

Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Perawat Menggunakan *Hazard Identification Risk Assessment And Risk Control*

Occupational Health and Safety Risk Management for Nurses Using Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control

Subagja Dwi Permana¹, Tatiana Siregar²

^{1,2} Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta, Jakarta, Indonesia

Corresponding Author : tatiana_siregar@upnvj.ac.id

Info Artikel : Diterima bulan Juni 2023; Disetujui bulan Agustus 2023; Publikasi bulan Agustus 2023

ABSTRAK

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidak lepas dari risiko kecelakaan kerja. Kecelakaan kerja merupakan kejadian yang tidak diharapkan saat bekerja. Berdasarkan data rekapitulasi kecelakaan dan penyakit akibat kerja di RS X Depok menunjukkan bahwa selama periode 2018-2022 terdapat 6 kejadian perawat tertusuk jarum dan 2 kejadian perawat terpeleset. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui manajemen risiko K3 menggunakan *Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi dan wawancara. Informan dalam penelitian ini berjumlah 5 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 7 aktivitas kerja yang teridentifikasi memiliki potensi bahaya. Bahaya yang teridentifikasi yaitu *biological hazard* yaitu kemungkinan tertular penyakit pasien, *ergonomics hazard* yaitu cedera pinggang, *low back pain*, HNP dan *physical hazard* yaitu tangan terluka. Penilaian risiko diketahui 1 aktivitas kerja risiko *extreme*, 4 aktivitas kerja risiko *high* dan 2 aktivitas kerja risiko *low*. Upaya pengendalian yang dilakukan yaitu adanya SOP dan APD. Kesimpulan bahwa perawat harus bekerja sesuai prosedur, menggunakan APD yang tepat dan menguatamakan keselamatan dan kesehatan kerja agar terhindar dari risiko kecelakaan kerja. Saran kepada atasan untuk melakukan supervisi kepada perawat secara berkala dalam menerapkan keselamatan kerja.

Kata Kunci : Manajemen risiko, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Perawat, HIRARC

ABSTRACT

Nurses in providing nursing care cannot be separated from the risk of work accidents. Work accident is an unexpected incident at work. Based on work-related accident and disease recapitulation data at X Depok Hospital, it shows that during the 2018-2022 period there were 6 incidents of needle sticks and 2 incidents of nurses slipping. The purpose of this study is to determine OSH risk management using Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control. This research is a qualitative research. Data collection methods used are observation and interviews. Informants in this study amounted to 5 people. The results of the study show that there are 7 work activities that are identified as having potential hazards. The hazards identified were biological hazard, namely the possibility of contracting the patient's disease, ergonomic hazard, namely waist injury, low back pain, HNP and physical hazard, namely injured hands. The risk assessment identified 1 extreme risk work activity, 4 high risk work activities and 2 low risk work activities. The control efforts carried out are the existence of SOP and PPE. The conclusion is that nurses must work according to procedures, use appropriate PPE and prioritize occupational safety and health in order to avoid the risk of work accidents. Suggestions to superiors to supervise nurses regularly in implementing work safety..

Keywords: Risk management, Occupational Health and Safety, Nurse, HIRARC

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sebuah lembaga yang menyediakan suatu layanan dibidang kesehatan secara perorangan yang paripurna. Di rumah sakit terdapat beberapa macam pelayanan salah satunya adalah pelayanan keperawatan (Undang-Undang RI No 44, 2009).¹ Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tentu tidak terlepas dari suatu risiko yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja karena di setiap pekerjaan memiliki tingkat risiko yang berbeda. Maka dari itu diatur dalam Undang- Undang tentang keselamatan kerja yang memuat keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit.

K3RS ini adalah sebuah bentuk kegiatan guna melindungi serta menjamin kesehatan juga keselamatan orang-orang yang ada di rumah sakit seperti pasien, pendamping, pengunjung ataupun lingkungan di rumah sakit dengan melakukan suatu upaya untuk mencegah kecelakaan dan penyakit yang diakibatkan oleh pekerjaan di rumah sakit (Permenkes Nomor 66, 2016).²

Kecelakaan kerja merupakan sebuah kejadian diluar perkiraan yang tidak diharapkan ketika melaksanakan suatu pekerjaan (Sudalma, 2021).³ Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh BPJS Ketenagakerjaan angka kecelakaan pada saat bekerja yang terjadi pada tahun 2020 mencapai 221.740 kasus, lalu di tahun berikutnya pada 2021 meningkat menjadi 234.370, dan sampai di akhir tahun 2022 angka kecelakaan kerja sudah mencapai 265.334 kasus (BPJS Ketenagakerjaan, 2022).⁴

