

## Identifikasi Bahaya, Penilaian Risiko dan Penentuan Kontrol di Puskesmas Gambirsari Surakarta Hazard Identification, Risk Assessment and Determining Control in Gambirsari Public Health Center Surakarta

Reni Wijayanti\*<sup>1)</sup>, Ari Probandari<sup>1)</sup>, Mega Aini R<sup>2)</sup>, Amalia Salim W<sup>2)</sup>,  
Hera Amalia U<sup>2)</sup>, Berlian Adji PW<sup>2)</sup>, Windhy M<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta

<sup>2)</sup>Dokter Muda Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta

\*e-mail: [reni31073@gmail.com](mailto:reni31073@gmail.com)

**Abstract:** Public Health Center as a health service facility must prioritize the improvement of service quality to the community without neglecting Health and Safety effort for all workers, patients, and Public Health Center visitors. Potential hazards in Public Health Center include infectious diseases, accidents, radiation of hazardous chemicals, psychosocial disorders and ergonomics. The presence of potential hazards requires efforts to control and minimize and if possible negate them. Health and Safety in Public Health Center need to be managed properly through Hazard Identification risk management, Risk Assessment, and Determining Control (HIRADC). The research method used descriptive observational. Source of data used in the form of primary data. The data were collected by direct observation along with photo of observation result and interview with Public Health Center officer. Discussion with literature review related to the problems studied. The results of this study indicated the activities of health workers and patients are arranged according to the patient's service flow. Potential hazards in Gambirsari Public Health Center are: 1) Utilization of garbage not yet optimal, 2) Location of APAR less easy to reach, 3) Cable less well organized, 4) Cleaning fan not cleaned, 5) Poly Roof hole, 6) Which has been damaged, 7) Bathroom slippery and poorly maintained, 8) Use of excessive electrical current. All the results of the hazard risk assessment found are medium.

**Keywords:** Hazard Identification, Risk Assessment, Determining Control, Public Health Center

**Abstrak:** Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tetap harus mengedepankan peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat tanpa mengabaikan upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) bagi seluruh pekerja, pasien, dan pengunjung Puskesmas. Potensi bahaya di Puskesmas antara lain penyakit-penyakit infeksi, kecelakaan, radiasi bahan-bahan kimia yang berbahaya, gangguan psikososial dan ergonomi. Adanya potensi bahaya diperlukan upaya untuk mengendalikan dan meminimalisasi dan bila mungkin meniadakannya. K3 di lingkungan puskesmas perlu dikelola dengan baik melalui manajemen risiko *Hazard Identification, Risk Assessment, and Determining Control* (HIRADC). Metode penelitian menggunakan observasional deskriptif. Sumber data yang digunakan berupa data primer. Pengambilan data dilakukan dengan cara observasi langsung disertai foto hasil observasi dan wawancara dengan petugas Puskesmas. Pembahasan dengan kajian literatur yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti. Hasil penelitian ini menunjukkan aktivitas kegiatan petugas kesehatan dan pasien sudah tertata sesuai alur pelayanan pasien. Potensi bahaya di Puskesmas Gambirsari antara lain: 1) Pemanfaatan tempat sampah belum optimal, 2) Letak APAR kurang mudah dijangkau, 3) Kabel kurang tertata rapi, 4) Kipas angin belum terawat kebersihannya, 5) Atap Poli terdapat lubang, 6) Alas kursi yang sudah rusak, 7) Kamar mandi licin dan kurang terawat, 8) Penggunaan arus listrik berlebihan. Semua hasil penilaian risiko bahaya yang ditemukan adalah medium.

Kata kunci: Identifikasi Bahaya, Penilaian Risiko, Penentuan Kontrol, Puskesmas

### I. PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu hak dasar manusia. Didalam amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah

ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas

penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan adalah Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan di tingkat pertama yang memiliki peranan sangat penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan primer yang berada di sekitar lingkungan masyarakat. Berdasarkan Kepmenkes Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas menyatakan bahwa Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam menjalankan fungsinya, Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014).

Dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 164 disebutkan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerja. Upaya kesehatan kerja yang dimaksud meliputi pekerja disektor formal dan informal dan berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja. Puskesmas sebagai salah satu unit layanan kesehatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan, hal ini dapat tercapai salah satunya dengan memikirkan aspek kesehatan dan keselamatan kerja. Seiring dengan peningkatan kualitas pelayanan maka akan meminimalkan kejadian dari kecelakaan kerja yang dapat terjadi karena proses kegiatan pelayanan atau kondisi sarana dan prasara yang tidak memenuhi standar. Selain itu dengan mengedepankan aspek kesehatan dan keselamatan kerja membuktikan bahwa Rumah Sakit menjalankan kewajiban untuk menyehatkan para tenaga kerjanya untuk mengurangi risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)

di Puskesmas serta dapat meningkatkan produktivitas kerja dan pelayanan Puskesmas yang maksimal. Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Kerja (KK) di kalangan petugas kesehatan dan non kesehatan kesehatan di Indonesia belum terekam dengan baik. Faktor penyebab tersering terjadinya kecelakaan kerja ialah karena kurangnya kesadaran pekerja dan kualitas serta keterampilan pekerja yang kurang memadai. Banyak pekerja yang meremehkan risiko kerja, sehingga tidak menggunakan alat-alat pengaman walaupun sudah tersedia (Tarwaka, 2008).

Pendapat lain disampaikan oleh Ridley (2006), bahwa dalam suatu aktivitas kerja pasti ada risiko bahaya yang berhubungan dengan keselamatan dan kesehatan kerja. Oleh karena itu, penilaian risiko merupakan cara yang digunakan untuk mengelola dengan baik risiko yang dihadapi oleh pekerja dan memastikan bahwa kesehatan dan keselamatan pekerja tidak terkena risiko saat bekerja. Sistem penilaian risiko ini adalah mengidentifikasi bahaya sehingga dapat mengambil tindakan untuk mengendalikan, mengurangi atau menghilangkan risiko sebelum terjadi kecelakaan yang dapat menimbulkan cedera, kerusakan dan kerugian.

Puskesmas Gambirsari merupakan salah unit fungsional UPTD kesehatan Kota Surakarta yang memiliki wilayah kerja yang cukup besar dengan jumlah penduduk di 45.136 jiwa, dan merupakan puskesmas non rawat inap. Tenaga kerja Puskesmas Gambirsari yang tercatat pada tahun 2016 sejumlah 27 orang. Jika memperhatikan isi dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang, maka Puskesmas Gambirsari termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di puskesmas, tapi juga terhadap pasien maupun pengunjung puskesmas (Kemenkes, 2007). Diharapkan dari penulisan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis sebagai sarana pembelajaran

untuk mengembangkan diri dan bagi instansi/Puskesmas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dengan mengedepankan aspek Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Puskesmas Gambirsari, Surakarta.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Gambirsari Kabupaten Surakarta. Sumber data yang digunakan yaitu data primer. Data primer yang diperoleh dengan melakukan observasi langsung mengenai pelaksanaan program keselamatan, kesehatan kerja dan lingkungan. Data yang digunakan sebagai bahan dalam laporan ini diperoleh melalui beberapa teknik pengambilan data yaitu: (1) Studi pustaka penelusuran landasan teori yang sesuai permasalahan penelitian kemudian digunakan dalam mengambil keputusan penyelesaian masalah, (2) Observasi lapangan meliputi pencatatan secara sistematis kejadian-kejadian, perilaku, objek-objek yang dilihat dan hal-hal lain yang berhubungan dengan kegiatan K3L di Puskesmas Gambirsari, dan (3) Wawancara kepada pihak terkait di Puskesmas Gambirsari. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2016. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisis dengan mengkaji berdasarkan literatur/pustaka sesuai masalah penelitian untuk kemudian dilakukan pengambilan keputusan penyelesaian masalah.

