dalam manajemen risiko.
- e. Menentukan waktu pelaksanaan.

2. Identifikasi Risiko

Identifikasi risiko adalah upaya untuk mengenali keberadaan suatu bahaya, pekerja yang terpajan serta karakteristik bahaya yang berpotensi menimbulkan risiko terhadap kesehatan dan keselamatan di fasilitas pelayanan kesehatan secara detil. Pada umumnya, risiko dapat disebabkan karena aspek-aspek berikut dan interaksi antar aspek tersebut, seperti:

- a. Lingkungan kerja fisik
- b. Peralatan dan material/bahan yang digunakan

- c. Proses kerja dan bagaimana proses kerja tersebut dilaksanakan
- d. Desain pekerjaan dan manajemen.

Dalam langkah identifikasi risiko ini, juga perlu dilakukan identifikasi terhadap populasi yang berisiko yakni:

- a. Populasi yang terpajan bahaya dan berpotensi terkena dampak akibat pajanan bahaya tersebut
- b. Pihak lain yang mungkin terpajan bahaya, seperti pasien, pengunjung, orang yang mengantarkan barang ke fasyankes, klien, dan masyarakat lainnya yang memiliki potensi terkena dampak akibat aktivitas pekerjaan fasyankes (contohnya, masyarakat yang melewati fasyankes yang sedang dibangun/ direnovasi).

Untuk memudahkan, identifikasi risiko dilakukan berdasarkan unit kerja dan proses kerja. Identifikasi harus dilakukan terhadap semua risiko, baik risiko terhadap keselamatan maupun kesehatan di tempat kerja. Cara mengidentifikasi dapat melalui:

- a. Observasi terhadap unit-unit yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan dengan melakukan survey jalan selintas (*walkthrough survey*) untuk melakukan pengamatan terhadap jenis kegiatan, alur kerja, Lembar Data Keselamatan (LDK), jenis bahaya, metode atau prosedur kerja, peralatan dan material/bahan yang digunakan, serta kondisi lingkungan kerja di masing-masing unit kerja.

- b. Analisis terhadap data insiden, Penyakit Akibat Kerja (PAK), dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) yang ada di fasyankes.
- c. Konsultasi dan diskusi dengan pekerja tentang bahaya yang ada di unit kerjanya.

3. Analisis Risiko

Tujuan dari analisis risiko adalah untuk menilai tingkat risiko K3 (rendah/sedang/tinggi) baik sebelum maupun setelah adanya pengendalian. Berikut metode analisis risiko :

a. Metode Kualitatif

Dalam analisis kualitatif, tingkat risiko dinilai dengan menggunakan skala deskriptif saja, dengan menggunakan sebuah formulir analisis risiko yang sederhana namun komprehensif. Baik bahaya dan dampak dikategorikan berdasarkan pengetahuan, kemampuan, dan kesepakatan dari tim K3.

b. Metode Semikuantitatif

Metode Semikuantitatif Dalam analisis semikuantitatif, setiap kategori diberi nilai dengan angka numerik. Nilai tiap kategori perlu disepakati dalam tim K3 sebelumnya. Sebagai contoh, konsekuensi, kemungkinan dan tingkat risiko di kategorikan ke dalam skala numerik seperti yang dapat dilihat pada tabel 2.1 – 2.4.

Tabel 2. 1 Kategori Dampak/Konsekuensi

Kategori	Dampak/Keparahan
1	Tidak ada dampak
2	Mebutuhkan P3K
3	Mebutuhkan perawatan medis
4	Menyebabkan cacat permanen
5	Menyebabkan kematian

Tabel 2. 2 Kategori Kemungkinan/Probabilitas

Kategori	Kemungkinan/Probabilitas
1 - sangat jarang	Terjadi sekali dalam lima tahun
2 - jarang	Terjadi sekali dalam >2 - <5 tahun
3 - mungkin	Terjadi sekali dalam >1 - <2 tahun
4 - sering	Terjadi beberapa kali dalam setahun
5 - sangat sering	Terjadi dalam hitungan minggu atau bulan

Tabel 2. 3 Matriks Risiko

Probabilitas	Dampak/Konsekuensi				
	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
2	2	4	6	8	10
3	3	6	9	12	15
4	4	8	12	16	20
5	5	10	15	20	25

Sumber : Berdasarkan ISO 31000, diadopsi dalam pedoman manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan.

Tabel 2. 4 Tingkat Risiko

Dampak x Kemungkinan	Tingkat risiko	Keterangan warna
1 – 3	Rendah	
4 – 6	Sedang	
8 – 12	Bermakna	
15 – 25	Tinggi	

Sumber : Berdasarkan ISO 31000, diadopsi dalam pedoman manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan.

c. Metode Kuantitatif

Dalam analisis kuantitatif, dilakukan pengukuran pajanan bahaya dengan menggunakan berbagai macam instrumen dan dibandingkan dengan nilai standar yang sesuai dengan ketentuan berlaku.

4. Evaluasi Risiko

Evaluasi risiko dilakukan dalam rangka membandingkan tingkat risiko yang telah dihitung dengan upaya pengendalian yang telah dilakukan. Bila masih ada sisa risiko maka perlu diterapkan pengendalian lanjutan. Tahap ini juga digunakan untuk menilai efektivitas pengendalian. Hasil evaluasi risiko diantaranya adalah:

- a. Gambaran tentang sisa risiko yang ada.
- b. Gambaran tentang prioritas risiko yang perlu ditanggulangi.
- c. Masukan/informasi untuk pertimbangan penerapan pengendalian lanjutan.

5. Pengendalian Risiko

Pengendalian risiko 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). Metode pengendalian dapat diterapkan berdasarkan hierarki dan lokasi pengendalian. Hierarki pengendalian merupakan upaya pengendalian mulai dari efektivitas yang paling

tinggi hingga rendah. Berikut penjelasan mengenai hierarki pengendalian :

a. Eliminasi

Eliminasi merupakan langkah pengendalian yang paling baik untuk mengendalikan pajanan karena menghilangkan bahaya dari tempat kerja. Namun ada beberapa bahaya yang benar-benar sulit untuk dihilangkan dari tempat kerja.

b. Substitusi

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 pelarut benzena menjadi toluen.

c. Pengendalian Teknik

Pengendalian teknik merupakan pengendalian rekayasa desain alat dan/atau tempat kerja ataupun dengan mengganti alat dengan teknologi yang lebih baik. Pengendalian risiko ini memberikan perlindungan terhadap tempat kerja bukan hanya perlindungan individu saja. Contohnya dengan melakukan penyekatan pada ruang dengan tingkat bising yang tinggi.

d. Pengendalian Administratif

Pengendalian administratif berfungsi untuk membatasi pajanan pada pekerja. Pengendalian administratif diimplementasikan bersamaan dengan pengendalian yang lain sebagai pendukung.

Efektivitas pengendalian ini tidak setinggi eliminasi, substitusi, dan teknik dikarenakan pengendalian administratif tidak membatasi jumlah pajanan namun hanya mengurangi frekuensi pajanan saja. Di fasyankes contoh pengendalian administratif yang dapat dilakukan adalah pengaturan pembagian waktu kerja bagi perawat, rotasi kerja petugas administrasi rumah sakit, rotasi kerja bagi pekerja radiologi, pemakaian label pada setiap bahan kimia, pengaturan peletakkan bahan kimia di laboratorium, dan lainnya.

e. Memakai Alat Pelindung Diri (APD)

Menurut Permenakertrans No 08/MEN/VII/2010, Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja.¹⁹ Alat pelindung diri tidak mengurangi pajanan dari sumbernya hanya saja mengurangi jumlah pajanan yang masuk ke dalam tubuh pekerja. Sifat dari alat pelindung diri ialah eksklusif (hanya melindungi individu) dan spesifik (setiap alat memiliki spesifikasi bahaya yang dapat dikendalikan). Alat pelindung diri memerlukan pemeliharaan yang tepat dan ada beberapa yang bersifat sekali pakai.

6. Komunikasi dan Konsultasi

Komunikasi dan konsultasi merupakan hal yang penting pada setiap langkah atau tahapan dalam proses manajemen risiko. Rencana komunikasi perlu dikembangkan baik kepada pimpinan maupun

kepada karyawan sejak tahapan awal proses pengelolaan risiko. Hal ini diperlukan karena persepsi risiko dapat bervariasi pada setiap orang, karena perbedaan asumsi, konsep, isu-isu, dan kepentingan tiap orang dalam tim.

Komunikasi dan konsultasi yang perlu menjadi perhatian termasuk:

- a. Komunikasi pengelolaan risiko (pengelola K3 fasyankes) dengan pekerja yang ada di fasyankes

Komunikasi ini diperlukan untuk menyamakan persepsi tentang bahaya dan risiko yang ada, matriks risiko, pengendalian, dan sebagainya. Semua proses komunikasi ini harus tercatat, seperti daftar hadir rapat K3, daftar training K3, dan sebagainya.

- b. Komunikasi pekerja yang ada di fasyankes dengan pihak pengelola K3.

Hal ini bertujuan memastikan adanya temuan ataupun masalah K3 di lapangan dapat segera diketahui oleh pengelola untuk ditindaklanjuti serta memastikan pekerja dapat melakukan upaya K3 dengan nyaman.