Seorang perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan banyak menjumpai berbagai potensi sumber bahaya yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Salah satunya adalah penggunaan alat yang digunakan untuk menunjang aktivitas kesehatan seperti penggunaan jarum suntik yang berisiko tertusuk dan terpapar cairan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian Alifariki & Kusnan, (2019) di RSUD Kota Kendari menunjukkan bahwa sebanyak 19 (42,2%) perawat pernah tertusuk jarum.⁵ Selain itu berdasarkan hasil penelitian Sofiantika & Susilo, (2020) di RS Banyumas menunjukkan bahwa 5 (9,09%) pernah mengalami kecelakaan kerja ringan, lalu 29 (52,72%) pernah mengalami kecelakaan kerja sedang, dan 21 (38,18%)

pernah mengalami kecelakaan kerja berat.⁶ Berdasarkan permasalahan tersebut perlu adanya pencegahan yang efektif untuk manajemen terjadinya risiko kecelakaan kerja di rumah sakit.

Pada hasil penelitian Indriati & Setiawan (2021) yang dilakukan di RSUP Dr. M Djamil pada tahun 2020 menunjukkan bahwa terdapat 5 jenis bahaya yang terdapat di IGD RSUP Dr. M. Djamil yaitu bahaya fisik, bahaya kimia, bahaya biologi, ergonomik dan psikologis. Selain itu terdapat 6 kategori berbahaya pada level Hight dan 4 kategori medium yaitu risiko tertular penyakit saat merawat pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa di rumah sakit pun risiko bahaya kerja memang ada sehingga perlu adanya identifikasi lebih lanjut.⁷

Berdasarkan data rekapitulasi kejadian kecelakaan dan penyakit akibat kerja di RS X Depok periode 2018-2022 menunjukkan bahwa terdapat 6 kejadian perawat tertusuk jarum dan 2 kejadian perawat terpeleset. Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pelaksanaan sistem manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada dasarnya sudah dilaksanakan dengan baik tetapi belum maksimal. Selain itu terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja ataupun penyakit akibat kerja, di antaranya adalah perawat tidak membawa *safety box* ke dekat pasien sehingga setelah melakukan tindakan pada pasien perawat membawa jarum suntik dengan tangan kosong sehingga hal ini dikhawatirkan dapat menimbulkan kejadian tertusuk jarum. Selain itu perawat merunduk saat memberikan obat injeksi karena tinggi tempat tidur dan posisi perawat tidak setara sehingga terdapat beberapa keluhan pegal dan nyeri pada pinggang yang disampaikan oleh ketua tim.

Berdasarkan permasalahan tersebut perlu adanya pencegahan yang efektif untuk manajemen terjadinya risiko kecelakaan kerja di rumah sakit. Dalam manajemen risiko terdapat cara yang dapat digunakan guna mengidentifikasi dan evaluasi guna mengurangi risiko kecelakaan kerja yaitu dengan metode *Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control*. Pemilihan metode HIRARC dilakukan karena metode ini akan mengidentifikasi, menilai serta mengendalikan risiko bahaya yang berpotensi terjadi pada semua aktivitas kerja. Metode ini menunjukkan ke institusi rumah sakit

untuk dapat melihat seberapa besar potensi terjadinya dan seberapa parah bila bahaya

Maka dari itu peneliti melakukan penelitian dengan judul "Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Perawat Menggunakan Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control di Ruang Rawat Inap RS X Depok".

Adapun ruang lingkup penelitian yaitu berfokus pada identifikasi bahaya, menilai risiko dan identifikasi upaya pencegahan yang sudah dilakukan oleh rumah sakit untuk mengurangi kejadian kecelakaan kerja. Selain itu hanya berfokus pada lingkungan ruang rawat inap sehingga faktor yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja diluar ruang rawat inap tidak dapat dikendalikan oleh peneliti.