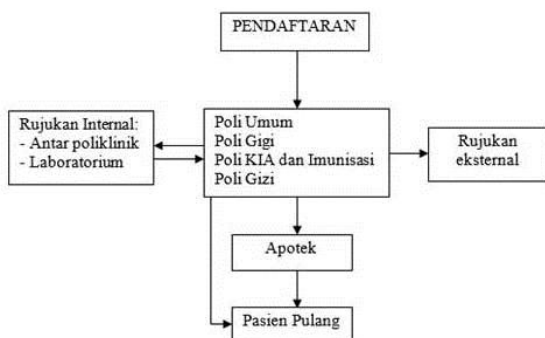
## III. HASIL PENELITIAN

### 1. Aktivitas Kegiatan

Puskesmas Gambirsari memiliki pelayanan poli umum, poli gigi, poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), poli gizi, dan laboratorium. Aktivitas kegiatan sehari-hari poli di Puskesmas Gambirsari yang berhubungan dengan K3L meliputi: 1) Pendaftaran: Puskesmas Gambirsari melayani pasien rawat jalan, pemeriksaan kehamilan dan kontrasepsi, dan imunisasi. Saat datang ke Puskesmas, semua pasien mendaftarkan diri terlebih dahulu. Pasien akan mendapatkan nomor antri, dan dapat mendaftar setelah nomor antriannya dipanggil. Dari pendaftaran, pasien akan diarahkan ke poli yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Petugas pendaftaran mencatat dan mencarikan rekam medis di ruang pendaftaran. Pasien lansia dan anak-anak menjadi prioritas utama dalam

penentuan urutan, 2) Poliklinik: Poliklinik yang ada di Puskesmas Gambirsari terdiri dari Poli Umum, Poli KIA, Poli Gigi, dan Poli Gizi, 3) Ruang Tunggu: Di Puskesmas Gambirsari disediakan ruang tunggu di beberapa tempat, antara lain di tempat pendaftaran, di dekat poli dan dekat apotek. Pada setiap ruang tunggu disediakan kursi dengan sandaran punggung. Di dekat poli umum disediakan kursi khusus lansia dengan warna berbeda, sedangkan di dekat poli KIA disediakan kursi khusus ibu hamil. Kursi-kursi khusus ini didesain lebih stabil dan nyaman daripada kursi yang lainnya, 4) Apotek: Apotek di Puskesmas Gambirsari melayani kebutuhan farmasi bagi setiap pasien yang datang berobat. Pelayanan yang diberikan bersifat dasar. Hal ini dikarenakan formularium nasional maupun regional Surakarta telah mengatur jenis obat-obatan yang boleh disediakan di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun lanjutan. Apotek di Puskesmas Gambirsari dilayani oleh dua orang apoteker, 5) Laboratorium: Laboratorium di Puskesmas Gambirsari melayani hanya beberapa pemeriksaan untuk penegakan diagnosis diantaranya pemeriksaan urin, hemoglobin, dan golongan darah. Keberadaan laboratorium di Puskesmas Gambirsari sangat penting mengingat perlunya diagnosis yang presisi agar penanganan penyakit lebih tepat sasaran. Selain itu, laboratorium di Puskesmas memudahkan petugas kesehatan maupun pasien dalam pemeriksaan lanjutan. Hasil pemeriksaan dapat diperoleh lebih cepat karena pasien langsung dapat diperiksa di tempat. Adanya laboratorium di wilayah Puskesmas juga lebih efektif bagi pasien. Pasien tidak perlu mengeluarkan banyak tenaga maupun waktu ke laboratorium lain, 7) Aula: Puskesmas Gambirsari memiliki sebuah aula yang digunakan untuk ruang rapat maupun untuk menunjang kegiatan Puskesmas seperti penyuluhan maupun pelatihan kader, 8) Kantor: di Puskesmas Gambirsari terdapat dua ruangan yang digunakan sebagai kantor. Ruangan pertama terletak di tengah bangunan puskesmas terdiri dari ruang kepala puskesmas, ruang tata usaha, dan administrasi. Sedangkan ruangan kedua terletak di sebelah belakang bangunan puskesmas, 9) Toilet: Puskesmas Gambirsari memiliki satu buah toilet untuk pasien di sebelah ruang tunggu dan dua buah toilet untuk petugas di kedua ruangan

kantor. Saat ini Puskesmas Gambirsari sedang membangun toilet dan wastafel tambahan di luar bangunan utama yang dapat digunakan untuk pasien yang sedang menunggu di ruang tunggu sebelah luar (Gambar 1).



Gambar 1. Alur Pelayanan Poli di Puskesmas Gambirsari Surakarta

## 2. Hazard Identification Risk Assessment and Determining Controls.

Beberapa temuan identifikasi bahaya yang terdapat di Puskesmas Gambirsari Kabupaten Surakarta tersaji pada gambar-gambar berikut (gambar 2 sampai dengan gambar 9).



Gambar 2. Pemanfaatan tempat sampah kurang optimal.