- c. Komunikasi internal tim K3

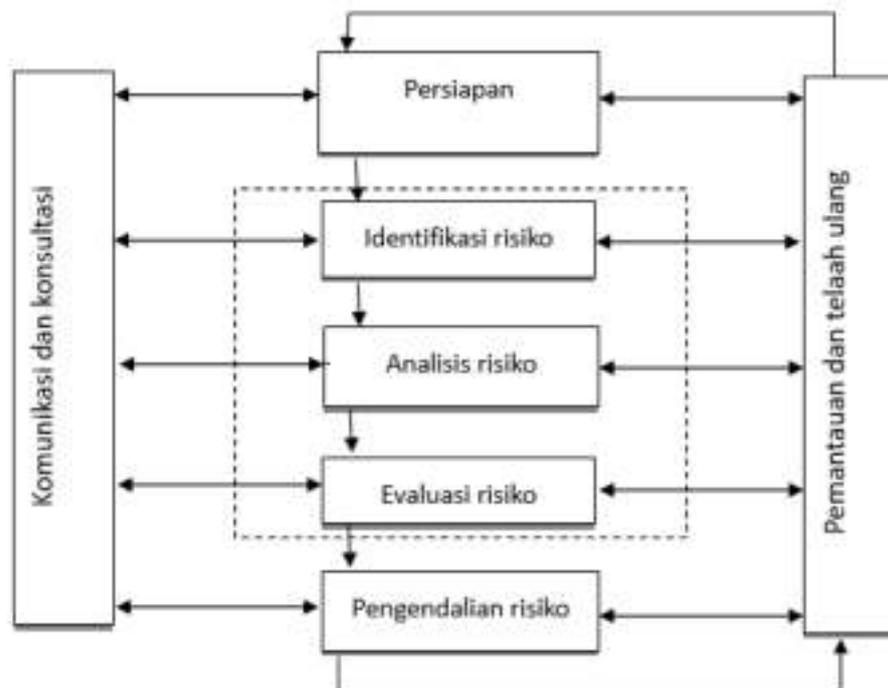
Hal ini bertujuan agar tercipta keharmonisan dalam tim sehingga terhindar dari perbedaan-perbedaan persepsi terkait manajemen risiko.

d. Komunikasi dan konsultasi dengan pihak eksternal.

Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya studi banding (*benchmark*) dengan fasyankes lain yang telah menerapkan K3, atau dengan ahli di bidang K3. Hal ini untuk memastikan bahwa manajemen risiko yang sedang dijalankan tidak menyimpang dari peraturan/ketetapan/ standar yang ada.⁷

F. Kerangka Teori

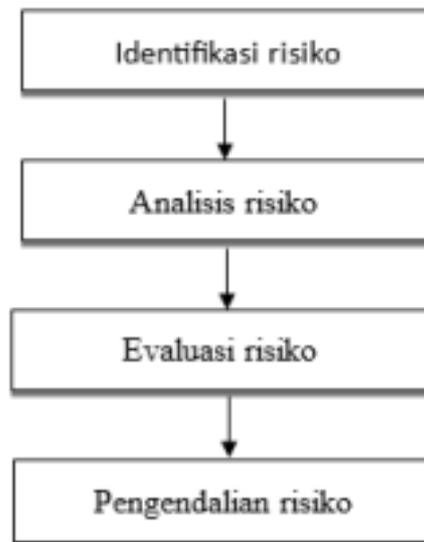
Gambar 2. 1 Kerangka Teori



Sumber : Berdasarkan ISO 31000, diadopsi dalam pedoman manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan.

G. Kerangka Konsep

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep



H. Definisi Operasional

Tabel 2. 5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Pengukuran	Hasil Ukur
1	Identifikasi risiko	Upaya untuk mengenali keberadaan suatu bahaya	Observasi dan wawancara	Tabel identifikasi risiko	Berisiko Tidak berisiko
2	Analisis risiko	Untuk menilai tingkat risiko atau perkalian dari dampak / konsekuensi dan kemungkinan / probabilitas	Observasi, wawancara dan analisis	Tabel tingkat risiko	1. Rendah (1-3) 2. Sedang (4-6) 3. Bermakna (8-12) 4. Tinggi (15-25)

3	Hasil evaluasi risiko	Untuk penentuan kategori tingkat risiko K3. Kategori tingkat risiko ini penting untuk menentukan prioritas pengendalian risiko dan jangka waktunya.	Observasi, dan analisis	Matriks risiko	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat diterima (1-3) 2. Moderat (4-6) dan (8-12) 3. Penting (15-25)
4	Pengendalian risiko	Segala upaya untuk meniadakan risiko dengan cara pencegahan dan pengendalian yang diperlukan	Observasi dan wawancara	Lembar penilaian atau hierarki pengendalian risiko	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eliminasi 2. Substitusi 3. Pengendalian teknik 4. Pengendalian administratif 5. APD

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu penelitian kuantitatif dengan metode analisis risiko semikuantitatif untuk mengetahui analisis risiko kecelakaan dan kesehatan kerja di Puskesmas Balai Selasa.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Balai Selasa, Kecamatan Ranah Pesisir, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat. Penelitian ini di laksanakan pada bulan Februari - Juli 2024.

C. Subjek dan Objek

1. Subjek

Subjek dalam penelitian ini yaitu semua kegiatan atau proses kerja pada 10 ruangan yang ada di Puskesmas Balai Selasa yaitu Poli Umum, Poli Gigi, Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi, Ruang Ibu dan KB, Rekam Medis, Laboratorium, Farmasi, Ruang Tunggu dan Pendaftaran, UGD, Rawat Inap .

2. Objek

Objek penelitian yaitu semua subjek dijadikan sebagai objek dalam penelitian (*sensus sampling*).

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer dapat diperoleh dari hasil wawancara dan observasi langsung serta matriks risiko yang dilakukan penulis terhadap pekerja.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung yang diperoleh dari sumber-sumber yang telah ada yaitu Puskesmas Balai Selasa.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel analisis dan matriks risiko untuk menganalisis potensi bahaya.

F. Pengolahan Data

1. Identifikasi Risiko

Pada tahap ini dilakukan identifikasi terhadap semua risiko dan bahaya yang ada. Tujuannya adalah untuk membuat daftar risiko dan bahaya secara komprehensif dari kejadian yang mungkin dapat berdampak pada setiap tahapan kegiatan.

2. Analisis Risiko

Analisis ini menggunakan metode analisis semikuantitatif. Dalam analisis semikuantitatif, risiko yang telah ada diberikan nilai sehingga dapat diketahui tingkat besarnya konsekuensi dan probabilitas sesuatu terjadi serta frekuensi pajanan terhadap bahaya. Tujuannya adalah untuk memberikan peringkat skala.

3. Evaluasi Risiko

Evaluasi risiko adalah membandingkan tingkat risiko yang telah dihitung pada tahapan analisis risiko dengan kriteria standar yang digunakan dan juga mempertimbangkan antara manfaat yang menguntungkan dan hasil yang merugikan. Dengan melakukan hal ini

memungkinkan untuk dilakukannya pengambilan keputusan yang harus dibuat.

4. Pengendalian Risiko

Pengendalian risiko merupakan tahapan terakhir dalam manajemen risiko. Bila tingkat risiko belum dapat diterima, maka risiko harus dikendalikan sampai kepada tingkat risiko yang dapat diterima. Metode pengendalian dapat diterapkan berdasarkan hierarki dan lokasi pengendalian. Hierarki pengendalian merupakan upaya pengendalian mulai dari efektivitas yang paling tinggi hingga rendah.

G. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan matriks risiko untuk mengetahui tingkat risiko kecelakaan kerja di Puskesmas Balai Selasa.

H. Analisis Data

1. Analisis Risiko Semikuantitatif

Dalam analisis semikuantitatif, setiap kategori diberi nilai dengan angka numerik. Dalam analisis ini dapat menentukan kategori dampak/konsekuensi, kategori kemungkinan atau probabilitas, matriks risiko dan tingkat risiko.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Ranah Pesisir terletak di Kabupaten Pesisir Selatan, dengan luas daerah 564,39 KM² atau 9,82% dari luas Kabupaten Pesisir Selatan. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Balai Selasa sebagian besar berbentuk dataran namun juga ada perbukitan. Puskesmas Balai Selasa terletak di titik koordinat 100,83 Lintang Selatan dan -1,79666 Bujur Barat. Mulai beroperasi pada tahun 1976 dengan status tanah Hibah. Adapun batas-batas wilayah kerja adalah :

1. Batas Utara : Kecamatan Lengayang
2. Batas Selatan : Kecamatan Linggo Sari Baganti
3. Batas Barat : Samudera Indonesia
4. Batas Timur : Kabupaten Solok

Secara umum daerah ini beriklim tropis dengan temperatur bervariasi antara 22⁰c hingga 32⁰c. Jumlah penduduk di wilayah UPT Puskesmas Balai Selasa tahun 2021 sebanyak 30.529 jiwa, yang tersebar di 10 kenagarian, dan 27 buah kampung. Jumlah penduduk yang padat terletak di kenagarian Sungai Liku Pelangai yaitu 4105 jiwa. Sebagian besar mata pencarian penduduk adalah petani (78%), dan pegawai Negeri (9%), pedagang (4%), serta nelayan (3%), dll (6%).