METODE PENELITIAN

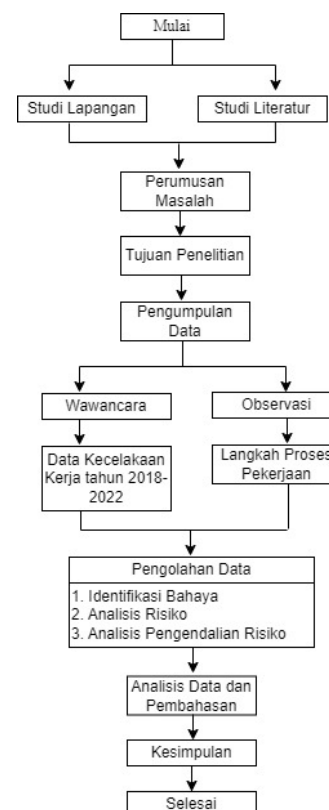
Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Penelitian ini dilakukan di RS X Depok pada bulan Maret hingga Juni 2021. Penetapan informan dalam penelitian ini menggunakan dan dilakukan secara *purposive*. Berdasarkan total keseluruhan populasi yang terpilih menjadi perwakilan narasumber berjumlah 5 orang yang terdiri dari 3 Kepala Ruangan (informan utama) dan 2 Ketua Tim (informan pendukung) di Ruang Rawat Inap. Pemilihan informan didasarkan pada pengetahuan yang dimiliki informan sebagai kepala ruangan dan ketua tim tentu mengetahui segala kegiatan dan permasalahan yang ada sehingga dapat menjawab rumusan masalah penelitian Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil observasi langsung dan wawancara semi terstruktur. Pada wawancara semi terstruktur ini peneliti sudah menyiapkan pedoman wawancara yang kemudian peneliti gali pada setiap aktivitas yang dilakukan oleh perawat.

tersebut terjadi.

Dalam menganalisis instrumen yang digunakan adalah AS/NZS 4360 : 2004 yang merupakan standar untuk mengidentifikasi, dan menilai risiko. Setelah bahaya teridentifikasi kemudian menilai risiko dengan menghitung *likelihood* dan *severy* berdasarkan standar AS/NZS 4360 : 2004 pada tiap risiko yang ditemukan sehingga bisa ditentukan tingkat risiko dan pengendaliannya.

Penelitian ini sudah mendapatkan legal etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan UPN "Veteran" Jakarta dengan nomor 132/V/2023KEPK dan Komite Etik Penelitian Kesehatan RS X Depok dengan nomor 91/KEPK/3/2023.

Triangulasi metode dapat dilihat pada Gambar. 1 di bawah ini.



Gambar 1. Triangulasi Metode

HASIL PENELITIAN

Berikut merupakan hasil identifikasi bahaya, penilaian risiko dan pengendalian risiko:

Tabel 1 HIRARC Tindakan di Ruang Rawat Inap RS X Kota Depok

No	Tindakan	Hazard Identification	Risiko	Risk Assessment		Risk Level	Risk Control	Hierarchy of Control
				L	S			
1	Pemberian obat injeksi	Perawat kurang fokus, tidak hati-hati dan pasien yang tidak kooperatif	Tertusuk jarum dan tertular penyakit pasien	5	4	Extrem	Menggunakan APD dan bertindak sesuai dengan SOP pemberian obat injeksi yang berlaku	Administrative control dan APD
2	Pemasangan infus	Pergantian IV catheter yang tidak memiliki safety di ujung jarum	Tertusuk jarum dan tertular penyakit pasien	2	2	Low	Menggunakan APD dan bertindak sesuai dengan SOP pemasangan infus yang berlaku serta mengganti produk IV catheter yang lebih safety	Administrative control, APD, Substitusi IV Cath
3	Pemasangan NGT	Kondisi pasien sadar yang memiliki refleks menolak	Terkontaminasi cairan tubuh pasien	1	4	Low	Menggunakan APD dan bertindak sesuai dengan SOP pemasangan NGT yang berlaku	Administrative control dan APD
4	Pemasangan kateter	Perawat yang memiliki luka terbuka dan tidak menggunakan APD	Terkontaminasi cairan tubuh pasien	1	3	Low	Menggunakan APD dan bertindak sesuai dengan SOP pemasangan kateter yang berlaku	Administrative control dan APD
5	Suction	Perawat tidak bertindak sesuai SOP sehingga merangsang pasien muntah	Terkontaminasi cairan tubuh pasien	4	3	High	Menggunakan APD dan bertindak sesuai dengan SOP suction yang berlaku	Administrative control dan APD
6	Mobilisasi pasien	Perawat memindahkan pasien dengan posisi tidak ergonomis dan melakukan kegiatan dengan posisi yang sama berulang-ulang	Cedera pinggang, low back pain dan HNP	4	4	High	Menggunakan APD dan bertindak sesuai dengan SOP mobilisasi pasien yang berlaku dengan menggunakan alat bantu sleding	Administrative control
7	Mengoplos obat	Perawat tidak mengikuti penanda saat mematahkan ampul	Luka dan tertular penyakit pasien	1	3	Low	Menggunakan APD dan bertindak sesuai dengan SOP mengoplos obat yang berlaku	Administrative control (SOP) dan APD