Gambar 3. Letak APAR kurang mudah dijangkau



Gambar 4. Kabel kurang tertata rapi



Gambar 5. Kipas angin kurang terawat kebersihannya



Gambar 6. lubang di atap poli



Gambar 7. Tidak adanya tanda jalur evakuasi



Gambar 8. Kamar mandi licin dan kurang terawat



Gambar 9. Penggunaan arus listrik berlebihan

#### IV. PEMBAHASAN

Risiko adalah gabungan dari kemungkinan (frekuensi) dan akibat atau konsekuensi dari terjadinya bahaya tersebut. Penilaian risiko adalah penilaian menyeluruh untuk mengidentifikasi bahaya dan menentukan apakah risiko dapat diterima. Manajemen risiko adalah pengelolaan risiko yang mencakup identifikasi, penilaian, dan pengendalian risiko. Manajemen risiko terdiri dari 3 langkah pelaksanaan yaitu identifikasi bahaya, penilaian risiko dan pengendalian risiko (Ramli, 2010). Analisis risiko bahaya berdasarkan temuan-temuan hasil observasi sebagai berikut:

(1) Pemanfaatan tempat sampah belum optimal (gambar 2). Dampaknya sampah beresiko tercampur tanpa membedakan jenisnya. Penilaian risiko dari bahaya ini dengan *probability*: 3, *frequency*: 3, *severity*: 2 dan tingkat risiko *medium*. Pengendalian bahaya dilakukan melalui metode eliminasi (dilakukan perawatan berkala), substitusi (mengganti tempat sampah yang rusak dengan yang baru), administrasi (memasang instruksi penggunaan). Dengan pengendalian bahaya yang telah dilakukan, maka bahaya ini termasuk dalam kriteria risiko yang dapat diterima.

(2) Letak APAR kurang mudah dijangkau (gambar 3). Dampaknya apabila dibiarkan dapat menghambat pada saat situasi gawat darurat. Penilaian risiko dari bahaya ini dengan *probability*: 3, *frequency*: 3, *severity*: 3 dan tingkat risiko *medium*. Pengendalian bahaya dilakukan melalui metode teknik (diletakkan di posisi yang mudah dijangkau), administrasi (dipasang instruksi penggunaan), dan APD (dilengkapi dengan alat penunjang lainnya seperti helm keselamatan, membersihkan dengan menggunakan masker agar kotoran tidak terhirup). Dengan pengendalian bahaya yang telah dilakukan, maka bahaya ini termasuk dalam kriteria risiko yang dapat diterima.

(3) Kabel belum tertata rapi (gambar 4). Dampaknya meningkatkan risiko petugas kesehatan maupun pasien terjatuh dan menyebabkan cedera. Penilaian risiko dari bahaya ini dengan *probability*: 4, *frequency*: 3, *severity*: 2 dan tingkat risiko *medium*. Pengendalian bahaya dilakukan melalui metode eliminasi (menyingkirkan kabel dan mengganti dengan wireless microphone) dan teknik (dirapikan dan dijauhkan dari ruang gerak). Dengan pengendalian bahaya yang telah dilakukan, maka bahaya ini termasuk dalam kriteria risiko yang dapat diterima.

(4) Fan kurang terawat kebersihannya (gambar 5). Dampaknya membahayakan kesehatan pernafasan pasien maupun petugas kesehatan apabila digunakan terus menerus. Penilaian risiko dari bahaya ini dengan *probability*: 3, *frequency*: 2, *severity*: 3 dan tingkat risiko *medium*. Pengendalian bahaya dilakukan melalui metode teknik (membersihkan kipas dari kotoran dan debu secara berkala) dan APD (membersihkan dengan menggunakan masker agar kotoran tidak terhirup). Dengan pengendalian bahaya yang telah dilakukan, maka bahaya ini termasuk dalam kriteria risiko yang dapat diterima.

(5) Terdapat lubang di atap poli (gambar 6). Dampaknya meningkatkan risiko infeksi pernafasan karena debu dan kotoran yang jatuh ke dalam ruangan poli. Penilaian risiko dari bahaya ini dengan *probability*: 3, *frequency*: 3, *severity*: 2 dan tingkat risiko *medium*. Pengendalian bahaya dilakukan melalui

metodesubstistusi (ditutup dengan bahan yang padat seperti tripleks), dan teknik (membersihkan atap poli secara berkala). Dengan pengendalian bahaya yang telah dilakukan, maka bahaya ini termasuk dalam kriteria risiko yang dapat diterima.