UPT Puskesmas Balai Selasa memiliki 8 (Delapan) buah Pustu, 12 (Dua belas) Poskesri, 47 Posyandu dengan Jumlah kader kesehatan

sebanyak 235 orang, mempunyai 63 (enam puluh lima) tenaga ASN, 5 (lima) orang tenaga kontrak daerah, kontrak BOK 4 orang, Nusantara Sehat 4 orang, dan 29 (dua puluh sembilan) orang tenaga sukarela. Yang bertugas di Puskesmas induk 88 (delapan puluh delapan) orang dan 8 orang bertugas di Pustu, 12 orang di Poskesri.

UPT Puskesmas Balai Selasa terletak di Jalan Raya Balai Selasa Kenagarian Pelangai merupakan Puskesmas dengan fasilitas rawat inap kapasitas 12 tempat tidur, gedung rawat inap terdiri dari: UGD, Kamar Jaga, Ruang Bersalin/Poned, Ruang Nifas, Ruang Rawatan, dan Dapur.

Dalam melakukan kegiatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Balai Selasa dilakukan Pelayanan Kesehatan secara rutin dari hari Senin s/d Kamis (dari jam 08.00 s/d 14.00 wib), sedangkan Jumat (dari jam 08.00 s/d 12.00 wib), Sabtu (dari jam 08.00 s/d 13.00 wib).²⁰

B. Hasil Penelitian

Dari hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan pada pekerja di Puskesmas Balai Selasa hasil identifikasi risiko dan bahaya, analisis risiko, evaluasi risiko dan pengendalian risiko di ruangan Puskesmas Balai Selasa dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. 1 Identifikasi Risiko dan Bahaya di Ruangannya Puskesmas Balai Selasa

No.	Nama Ruangannya	Bahaya dan Risiko	Deskripsi Bahaya	Dampak
1.	Poli Umum	Bahaya fisik (suhu dan kelembaban udara) Bahaya fisik (pencahayaan)	Suhu ruangan terlalu panas Tingkat pencahayaan sudah memenuhi syarat	Ketidaknyamanan, dehidrasi (jika ruangan panas) Jika pencahayaan kurang maka dapat menyebabkan kelelahan mata
		Bahaya biologi (mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur)	Penularan penyakit dari pasien ke pekerja karena tidak memakai masker	Penyakit infeksi/menular
		Bahaya kimia	Tidak ada bahaya kimia karena di ruang ini tidak ada tindakan	Tidak ada dampak
		Bahaya psikososial (beban kerja yang tinggi)	Jumlah pasien terlalu banyak	Kelelahan, stres kerja
		Bahaya ergonomi	Duduk terlalu lama	Gangguan otot
		Bahaya listrik	Susunan kabel yang kurang rapi	Konsleting, terjatuh
2.	Poli Gigi	Bahaya fisik (suhu dan kelembaban udara) Bahaya fisik (pencahayaan)	Suhu ruangan terlalu panas atau terlalu dingin Tingkat pencahayaan sudah memenuhi syarat	Ketidaknyamanan, dehidrasi (jika ruangan panas) Jika pencahayaan kurang maka dapat menyebabkan kelelahan mata
		Bahaya biologi	Penularan penyakit dari pasien ke petugas bisa dari percikan darah atau liur.	Penyakit infeksi/menular

		Bahaya kimia	Cairan atau uap campuran logam yang digunakan untuk menambal gigi	Gangguan sistem syaraf
		Bahaya psikososial	Jika beban kerja terlalu banyak	Kelelahan
		Bahaya ergonomi	Duduk terlalu lama	Gangguan otot
		Bahaya listrik	Banyaknya kabel pemeriksaan yang berserakan di lantai	Konsleting, terjatuh
3.	Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi	Bahaya fisik (suhu dan kelembaban udara)	Suhu ruangan terlalu panas atau terlalu dingin	Ketidaknyamanan, dehidrasi (jika ruangan panas)
		Bahaya fisik (pencahayaan)	Tingkat pencahayaan sudah memenuhi syarat	Jika pencahayaan kurang maka dapat menyebabkan kelelahan mata
		Bahaya fisik (tertusuk benda tajam)	Tidak memakai sarung tangan saat melakukan tindakan	Tertusuk jarum suntik
		Bahaya biologi	Tidak memakai handscoon dan masker saat melakukan tindakan	Penularan penyakit dari pasien ke pekerja
		Bahaya kimia	Cairan atau uap campuran logam yang digunakan untuk menambal gigi	Gangguan sistem syaraf
		Bahaya psikososial	Jika beban kerja terlalu banyak	Kelelahan
		Bahaya ergonomi	Duduk terlalu lama	Gangguan otot
		Bahaya listrik	Banyaknya kabel yang berserakan	Konsleting, terjatuh

4.	Ruang Ibu dan KB	Bahaya fisik (suhu dan kelembaban udara)	Suhu ruangan terlalu panas atau terlalu dingin	Ketidaknyamanan, dehidrasi (jika ruangan panas)
		Bahaya fisik (pencahayaan)	Tingkat pencahayaan sudah memenuhi syarat	Jika pencahayaan kurang maka dapat menyebabkan kelelahan mata
		Bahaya biologi	Tidak pakai handscoon dan masker saat melakukan pemeriksaan	Penularan penyakit dari pasien ke pekerja
		Bahaya kimia	Tidak ada penggunaan bahan kimia karena tidak melakukan tindakan di ruangan ini	Tidak ada
		Bahaya psikososial	Jika beban kerja terlalu banyak	Kelelahan
		Bahaya ergonomi	Duduk terlalu lama	Gangguan otot
		Bahaya listrik	Banyaknya kabel pemeriksaan yang berserakan di lantai	Konsleting, terjatuh
5.	Rekam medis	Bahaya fisik (suhu dan kelembaban)	Suhu ruangan terlalu panas atau terlalu dingin	Ketidaknyamanan
		Pencahayaan (bahaya fisik)	Tingkat pencahayaan kurang karena banyaknya lemari-lemari besar di ruangan tersebut	Kelelahan mata
		Bahaya biologi	Penularan penyakit dari pasien ke pekerja	Penyakit / infeksi menular

		Bahaya kimia	Tidak ada penggunaan bahan kimia karena tidak ada tindakan di ruangan ini	Tidak ada
		Bahaya psikososial	Jika beban kerja terlalu banyak	Kelelahan
		Bahaya ergonomi	Duduk terlalu lama	Gangguan otot
		Bahaya listrik	Adanya kabel yang berserakan di lantai	Konsleting, terjatuh
6.	Laboratorium	Bahaya fisik (suhu dan kelembaban) Pencahayaannya (bahaya fisik)	Suhu ruangan terlalu panas atau terlalu dingin Tingkat pencahayaannya kurang karena banyaknya lemari-lemari besar di ruangan tersebut	Ketidaknyamanan Kelelahan mata
		Bahaya biologi	Berasal dari udara atau spesimen yang sedang dianalisis, petugas tidak memakai masker dan handscoon	Penyakit/infeksi menular
		Bahaya kimia	Pada saat analisis spesimen di laboratorium, bahan kimia yang tidak tertutup	Iritasi kulit
		Bahaya psikososial	Jika beban kerja terlalu banyak	Kelelahan
		Bahaya ergonomi	Duduk terlalu lama	Gangguan otot

		Bahaya listrik	Kabel yang tidak tertata dengan rapi, banyaknya tumpukan berkas-berkas diatas alat laboratorium	Konsleting
7.	Farmasi	Bahaya fisik (suhu dan kelembaban)	Suhu ruangan terlalu dingin atau terlalu panas	Ketidaknyamanan
		Pencahayaan (bahaya fisik)	Tingkat pencahayaan kurang	Kelelahan mata
		Bahaya biologi	Penularan penyakit dari pasien ke pekerja	Penyakit / infeksi menular
		Bahaya kimia	Serbuk atau debu yang berasal dari obat yang diracik	Iritasi saluran pernapasan
		Bahaya psikososial	Jika beban kerja terlalu banyak	Kelelahan
		Bahaya ergonomi	Duduk terlalu lama	Gangguan otot
		Bahaya listrik	Adanya kabel yang berserakan di lantai	Konsleting, terjatuh
8.	Ruang tunggu dan pendaftaran	Bahaya fisik (suhu dan kelembaban)	Suhu ruangan terlalu dingin atau terlalu panas	Ketidaknyamanan
		Pencahayaan (bahaya fisik)	Tingkat pencahayaan kurang	Kelelahan mata
		Radiasi komputer	Penggunaan komputer yang terlalu lama	Kelelahan mata
		Bahaya biologi	Petugas dan pasien yang tidak memakai masker	Penyakit/infeksi menular

		Bahaya kimia	Tidak ada penggunaan bahan kimia karena tidak ada tindakan di ruangan ini	Tidak ada
		Bahaya psikososial	Jumlah pasien terlalu banyak	Kelelahan, stres kerja
		Bahaya ergonomi	Duduk terlalu lama	Gangguan otot
		Bahaya listrik	Banyaknya kabel pemeriksaan yang berserakan di lantai	Konsleting, terjatuh
9.	UGD	Bahaya fisik (suhu dan kelembaban)	Suhu ruangan terlalu dingin atau terlalu panas	Ketidaknyamanan
		Pencahayaan (bahaya fisik)	Tingkat pencahayaan kurang	Kelelahan mata
		Benda tajam	Jarum suntik atau benda tajam lainnya yang digunakan untuk pemeriksaan	Tertusuk benda tajam, penularan penyakit
		Bahaya biologi	Kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien	Penyakit infeksi/ menular
		Bahaya kimia	Terkana cairan kimia pada saat penanganan pasien	Iritasi kulit
		Bahaya psikososial	Jika beban kerja terlalu banyak	Kelelahan
		Bahaya ergonomi	Saat mengangkat dan memindahkan pasien	Gangguan otot
		Bahaya listrik	Kabel yang tidak tertata dengan rapi	Konsleting, terjatuh

10.	Rawat inap	Bahaya fisik (suhu dan kelembaban)	Suhu ruangan terlalu dingin atau terlalu panas	Ketidaknyamanan
		Bahaya fisik (pencahayaan)	Tingkat pencahayaan kurang	Kelelahan mata
		Bahaya biologi	Petugas tidak memakai masker dan handscoon	Penyakit/infeksi menular
		Bahaya kimia	Terkena cairan kimia pada saat penanganan pasien, dan terkena serbuk obat	Iritasi kulit dan pernapasan
		Bahaya psikososial	Banyaknya pasien yang mengganti infus sehingga terjadi kesalahan dalam mengganti infus.	Kelelahan
		Bahaya ergonomi	Saat mengangkat dan memindahkan pasien	Gangguan otot
		Bahaya listrik	Adanya kabel yang berserakan di lantai	Konsleting, terjatuh

Berdasarkan identifikasi risiko diatas didapatkan bahwa bahaya dan risiko yang ada seperti bahaya fisik (suhu, kelembaban, pencahayaan, benda tajam), bahaya biologi, bahaya kimia, bahaya psikososial, bahaya ergonomi dan bahaya listrik.