PEMBAHASAN

1. Hazard Identification pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS X Depok

Hazard identification atau identifikasi bahaya adalah suatu upaya yang sifatnya sistematis dan dilakukan guna mengetahui berbagai potensi bahaya dalam aktivitas pekerjaan. Sementara itu adapun tindakan yang rutin perawat lakukan di ruang rawat inap RS X Depok antara lain pemberian obat melalui injeksi, pemasangan infus, pemasangan NGT, pemasangan kateter, suction, mobilisasi pasien dan mengoplos obat.

Ketika perawat melakukan tindakan

pemberian obat injeksi dan pemasangan infus kerap kali perawat tidak hati-hati, kurang fokus dan tidak sesuai dengan SOP sehingga berpotensi terjadinya kejadian tertusuk jarum baik pada perawat atau pasien itu sendiri. Pada penelitian Alifariki and Kusnan, (2019) menyatakan bahwa jika perawat kurang hati-hati ataupun bekerja tidak sesuai prosedur maka kemungkinan untuk mengalami cedera tertusuk jarum semakin tinggi.⁵ Selain itu pada penelitian Indriati & Setiawan, (2021) menyatakan bahwa perawat memiliki bahwa fisik saat pemasangan infus dan terpapar darah pasien yang dapat terjadi ketika jarum

ditusukkan ke vena, pasien bergerak dan jarum mengenai jari perawat.⁷

Ketika perawat melakukan tindakan pemasangan NGT kondisi pasien yang sadar yang memiliki reflek untuk menolak selang masuk sehingga bisa mengeluarkan percikan cairan tubuh saat batuk atau muntah. Pada penelitian Ulfa and Amni, (2022) menyebutkan bahwa aspirasi dapat terjadi ketika posisi pasien saat pemasangan NGT terlentang sehingga mengakibatkan relaksasi dari otot sfingter esofagus bawah dan tekanan di abdomen lebih tinggi daripada dada dengan begitu akan memperberat refluks pada cairan lambung yang mengakibatkan reflek muntah.⁸ Sehingga perawat berisiko terkontaminasi cairan tubuh tersebut.

Pada saat perawat melakukan pemasangan kateter adalah perawat yang tidak menggunakan APD dengan tepat dapat menyebabkan perawat bisa terkontaminasi cairan tubuh atau urin pasien. Padahal pada penelitian Arifianto dkk, (2019) menyebutkan bahwa perawat perlu memakai sarung tangan steril saat kontak dengan pasien saat memberikan tindakan seperti perawatan luka dan pemasangan kateter untuk mencegah kontaminasi silang antara petugas kesehatan dan pasien.⁹

Selain itu ketika perawat melakukan suction tidak sesuai SOP dapat merangsang pasien mengalami batuk dan tersedak. Pada penelitian Bertha dkk., (2021) menyebutkan penghisapan masukan cateter suction secara lembut tidak boleh kasar, sampai ujung cateter menyentuh karina yang ditandai dengan respon batuk. Sehingga pada saat pasien batuk dan tersedak perawat berisiko terkontaminasi cairan tersebut.¹⁰

Lalu ketika perawat melakukan mobilisasi pasien dengan posisi yang tidak ergonomis dan dengan posisi yang sama terus menerus dalam jangka waktu yang lama sehingga berpotensi low back pain atau Hernia Nucleus Puposus (HNP). Pada penelitian Nurhafizhoh, (2019) menyatakan perawat melakukan pekerjaan yang menggunakan gerakan membungkuk dan memutar tubuh ketika mengangkat benda berat dan mentransfer pasien merupakan faktor risiko terbesar terkena *low back pain*.¹¹ Sementara itu pada penelitian Hatlah, (2021) menyatakan ketika perawat melakukan pekerjaan seperti mengangkat kuat dengan membungkuk, memutar atau kombinasi keduanya membuat

pulposus karah posterior lateral sehingga mengakibatkan terjadinya kerusakan anulus fibrosus sehingga terjadi HNP.¹²