- (6) Alas kursi yang sudah rusak (gambar 7). Dampaknya saat dapat meningkatkan resiko jatuh pada setiap orang yang menggunakannya. Penilaian risiko dari bahaya ini dengan probability: 5, frequency: 2, severity: 3 dan tingkat risiko medium. Pengendalian bahaya dilakukan melalui metode eliminasi (membuang kursi yang sudah rusak), substitusi (mengganti dengan yang baru), dan teknik (dilakukan perawatan berkala). Dengan pengendalian bahaya yang telah dilakukan, maka bahaya ini termasuk dalam kriteria risiko yang dapat diterima.
- (7) Kamar mandi licin dan kurang terawat (gambar 8). Dampaknya meningkatkan resiko jatuh terhadap pengguna fasilitas kamar mandi. Penilaian risiko dari bahaya ini dengan probability: 3, frequency: 2, severity: 2 dan tingkat risiko medium. Pengendalian bahaya dilakukan melalui metode teknik (memperbaiki bak mandi agar air tidak bocor), dan administrasi (memasang tanda peringatan bahwa area licin). Dengan pengendalian bahaya yang telah dilakukan, maka bahaya ini termasuk dalam kriteria risiko yang dapat diterima.
- (8) Penggunaan arus listrik berlebihan (gambar 9). Dampaknya meningkatkan risiko terjadinya kebakaran karena konsleting. Penilaian risiko dari bahaya ini dengan probability: 3, frequency: 2, severity: 2 dan tingkat risiko medium. Pengendalian bahaya dilakukan melalui metode substitusi (memasang jalur konektor lebih banyak sehingga tidak menumpuk dalam satu tempat), dan teknik (menggunakan konektor sesuai dengan kebutuhan). Dengan pengendalian bahaya yang telah dilakukan, maka bahaya ini termasuk dalam kriteria risiko yang dapat diterima.
- Dengan temuan-temuan risiko keselamatan dan kesehatan kerja (K3) tersebut, maka pihak pengelola Puskesmas Gambirsari Surakarta perlu melakukan langkah-langkah perbaikan untuk mengurangi risiko yang ada. Hal ini sesuai dengan pendapat Dharma et al. (2017),

yang menyatakan bahwa dalam meminimalkan dampak risiko K3 perlu dilakukan pengendalian risiko, evaluasi secara periodik harian, mingguan, dan evaluasi bulanan, pertimbangan jarak aman sumber bahaya dari pekerja, pengaturan jam kerja, penetapan prosedur skenario keadaan darurat dan instruksi kerja. Demikian juga dengan pendapat Soputan et al. (2014), yang mengatakan Pengendalian yang dapat dilakukan dari risiko bahaya yang diketahui, yaitu dengan cara mengurangi risiko dengan rekayasa teknik, administratif dan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD). Penanganannya dengan mengurangi, mendanai, menanggulangi dan mengalihkan risiko ke pihak lain seperti asuransi serta pihak lain yang berhubungan langsung.

## V. SIMPULAN

Sebagian besar penilaian risiko bahaya yang ditemukan adalah *medium*, yang berarti tingkat risiko bahaya masih dapat diterima, tetapi tetap perlu dilakukan perbaikan walaupun dari segi waktu belum mendesak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dharma AAB, Putera IGAA, Parami AAD. 2017. Manajemen Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Proyek Pembangunan Jambuluwuk Hotel & Resort. *Jurnal Spektran*. Vol. 5, No.1, Januari 2017, hal. 1-87. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/jsn/index>.
- Kemenkes RI. 2007. *Pedoman manajemen K3 di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Ramli S. 2010. *Pedoman Praktis Manajemen Risiko Dalam Perspektif K3 OHS Risk Management*. Jakarta: Dian Rakyat.

- Ridley J. 2003. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Edisi ke-3. Jakarta: Erlangga.
- Soputan GEM, Sompie BF, Mandagi RJM, 2014. Manajemen Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) (Study Kasus Pada Pembangunan Gedung SMA Eben Haezar). *Jurnal Ilmiah Media Engineering* Vol.4 No.4, Desember 2014 (229-238) ISSN: 2087-9334
- Tarwaka. 2008. *Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja*. Surakarta: Harapan Press.
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.