Tabel 4. 2 Analisis Risiko di Ruangannya Puskesmas Balai Selasa

No.	Nama Ruangannya	Bahaya dan Risiko	Dampak	Analisis Risiko			Level Risiko
				Dampak (<i>Consequence</i>)	Kemungkinan (<i>Probability</i>)	Nilai Risiko	
1.	Poli Umum	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Ketidaknyamanan, dehidrasi (jika ruangan panas), kelelahan mata	1	5	5	Sedang
		Bahaya biologi	Penyakit infeksi/menular	3	2	6	Sedang
		Bahaya kimia	Tidak ada dampak	1	1	1	Rendah
		Bahaya psikososial	Kelelahan, stres kerja	4	3	12	Bermakna
		Bahaya ergonomi	Gangguan otot	1	2	2	Rendah
		Bahaya listrik	Konsleting, terjatuh	1	3	3	Rendah
2.	Poli Gigi	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Ketidaknyamanan, dehidrasi (jika ruangan panas), kelelahan mata	1	3	3	Rendah
		Bahaya biologi	Penyakit/infeksi menular	1	3	3	Rendah
		Bahaya kimia	Gangguan sistem syaraf	3	2	6	Sedang

		Bahaya psikososial	Kelelahan	1	1	1	Rendah
		Bahaya ergonomi	Gangguan otot	1	1	1	Rendah
		Bahaya listrik	Konsleting, terjatuh	1	3	3	Rendah
3.	Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi	Bahaya fisik (suhu, kelembaban, pencahayaan dan benda tajam)	Ketidaknyamanan, dehidrasi (jika ruangan panas), kelelahan mata, tertusuk jarum suntik	2	3	6	Sedang
		Bahaya biologi	Penularan penyakit dari pasien ke pekerja	3	3	9	Bermakna
		Bahaya kimia	Gangguan sistem syaraf	1	3	3	Rendah
		Bahaya psikososial	Kelelahan	1	2	2	Rendah
		Bahaya ergonomi	Gangguan otot	1	2	2	Rendah
		Bahaya listrik	Konsleting, terjatuh	1	3	3	Rendah
4.	Ruang Ibu dan KB	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Ketidaknyamanan, kelelahan mata	1	4	4	Sedang

		Bahaya biologi	Penularan penyakit dari pasien ke pekerja	1	3	3	Rendah
		Kimia	Tidak ada	1	1	1	Rendah
		Bahaya psikososial	Kelelahan	1	2	2	Rendah
		Bahaya ergonomi	Gangguan otot	1	2	2	Rendah
		Bahaya listrik	Konsleting, terjatuh	1	3	3	Rendah
5.	Rekam Medis	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Ketidaknyamanan, kelelahan mata	2	4	8	Bermakna
		Bahaya biologi	Penyakit / infeksi menular	1	2	2	Rendah
		Bahaya kimia	Tidak ada	1	1	1	Rendah
		Bahaya psikososial	Kelelahan	1	2	2	Rendah
		Bahaya ergonomi	Gangguan otot	1	3	3	Rendah
		Bahaya listrik	Konsleting, terjatuh	1	3	3	Rendah
6.	Laboratorium	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Ketidaknyamanan, kelelahan mata	1	5	5	Sedang

		Bahaya biologi	Penyakit/infeksi menular	3	4	12	Bermakna
		Bahaya kimia	Iritasi kulit	3	4	12	Bermakna
		Bahaya psikososial	Kelelahan	1	2	2	Rendah
		Bahaya ergonomi	Gangguan otot	1	2	2	Rendah
		Bahaya listrik	Konsleting, terjatuh	1	4	4	Sedang
7.	Farmasi	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Ketidaknyamanan, kelelahan mata	2	4	8	Bermakna
		Bahaya biologi	Penyakit / infeksi menular	1	3	3	Rendah
		Bahaya kimia	Iritasi saluran pernapasan	3	3	6	Sedang
		Bahaya psikososial	Kelelahan	1	1	1	Rendah
		Bahaya ergonomi	Gangguan otot	1	1	1	Rendah
		Bahaya listrik	Konsleting, terjatuh	1	3	3	Rendah
8.	Ruang Tunggu dan Pendaftaran	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Ketidaknyamanan, kelelahan mata	2	3	6	Sedang

		Bahaya biologi	Penyakit/infeksi menular	1	5	5	Sedang
		Bahaya kimia	Tidak ada	1	2	2	Rendah
		Bahaya psikososial	Kelelahan, stres kerja	4	3	12	Bermakna
		Bahaya ergonomi	Gangguan otot	1	3	3	Rendah
		Bahaya listrik	Konsleting, terjatuh	1	3	3	Rendah
9.	UGD	Bahaya fisik (suhu, kelembaban, pencahayaan dan benda tajam)	Ketidaknyamanan, kelelahan mata, tertusuk atau terluka karena benda tajam	3	4	12	Bermakna
		Biologi	Penyakit infeksi/ menular	3	4	12	Bermakna
		Bahaya kimia	Iritasi saluran pernapasan	2	3	6	Sedang
		Bahaya psikososial	Kelelahan	1	2	2	Rendah
		Bahaya ergonomi	Gangguan otot	1	5	5	Sedang
		Bahaya listrik	Konsleting, terjatuh	1	3	3	Rendah
10.	Rawat Inap	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Ketidaknyamanan, kelelahan mata	1	5	5	Sedang

	Bahaya biologi	Penyakit/infeksi menular	3	3	6	Sedang
	Bahaya kimia	Iritasi kulit dan pernapasan	1	3	3	Rendah
	Bahaya psikososial	Kelelahan	1	5	5	Sedang
	Bahaya ergonomi	Gangguan otot	1	3	3	Rendah
	Bahaya listrik	Konsleting	1	3	3	Rendah

Berdasarkan tabel diatas didapatkan 36 kegiatan dengan tingkat risiko rendah, 15 kegiatan dengan tingkat risiko sedang, dan 9 kegiatan dengan tingkat risiko bermakna.

Tabel 4. 3 Evaluasi Risiko di Ruangans Puskesmas Balai Selasa

No.	Nama Ruangans	Bahaya dan Risiko	Level Risiko	Kategori Tingkat Risiko	Prioritas Pengendalian
1.	Poli Umum	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Sedang	Moderat	Prioritas 3
		Bahaya biologi	Sedang	Moderat	Prioritas 3
		Bahaya kimia	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya psikososial	Bermakna	Moderat	Prioritas 2
		Bahaya ergonomi	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya listrik	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
2.	Poli Gigi	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Rendah	Moderat	Prioritas 4
		Bahaya biologi	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya kimia	Sedang	Moderat	Prioritas 3
		Bahaya psikososial	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya ergonomi	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya listrik	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
3.	Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi	Bahaya fisik (suhu, kelembaban, pencahayaan, dan benda tajam)	Sedang	Moderat	Prioritas 3
		Bahaya biologi	Bermakna	Moderat	Prioritas 2
		Bahaya kimia	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya psikososial	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya ergonomi	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya listrik	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4

4.	Ruang Ibu dan KB	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Sedang	Moderat	Prioritas 3
		Bahaya biologi	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Kimia	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya psikososial	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya ergonomi	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya listrik	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
5.	Rekam Medis	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Bermakna	Moderat	Prioritas 2
		Bahaya biologi	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya kimia	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya psikososial	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya ergonomi	Rendah	Moderat	Prioritas 4
		Bahaya listrik	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
6.	Laboratorium	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Sedang	Moderat	Prioritas 3
		Bahaya biologi	Bermakna	Moderat	Prioritas 2
		Bahaya kimia	Bermakna	Moderat	Prioritas 2
		Bahaya psikososial	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya ergonomi	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya listrik	Sedang	Moderat	Prioritas 3
7.	Farmasi	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Bermakna	Moderat	Prioritas 2

		Bahaya biologi	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya kimia	Sedang	Moderat	Prioritas 3
		Bahaya psikososial	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya ergonomi	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya listrik	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
8.	Ruang Tunggu dan Pendaftaran	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Sedang	Moderat	Prioritas 3
		Bahaya biologi	Sedang	Moderat	Prioritas 3
		Bahaya kimia	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya psikososial	Bermakna	Moderat	Prioritas 2
		Bahaya ergonomi	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya listrik	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
9.	UGD	Bahaya fisik (pencahayaan dan benda tajam)	Bermakna	Moderat	Prioritas 2
		Biologi	Bermakna	Moderat	Prioritas 2
		Bahaya kimia	Sedang	Moderat	Prioritas 3
		Bahaya psikososial	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
		Bahaya ergonomi	Sedang	Moderat	Prioritas 3
		Bahaya listrik	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4
10.	Rawat Inap	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Sedang	Moderat	Prioritas 3
		Bahaya biologi	Sedang	Moderat	Prioritas 3
		Bahaya kimia	Rendah	Moderat	Prioritas 4
		Bahaya psikososial	Sedang	Moderat	Prioritas 3
		Bahaya ergonomi	Rendah	Moderat	Prioritas 4
		Bahaya listrik	Rendah	Dapat diterima	Prioritas 4

Dari tabel diatas didapatkan bahwa 36 kegiatan dengan kategori tingkat risiko dapat diterima dan prioritas pengendalian 4, 15 kegiatan dengan kategori tingkat risiko moderat dan prioritas pengendalian 3, serta 9 kegiatan dengan kategori tingkat risiko moderat dengan prioritas pengendalian 2.

Pengendalian dilakukan mulai dari tingkat risiko tinggi, sehingga rencana pengendalian ini diberikan untuk tingkat risiko moderat sebanyak 24 kegiatan.

Tabel 4. 4 Pengendalian Risiko di Ruang Puskesmas Balai Selasa

No	Nama Ruang	Bahaya dan Risiko	Level Risiko	Rekomendasi Pengendalian
1.	Poli Umum	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Sedang	Pengaturan suhu AC ruangan pada temperatur yang nyaman (18-24 ⁰ C)
		Bahaya biologi	Sedang	Pembersihan ruangan setiap hari, penggunaan APD berupa masker saat pemeriksaan pasien
		Bahaya psikososial	Bermakna	Penyesuaian jumlah petugas dengan perkiraan jumlah pasien, pengaturan waktu kerja dan istirahat
2.	Poli Gigi	Bahaya kimia	Sedang	Menggunakan bahan kimia dengan hati-hati sehingga tidak mengenai kulit dan menggunakan sarung tangan
3.	Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi	Bahaya fisik	Sedang	Penggunaan APD berupa sarung tangan saat pemeriksaan
		Bahaya biologi	Bermakna	Penggunaan APD berupa masker saat pemeriksaan
4.	Ruang Ibu dan KB	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Sedang	Pengaturan suhu AC ruangan pada temperatur yang nyaman (18-24 ⁰ C)

5.	Rekam Medis	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Bermakna	Pengaturan suhu AC pada temperatur yang nyaman (18-24 ⁰ C), penggantian lampu yang rusak atau redup
6.	Laboratorium	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Sedang	Pengaturan suhu AC pada temperatur yang nyaman (18-24 ⁰ C), mengganti lampu yang redup atau rusak
		Bahaya biologi	Bermakna	Pembersihan ruangan setiap hari, penggunaan APD berupa masker dan handscoon saat pemeriksaan
		Bahaya kimia	Bermakna	Penggunaan alat pelindung diri seperti sarung tangan agar tidak membuat iritasi kulit kalau terkena bahan kimia
		Bahaya listrik	Sedang	Menyusun kabel-kabel dengan baik dan rapi, penggunaan alat listrik sesuai standar SNI, penggunaan 1 colokan untuk 1 peralatan elektronik
7.	Farmasi	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Bermakna	Pengaturan suhu AC ruangan pada temperatur yang nyaman (18-24 ⁰ C)
		Bahaya kimia	Sedang	Menggunakan masker dan sarung tangan saat meracik obat
8.	Ruang Tunggu dan Pendaftaran	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Sedang	Pengaturan suhu AC ruangan pada temperatur yang nyaman (18-24 ⁰ C)
		Bahaya biologi	Sedang	Penggunaan APD berupa masker saat pemeriksaan pasien

		Bahaya psikososial	Bermakna	Pengaturan waktu kerja dan istirahat dan prosedur penanganan pasien
9.	UGD	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Bermakna	Pengaturan suhu AC pada temperatur yang nyaman (18-24 ⁰ C), menggunakan benda tajam dengan hati-hati
		Bahaya biologi	Bermakna	Pembersihan ruangan setiap hari, penggunaan APD berupa masker dan handscoon saat penanganan pasien
		Bahaya kimia	Sedang	Penggunaan APD berupa masker dan handscoon saat penanganan pasien, pembuangan jarum suntik yang sudah dipakai ke dalam <i>safety box</i>
		Bahaya ergonomi	Sedang	Prosedur mengangkat pasien yang baik dan benar dan dilakukan 2-3 orang, penggunaan tempat tidur yang <i>adjustable</i>
10.	Rawat Inap	Bahaya fisik (suhu, kelembaban dan pencahayaan)	Sedang	Pengaturan suhu AC ruangan pada temperatur yang nyaman (18-24 ⁰ C)
		Bahaya biologi	Sedang	Penggunaan APD berupa masker saat pemeriksaan pasien
		Bahaya psikososial	Sedang	Pengaturan waktu kerja dan istirahat, pengaturan beban kerja dan prosedur penanganan pasien

C. Pembahasan

1. Identifikasi Risiko

Identifikasi bahaya dan risiko yang ada di Puskesmas Balai Selasa diperoleh dari hasil wawancara dan observasi. Berdasarkan hasil penelitian identifikasi bahaya dan risiko yang ditemukan di Puskesmas Balai Selasa sebagai berikut :

a. Poli Umum

Berdasarkan pengamatan dan wawancara di lapangan didapatkan 6 risiko bahaya yaitu bahaya fisik, bahaya biologi, bahaya kimia, bahaya psikososial, bahaya ergonomi dan bahaya listrik. Untuk bahaya moderat yaitu bahaya fisik (suhu dan kelembaban) dimana suhu yang didapatkan di Ruang Poli Umum adalah 30,2⁰C dan kelembaban 69%. Berdasarkan Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan sesuai PMK No. 2 Tahun 2023 untuk parameter suhu yaitu 18-30⁰C dan kelembaban 40-60%. Bahaya biologi seperti penularan penyakit dari pasien kepada petugas karena tidak memakai masker dan handscoon saat pemeriksaan, petugas mengaku tidak betah memakai masker. Bahaya psikososial terjadi apabila jumlah pasiennya terlalu banyak sehingga membuat petugas kelelahan.

b. Poli Gigi

Berdasarkan pengamatan dan wawancara didapatkan 6 risiko bahaya yaitu bahaya fisik, bahaya biologi, bahaya kimia, bahaya

psikososial, bahaya ergonomi dan bahaya listrik. Untuk bahaya moderat yaitu bahaya kimia yang ditimbulkan oleh cairan kimia yang digunakan pada proses pemeriksaan gigi.

c. Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi

Berdasarkan observasi dan wawancara didapatkan 6 risiko bahaya yaitu bahaya fisik, bahaya biologi, bahaya kimia, bahaya psikososial, bahaya ergonomi dan bahaya listrik. Bahaya moderat yaitu bahaya biologi dimana petugas tidak memakai masker dan handscoon saat melakukan pemeriksaan dan tindakan sehingga dapat menjadi sumber penularan penyakit. Bahaya fisik tertusuk jarum suntik kerana tidak memakai sarung tangan saat melakukan tindakan.

d. Ruang Ibu dan KB

Berdasarkan observasi dan wawancara didapatkan 6 risiko bahaya yaitu bahaya fisik, bahaya biologi, bahaya kimia, bahaya psikososial, bahaya ergonomi dan bahaya listrik. Bahaya moderat yaitu bahaya fisik, suhu yang didapatkan sebesar $30,1^{\circ}\text{C}$ dan kelembaban 65%.

e. Rekam Medis

Berdasarkan observasi dan wawancara didapatkan 6 risiko bahaya yaitu bahaya fisik, bahaya biologi, bahaya kimia, bahaya psikososial, bahaya ergonomi dan bahaya listrik. Bahaya moderat yaitu bahaya fisik (pencahayaan) karena banyaknya lemari-lemari

besar di dalam ruangan sehingga pencahayaan dari lampu menjadi terhambat.

f. Laboratorium

Berdasarkan observasi dan wawancara didapatkan 6 risiko bahaya yaitu bahaya fisik, bahaya biologi, bahaya kimia, bahaya psikososial, bahaya ergonomi dan bahaya listrik. Bahaya moderat yang ditemukan antara lain bahaya fisik untuk suhu didapatkan yaitu $30,2^{\circ}\text{C}$ dan kelembaban 68%. Bahaya listrik yaitu banyaknya kabel yang tidak tertata dengan rapi dan banyaknya tumpukan berkas-berkas diatas alat laboratorium. Bahaya biologi bisa berasal dari spesimen yang sedang dianalisis (darah, urine, dahak) karena petugas yang tidak memakai masker dan handscoon saat pemeriksaan. Bahaya kimia karena ada beberapa bahan kimia yang tidak tertutup sehingga dapat terhirup ataupun tumpah. Di Laboratorium tidak ditemukan adanya tempat sampah sehingga dapat menjadi bahaya apabila sampah medis tersebut tidak dikelola dengan baik.

g. Farmasi

Berdasarkan observasi dan wawancara didapatkan 6 risiko bahaya yaitu bahaya fisik, bahaya biologi, bahaya kimia, bahaya psikososial, bahaya ergonomi dan bahaya listrik. Bahaya moderat yang ditemukan yaitu bahaya fisik (pencahayaan) dimana adanya lampu yang rusak sehingga pencahayaan di dalam ruangan menjadi

kurang. Sedangkan bahaya kimia berasal dari obat-obat yang diracik petugas.

h. Ruang Tunggu dan Pendaftaran

Berdasarkan observasi dan wawancara didapatkan 6 risiko bahaya yaitu bahaya fisik, bahaya biologi, bahaya kimia, bahaya psikososial, bahaya ergonomi dan bahaya listrik. Bahaya moderat yang didapatkan yaitu bahaya fisik untuk suhu didapatkan yaitu $30,8^{\circ}\text{C}$ dan kelembaban 80%, radiasi komputer karena penggunaan komputer yang terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan mata. Bahaya biologi disebabkan karena kursi ruang tunggu yang tidak mencukupi maka banyak pasien yang berdiri dan berdesak ke petugas dimana petugas dan pasien tersebut tidak memakai masker sehingga dapat menjadi penularan penyakit. Bahaya psikososial dapat terjadi apabila jumlah pasien terlalu banyak dan membuat pekerja kelelahan.

i. UGD

Berdasarkan observasi dan wawancara didapatkan 6 risiko bahaya yaitu bahaya fisik, bahaya biologi, bahaya kimia, bahaya psikososial, bahaya ergonomi dan bahaya listrik. Bahaya moderat yang didapatkan yaitu dari bahaya fisik penggunaan benda tajam seperti jarum suntik, gunting, dan lainnya. Bahaya ergonomi yaitu pada saat mengangkat dan memindahkan pasien dari ruang UGD ke ruang rawat inap atau ke ambulance. Bahaya biologi terjadi apabila

kontak dengan darah atau cairan tubuh pasien. Bahaya kimia dapat terjadi apabila penggunaan bahan kimia mengenai kulit pekerja karena pekerja yang tidak memakai sarung tangan.

j. Rawat Inap

Berdasarkan observasi dan wawancara didapatkan 6 risiko bahaya yaitu bahaya fisik, bahaya biologi, bahaya kimia, bahaya psikososial, bahaya ergonomi dan bahaya listrik. Bahaya fisik, suhu yang didapatkan yaitu 30⁰C dan kelembaban 71%. Bahaya psikososial terjadi pada saat kelelahan karena banyaknya pasien yang mengganti infus macet terutama pada malam hari. Bahaya biologi pada saat petugas kontak dengan pasien dan tidak memakai masker dan handscoon.

Identifikasi risiko adalah upaya untuk mengenali keberadaan suatu bahaya, pekerja yang terpajan serta karakteristik bahaya yang berpotensi menimbulkan risiko terhadap kesehatan dan keselamatan. Risiko dapat disebabkan oleh aspek-aspek berikut dan interaksi aspek tersebut, seperti :

- a. Lingkungan kerja fisik
- b. Peralatan dan bahan yang digunakan
- c. Proses kerja dan bagaimana proses kerja tersebut dilaksanakan
- d. Desain pekerjaan dan manajemen.⁷

2. Analisis Risiko

Analisis risiko digunakan untuk menganalisis kemungkinan (*probability*) dan dampak (*consequence*) yang akan ditimbulkan untuk menentukan seberapa besar tingkat risiko yang ditimbulkan. Penelitian ini menggunakan metode semikuantitatif dimana didapatkan hasil yaitu :

a. Poli Umum

Pada Poli Umum ditemukan 6 risiko bahaya dengan tingkat risiko rendah 3, sedang 2 dan 1 risiko bermakna.

b. Poli Gigi

Pada Poli Gigi ditemukan 6 risiko bahaya dengan tingkat risiko rendah 5, tingkat risiko sedang 1.

c. Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi

Pada Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi ditemukan 6 risiko bahaya dengan tingkat risiko rendah 5 dan tingkat risiko bermakna 1 kegiatan.

d. Ruang Ibu dan KB

Pada Ruang Ibu dan KB ditemukan 6 risiko bahaya dengan 5 tingkat risiko rendah dan 1 tingkat risiko sedang.

e. Rekam Medis

Pada Ruang Rekam Medis ditemukan 6 risiko bahaya dengan 5 tingkat risiko rendah dan 1 dengan tingkat risiko bermakna.

f. Laboratorium

Pada Ruang Laboratorium ditemukan 6 risiko bahaya dengan 2 tingkat risiko rendah, 2 tingkat risiko sedang dan 2 tingkat risiko bermakna.

g. Farmasi

Pada Ruang Farmasi ditemukan 6 risiko bahaya dengan 4 tingkat risiko rendah, 1 tingkat risiko sedang dan 1 tingkat risiko bermakna.

h. Ruang Tunggu dan Pendaftaran

Pada Ruang Tunggu dan Pendaftaran ditemukan 6 risiko bahaya dengan 3 tingkat risiko rendah, 2 tingkat risiko sedang dan 1 tingkat risiko bermakna.

i. UGD

Pada Ruang UGD ditemukan 6 risiko bahaya dengan 2 tingkat risiko rendah, 2 tingkat risiko sedang dan 2 tingkat risiko bermakna.

j. Rawat Inap

Pada Ruang Rawat Inap ditemukan 6 risiko bahaya dengan 3 tingkat risiko rendah dan 3 dengan tingkat risiko sedang.

Cara untuk mengurangi tingkat kecelakaan kerja adalah dengan melakukan analisis risiko yang efektif dan melakukan tindakan pencegahan proaktif berdasarkan analisis tersebut. Analisis risiko adalah dasar untuk menetapkan penilaian risiko yang benar, sesuai dan

efektif. Teknik analisis risiko adalah untuk mengidentifikasi bahaya dan pekerja akhirnya memberikan kuantifikasi risiko dan kemudian melakukan tindakan pengendalian sesuai hierarki (eliminasi, substitusi, administrasi, *engineering control* dan APD).²¹

3. Evaluasi Risiko

Tahapan evaluasi risiko meliputi penentuan kategori tingkat risiko K3, apakah risiko tersebut dapat diterima, moderat atau penting. Kategori tingkat risiko ini penting untuk menentukan prioritas pengendalian risiko dan jangka waktu pengendaliannya. Kategori risiko rendah (dapat diterima) menjadi prioritas 4 dalam pengendalian dan membutuhkan jangka waktu pengendalian dalam waktu 1 tahun. Kategori sedang (moderat) dengan prioritas pengendalian 3 dengan jangka waktu pengendalian dalam waktu 6 bulan. Kategori bermakna (moderat) dengan prioritas pengendalian 2 dengan jangka waktu pengendalian dalam waktu 3 bulan. Sedangkan untuk risiko tinggi (penting) dengan prioritas pengendalian 1 dengan jangka waktu pengendalian segera (maksimal dalam waktu 1 bulan).

Dari hasil penelitian kategori moderat prioritas 2 didapatkan 9 risiko bahaya, kategori moderat prioritas 3 didapatkan 15 risiko bahaya dan kategori dapat diterima dengan prioritas 4 didapatkan 36 risiko bahaya. Untuk rekomendasi pengendalian hanya diberikan untuk tingkat risiko moderat yaitu sebanyak 24 kegiatan yang berisiko bahaya.

Evaluasi risiko adalah membandingkan tingkat risiko yang telah dihitung pada tahap analisis risiko dengan kriteria standar yang digunakan dan juga mempertimbangkan antara manfaat yang menguntungkan dan hasil yang merugikan.¹⁵

4. Saran Pengendalian Risiko

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan belum ada upaya pengendalian yang dilakukan oleh puskesmas dan dari hasil wawancara pekerja juga mengaku tidak selalu bekerja sesuai dengan SOP yang ada. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran akan risiko yang akan timbul jika tidak menerapkan SOP saat bekerja, petugas kadang lupa dan menangani pasien secara cepat sehingga tidak menerapkan SOP seperti tidak menggunakan APD sesuai standar.

Metode pengendalian dapat diterapkan berdasarkan hierarki dan lokasi pengendalian. Hierarki pengendalian adalah upaya pengendalian mulai dari efektivitas yang paling tinggi hingga rendah. Dengan hierarki eliminasi, substitusi, pengendalian teknik, administratif dan APD.⁷

Dari hasil penelitian yang didapatkan maka peneliti memberi rekomendasi pengendalian sebagai berikut :

a. Poli Umum

Untuk bahaya fisik yaitu melakukan pengaturan suhu AC ruangan pada temperatur yang nyaman (18-24⁰C). Untuk bahaya biologi yaitu pembersihan ruangan setiap hari, penggunaan APD

berupa masker saat pemeriksaan pasien. Dan untuk bahasa psikososial yaitu dengan menyesuaikan jumlah petugas dengan perkiraan jumlah pasien, dan pengaturan waktu kerja dan istirahat dengan tepat.

b. Poli Gigi

Untuk bahaya kimia yaitu dengan cara berhati-hati saat menggunakan bahan kimia dan memakai APD (masker, dan sarung tangan).

c. Ruang Kesehatan Anak dan Imunisasi

Untuk bahaya fisik yaitu melakukan pengaturan suhu AC pada temperatur yang nyaman ($18-24^{\circ}\text{C}$), menggunakan sarung tangan saat melakukan tindakan. Sedangkan untuk bahaya biologi yaitu dengan menggunakan APD (masker, handscoon) saat penanganan pasien.

d. Ruang Ibu dan KB

Untuk bahaya fisik yaitu melakukan pengaturan suhu AC ruangan pada temperatur yang nyaman ($18-24^{\circ}\text{C}$).

e. Rekam Medis

Untuk bahaya fisik yaitu mengganti lampu yang rusak atau redup.

f. Laboratorium

Untuk bahaya fisik yaitu melakukan pengaturan suhu AC pada temperatur yang nyaman ($18-24^{\circ}\text{C}$). dan menambah lampu di

Laboratorium. Untuk bahaya biologi dan kimia dapat dilakukan dengan pembersihan ruangan setiap hari, penggunaan masker dan handscoon saat pemeriksaan sampel. Untuk bahaya listrik dapat dilakukan dengan cara menyusun kabel-kabel dengan rapi, menggunakan alat listrik sesuai standar SNI.

g. Farmasi

Untuk bahaya fisik yaitu melakukan pengaturan suhu AC pada temperatur yang nyaman ($18-24^{\circ}\text{C}$). dan mengganti lampu yang rusak/redup. Sedangkan untuk bahaya kimia dengan menggunakan masker dan sarung tangan saat meracik obat untuk pasien.

h. Ruang Tunggu dan Pendaftaran

Untuk bahaya fisik yaitu melakukan pengaturan suhu AC ruangan pada temperatur yang nyaman ($18-24^{\circ}\text{C}$). Untuk bahaya biologi dengan menggunakan masker saat pemeriksaan pasien. Dan untuk bahaya psikososial yaitu dengan mengatur waktu kerja dan istirahat dan prosedur penanganan pasien yang benar.

i. UGD

Untuk bahaya fisik yaitu menggunakan benda tajam dengan hati-hati sehingga tidak melukai diri sendiri dan menggunakan sarung tangan sesuai standar. Bahaya biologi dan kimia dengan melakukan pembersihan ruangan secara berkala, penggunaan APD (masker dan handscoon) saat penanganan pasien. Bahaya ergonomi

dengan melakukan prosedur mengangkat pasien yang baik dan benar dan dilakukan oleh 2-3 orang.

j. Rawat Inap

Untuk bahaya fisik yaitu melakukan pengaturan suhu AC ruangan pada temperatur yang nyaman (18-24⁰C). Bahaya biologi dengan menggunakan masker dan handscoon saat pemeriksaan pasien. Bahaya psikososial dengan cara penyesuaian beban kerja fisik dan mental dengan kemampuan dan kapasitas pekerja.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang Analisis Risiko Kecelakaan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Tahun 2024, dapat disimpulkan bahwa :

1. Identifikasi risiko dilakukan pada 10 ruangan yang ada di Puskesmas Balai Selasa yaitu Ruang Poli Umum, Poli Gigi, Kesehatan Anak dan Imunisasi, ruang Ibu dan KB, Rekam Medis, Laboratorium, Farmasi, Ruang Tunggu dan Pendaftaran, UGD, Rawat Inap.
2. Hasil analisis risiko dari 10 ruangan yang ada di Puskesmas Balai Selasa didapatkan 60 kegiatan dengan risiko potensi bahaya, untuk risiko bermakna sebanyak 9 kegiatan, risiko sedang sebanyak 15 kegiatan dan risiko rendah sebanyak 36 kegiatan namun tidak terdapat bahaya dengan tingkat risiko tinggi.
3. Hasil evaluasi risiko untuk menentukan prioritas risiko yang akan dilakukan pengendalian lebih lanjut. Dari hasil penelitian didapatkan kategori moderat prioritas 2 didapatkan 9 bahaya, kategori moderat prioritas 3 didapatkan 15 bahaya dan kategori dapat diterima dengan prioritas 4 didapatkan 36 bahaya. Jadi, risiko yang membutuhkan pengendalian yaitu dengan kategori moderat sebanyak 24 kegiatan.
4. Rekomendasi pengendalian yang harus diterapkan oleh Puskesmas Balai Selasa adalah penggunaan APD (masker dan handscoon) sesuai dengan standar saat bekerja, pengaturan suhu AC ruangan pada

temperatur yang nyaman, pembersihan ruangan setiap hari, penyesuaian beban kerja fisik dan mental dengan kemampuan dan kapasitas pekerja, perbaikan/penggantian lampu yang rusak, menata dengan rapi kabel-kabel yang ada di ruangan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Balai Selasa, maka peneliti menyarankan beberapa hal berikut :

1. Bagi Puskesmas Balai Selasa

Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk melakukan upaya pengendalian risiko, melengkapi APD (masker dan handscoon) yang sesuai standar saat bekerja, melakukan pengawasan keselamatan dan kesehatan kerja secara rutin, mengadakan pelatihan K3, bekerja sesuai SOP, meningkatkan kehati-hatian, konsentrasi dan kewaspadaan pada saat bekerja.

2. Bagi Kampus Kemenkes Poltekkes Padang

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu, informasi, dan sebagai bahan kepustakaan bagi Kemenkes Poltekkes Padang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dan analisis mendalam tentang kecelakaan dan kesehatan kerja untuk menganalisis kemungkinan kecelakaan apa yang bisa terjadi di Puskesmas Balai Selasa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. (2018).
2. Hudoyo, K. S., Tobing, E. L., Azwar, R., Marampa, J. & Nurali, I. A. Modul Pelatihan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja). (2011).
3. Presiden Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja. (1970).
4. Oktavia, S., Ningsih, D. & Hati, S. W. Analisis Resiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Dengan Menggunakan Metode Hazard and Operability Study Pada Bagian Hydrotest Manual di PT. Cladtek Bi Metal Manufacturing. *Journal of Business Administration* 3, (2019).
5. Ulfa Monalisa, O., Listiawati, R., Studi Kesehatan Masyarakat, P. & Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi, S. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Tidak Aman Pada Pekerja Service PT. Agung Automall Cabang Jambi. Maret 2, (2022).
6. International Labour Organization. ILO Keselamatan dan Kesehatan di Tempat Kerja. (2023).
7. Rustandi, K. et al. Pedoman Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. vol. 613.62 Ind p (2016).
8. BPJS Ketenagakerjaan. Pentingnya K3 Bagi Pekerja. (2022).
9. Kementerian Tenaga Kerja Republik Indonesia. Kecelakaan Kerja.
10. Arifuddin, N. F. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kecelakaan Kerja Pada Perawat di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid Makassar. Vol.4 No.2, (2023).
11. Novandhi Surbakti, A., Wijayanti, S., Setyaningsih Bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Y. & Kesehatan Masyarakat, F. Hubungan Antara Faktor Predisposisi dan Faktor Penguat Dengan Perilaku Tidak Aman Pada Tenaga Kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang. 6, 2356–3346.
12. Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat & Kementerian Kesehatan. Laporan Kinerja Kegiatan Kesehatan Kerja dan Olahraga Tahun 2021. (2021).
13. Pemerintah Kabupaten Pesisir Selatan. Laporan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) Puskesmas Balai Selasa Tahun 2021. (2021).
14. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan.

15. Fitra, M. Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (ARK3). (Azkiya, 2021).
16. Ramlan Jamaludin & Sumihardi. Sanitasi Industri dan K3.
17. Desta, Y. & Lendrawati. Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok. Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok 3, 1–13 (2023).
18. Sucipto, C. D. Kesehatan dan Keselamatan Kerja. (Gosyen Publishing, Indonesia, 2014).
19. Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia. Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Tentang Alat Pelindung Diri. (2010).
20. Puskesmas Balai Selasa. Profil Puskesmas Balai Selasa.
21. Romas, A. N., Mahaza & Maharja, R. Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja. (PT Global Eksklusif Teknologi, Padang Sumatera Barat, 2022).

LAMPIRAN A. Tabel Analisis Risiko

Tabel Identifikasi Risiko dan Bahaya di Ruang Puskesmas Balai Selasa

No.	Nama Ruangan	Bahaya dan Risiko	Deskripsi Bahaya	Dampak
1	Poli umum			
2	Poli gigi			
3	Ruang imunisasi			
4	Ruang ibu dan KB			
5	Rekam medis			
6	Laboratorium			
7	Farmasi			
8	Ruang tunggu			
9	UGD			
10	Rawat inap			

Tabel Analisis Risiko di Ruang Puskesmas Balai Selasa

No.	Nama Ruangan	Bahaya dan Risiko	Dampak	Analisis Risiko			Level Risiko
				Dampak (consequence)	Kemungkinan (probability)	Nilai Risiko	
1	Poli umum						
2	Poli gigi						
3	Ruang imunisasi						
4	Ruang ibu dan KB						
5	Rekam medis						
6	Laboratorium						
7	Farmasi						
8	Ruang tunggu						
9	UGD						
10	Rawat inap						

Tabel Evaluasi Risiko di Ruang Puskesmas Balai Selasa

No.	Nama Ruangan	Bahaya dan Risiko	Level Risiko	Kategori Tingkat Risiko	Prioritas Pengendalian
1	Poli umum				
2	Poli gigi				
3	Ruang imunisasi				
4	Ruang ibu dan KB				
5	Rekam medis				
6	Laboratorium				
7	Farmasi				
8	Ruang tunggu				
9	UGD				
10	Rawat inap				

Tabel Pengendalian Risiko di Ruang Puskesmas Balai Selasa

No.	Nama Ruangan	Bahaya dan Risiko	Dampak	Level Risiko	Rekomendasi Pengendalian
1	Poli umum				
2	Poli gigi				
3	Ruang imunisasi				
4	Ruang ibu dan KB				
5	Rekam medis				
6	Laboratorium				
7	Farmasi				
8	Ruang tunggu				
9	UGD				
10	Rawat inap				

1. Apakah pernah terjadi kecelakaan kerja di ruangan ini ?
 1. Pernah
 2. Tidak
2. Kapan kejadian itu terjadi ?
 1. Terjadi > 5 tahun
 2. Terjadi > 2 tahun sampai < 5 tahun
 3. Terjadi > 1 tahun sampai < 2 tahun
 4. Terjadi beberapa kali dalam setahun
 5. Terjadi dalam hitungan minggu atau bulan.
3. Apakah dampak dari kejadian tersebut ?
 1. Tidak ada dampak
 2. Membutuhkan P3K
 3. Membutuhkan perawatan medis
 4. Menyebabkan cacat permanen
 5. Menyebabkan kematian.

LAMPIRAN B. Dokumentasi Penelitian



Kondisi Ruang Tunggu saat jam pelayanan



Pengukuran suhu dan kelembaban



Proses penyuntikan pasien dimana petugas tidak memakai handscoon dan masker



Persiapan sebelum melakukan cabut gigi



Wawancara dengan pekerja di Puskesmas Balai Selasa



Konsultasi antara pasien dengan pekerja



Tong sampah yang disediakan diluar ruangan



Apar (Alat Pemadam Api Ringan)



Banyaknya sampah yang berserakan di belakang Puskesmas



IPAL Puskesmas yang tidak beroperasi 3 tahun terakhir



Kondisi Ruang Inap



Kondisi UGD Puskesmas



Kondisi langit-langit gedung Rawat Jalan Puskesmas



Kondisi lantai gedung Rawat Jalan Puskesmas



Kondisi Laboratorium Puskesmas



Tong sampah di dalam ruangan terpisah antara sampah medis dan non medis

LAMPIRAN C. Surat Izin Penelitian

	Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang Jalan Simpang Pondok Kopi, Nanggalo, Padang, Sumatera Barat 25146 (0753) 7058128 https://poltekkes-pdg.ac.id
Nomor : PP.03.01/776/2024 Lamp : - Perihal : Izin Penelitian	Padang, 3 April 2024
Kepada Yth : Kepala Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Kabupaten Pesisir Selatan di Tempat	
Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Jurusan Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah di tempat yang Saudara pimpin.	
Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat Saudara. Adapun mahasiswa tersebut adalah :	
Nama : Rahayu Tia Khairani NIM : 201210544 Judul Penelitian : Analisis Risiko Kecelakaan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Tahun 2024 Tempat Penelitian : Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Waktu : 3 April s.d. 30 Juni 2024	
Demikianlah kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.	
 Ketua Jurusan Hj. Awalia Gusti, S.Pd, M.Si NIP. 19670802 199003 2 002	
<p>Kementerian Kesehatan tidak menyetujui dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi akan dilaporkan kepada HALO KEMENKES1500567 dan https://whs.kemkes.go.id Untuk verifikasi keaslian tanda tanganelektronik, silakan unggah dokumen pada laman https://blu.kemkes.go.id/verifikasi.</p> 	



**PEMERINTAH KABUPATEN PESIR SELATAN
UPTPUSKESMAS BALAI SELASA**



KECAMATAN RANAH PESIR

Jln. Raya Balai Selasa email: puskesmasbalaiselasa@gmail.com

Telp. (0757) 40276

Balai Selasa, 08 Juli 2024

Nomor : 800-101/TU-Kepeg/VI/2024
Lampiran :
Perihal : **Rekomendasi Selesai Mengadakan Penelitian
An. Rahayu Tia Khairani**

Kepada Yth :
Kepala Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
Di
Padang

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir menerangkan bahwa:

Nama : **Rahayu Tia Khairani**
Tempat/Tgl Lahir : **Painan, 24 Juli 2002**
Pekerjaan : **Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang**
Alamat : **Tanjung Durian, Nagari Sungai Turu Utara, Kecamatan Ranah Pesisir Kab Pesisir Selatan**
Judul Penelitian : **Analisis Risiko Kecelakaan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Tahun 2024**

Telah selesai mengadakan penelitian di lokasi wilayah kerja Puskesmas Balai Selasa.

Demikianlah Rekomendasi ini di buat untuk dapat di penggunaan seperlunya.

Mengetahui
Kepala UPT Puskesmas Balai Selasa
A.N Kabubag Tata Usaha


Yendra Elviah Amd PK
Nip. 19810131 200604 2 029

LAMPIRAN D. Surat Peminjaman Alat Laboratorium

SURAT PERMOHONAN

Padang, 1 April 2024

Hal : Izin Peminjaman Alat Labor

Kepada Yth :

Ibu Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan Padang

Di

Padang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rahayu Tia Khairani

NIM : 201210544

Alamat : Jl. Jamal Jamil No 33 A, Surau Gadang, Kec. Nanggalo, Kota Padang

Judul Penelitian : Analisis Risiko Kecelakaan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ramah Pesisir Tahun 2024

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Ibu untuk dapat menggunakan Alat Laboratorium Kesehatan Lingkungan (Alat-alat terlampir) untuk melakukan penelitian proposal skripsi dari tanggal 1 April s/d 1 Mei 2024 dan segala sesuatu yang menyebabkan kerusakan atau kehilangan alat menjadi tanggung jawab saya.

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, semoga Ibu berkenan. Atas perhatiannya Ibu saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Pembimbing I


Mahasiswa SKM, MKM
NIP. 19720323 199703 1 003

Peneliti


Rahayu Tia Khairani
NIM. 201210544

LEMBAR DISPOSISI

INDEK	RAHASIA	
	PENTING	
	BIASA	✓
KODE	TANGGAL PENGIRAN 24-10-2024	

TANGGAL/NOMOR : 24-10-2024
 ASAL : PURWAKAWA GORONG LAMPUNG
 ISI RINGKASAN : PERMINTAAN PLAT LAMPIR

INSTRUKSI/INFORMASI	DITERUSKAN KEPADA
Ke Lurah 41 24-10-2024	Ke Lurah 41 24-10-2024

SUDAH DIGUNAKAN HARAP DIBALIKAN
 KEPADA

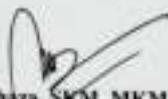
SURAT PERMOHONAN

LAMPIRAN

FORM DAFTAR ALAT DAN BAHAN PENELITIAN

No	Alat	Jumlah	No	Bahan	Jumlah
1	Termo Hygrometer	1			

Pembimbing I


Mahaza, SKM, MKM
NIP. 19720323 199703 1 003

Peneliti


Rahayu Tia Khairani
NIM. 201210544

LAMPIRAN E. Lembar Konsultasi Skripsi



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO-PADANG

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rahayu Tia Khairani
Nim : 201210544
Prodi : Saajana Terapan Sanitasi Lingkungan
Dosen Pembimbing : Mahaza, SKM, MKM
Judul Skripsi : Analisis Risiko Kecelakaan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Tahun 2024

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Kamis 13 Juni 2024	Konsultasi Bab W	
II	Jumat 14 Juni 2024	Konsultasi Bab W	
III	Sabtu 15 Juni 2024	Perbaikan Bab W	
IV	Kamis 20 Juni 2024	Konsultasi Bab V	
V	Jumat 21 Juni 2024	Perbaikan Bab V	
VI	Senin 24 Juni 2024	Konsultasi abstrak	
VII	Selasa 25 Juni 2024	Perbaikan abstrak	
VIII	Senin 25 Juni 2024	Ace Sun	

Padang, Juli 2024
Ketua Prodi D4 Sanitasi Lingkungan

Dr. Aidil Onsis, SKM, M.Kes
19721106 199503 1 001



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN KESEHATAN LINGKUNGAN
JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO-PADANG

**LEMBAR
KONSULTASI SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Rahayu Tia Khairani
Nim : 201210544
Prodi : Sarjana Terapan Sanitasi Lingkungan
Dosen Pembimbing : Miladil Fitra, SKM, MKM
Judul Skripsi : Analisis Risiko Kecelakaan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Tahun 2024

Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Kamis 27 Juni 2024	Konsultasi Bab IV	
II	Jum'at 28 Juni 2024	Konsultasi Perbaikan bab IV	
III	Jum'at 28 Juni 2024	Konsultasi Perbaikan Bab IV	
IV	Senin 1 Juli 2024	Konsultasi Bab V	
V	Selasa 2 Juli 2024	Konsultasi Perbaikan Bab V	
VI	Selasa 2 Juli 2024	Konsultasi Perbaikan Bab V	
VII	Rabu 3 Juli 2024	Konsultasi abstrak	
VIII	Rabu 3 Juli 2024	ACC	

Padang, Juli 2024
Ketua Prodi D4 Sanitasi Lingkungan

Dr. Aidil Oqasis, SKM, M.Kes
197211061995031001

Analisis Risiko Kecelakaan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Tahun 2024

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	idoc.pub Internet Source	2%
2	dinkes.pesisirselatankab.go.id Internet Source	2%
3	jk3l.fkm.unand.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to Universitas Pelita Harapan Student Paper	1%