Kemudian saat perawat mengoplos obat dan tidak mengikuti penanda saat mematahkan bagian atas ampul sehingga berisiko berpotensi melukai tangan perawat. Pada penelitian Sungkawa dkk., (2020) menyebutkan bahwa perawat terluka saat memecahkan ampul karena *unsafe action* yang mana perawat mematahkan ampul tanpa memperhatikan tanda dan tidak fokus.¹³

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan terjadi kontak antara manusia, peralatan dan lingkungan yang diakomodasikan oleh proses dan prosedur kerja. Dalam proses asuhan keperawatan tentu terdapat bahaya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ponda & Fatma, (2019) adapun sumber-sumber bahaya yang terdapat dalam proses kerja adalah manusia, peralatan dan lingkungan.¹⁴

Manusia dapat menjadi sumber bahaya saat melakukan aktivitas sebagaimana hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perawat dalam melakukan berbagai tindakan dalam asuhan keperawatan kerap kali kurang fokus, tidak hati-hati, tidak sesuai prosedur atau SOP dan kondisi pasien yang kurang kooperatif. Pada penelitian Radista, (2020) menyebutkan bahwa faktor manusia menjadi penyebab terbesar berbagai kecelakaan kerja yang disebabkan oleh perilaku kerja yang tidak sesuai dengan prosedur dan kurang memperhatikan keselamatan.¹⁵

Selain itu adapun faktor peralatan yang mana dalam menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan perawat memerlukan alat seperti jarum suntik dan infus, sebagaimana dengan pergantian IV cath yang tidak memiliki *safety* dibagian ujung jarumnya berisiko menyebabkan perawat tertusuk. Pada penelitian Sulistyaningtyas, (2021) menyebutkan bahwa peralatan juga menjadi faktor penyebab terjadinya keselamatan kerja meski faktor yang mendominasi adalah faktor manusia.¹⁶ Didukung oleh penelitian Moniaga & Rompis, (2019) yang menyebutkan bahwa peralatan menjadi faktor penyebab kecelakaan sebesar 10% dengan 88% berasal dari faktor kelalaian manusia dan 2% dari faktor lain-lain.¹⁷

2. Risiko pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS X Depok

Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan tersebut memiliki risiko yang berkaitan dengan kejadian penyakit dan kecelakaan kerja. Adapun potensi hazard yang terdapat dalam tindakan keperawatan yaitu *biological hazard*, *ergonomics hazard* dan *physical hazard*. *Biological hazard* yang teridentifikasi yaitu ketika tertusuk jarum, pemasangan NGT dan kateter berpotensi menyebabkan terjadinya penularan karena berhubungan dengan cairan tubuh, terlebih lagi jika pasien memiliki indikasi penyakit menular seperti HIV/AIDS, tuberkulosis dan hepatitis. Menurut Syahidah & Musfiroh, (2018) bahaya biologi merupakan bahaya yang disebabkan oleh virus, bakteri, jamur dan patogen lainnya.¹⁸ Selain itu pada penelitian Amaliah dkk., (2023) perawat melakukan pelayanan berdasarkan kebutuhan pasien, sementara itu tindakan yang dilakukan oleh perawat antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital, pemasangan kateter, pemasangan infus dan aktivitas pengumpulan sputum dan aerosol yang mana aktivitas tersebut dapat terjadi risiko terpapar bahaya penyakit menular seperti Covid-19, tuberkulosis, HIV/AIDS dan hepatitis.¹⁹

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adapun upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi, melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap lingkungan dan/atau orang dan sumber penularan lainnya.²⁰

Selain itu adapun *ergonomics hazard* yang teridentifikasi yaitu saat perawat memindahkan pasien baik dari tempat tidur ke brankar atau sebaliknya yang dilakukan terus menerus sehingga berisiko menyebabkan perawat mengalami cedera pinggang, *low back pain* hingga Hernia Nukleus Pulposus atau HNP. Menurut Kartikadewi and Setiawan, (2019) *ergonomic hazard* merupakan posisi-posisi kerja yang tidak sesuai dengan ergonomi sehingga menimbulkan keluhan dan gangguan kesehatan khususnya pada muskuloskeletal.²¹ Pada penelitian Prapti dkk., (2018) menyatakan bahwa posisi kerja yang tidak ergonomis,

gerakan yang berulang, termasuk mengangkat beban pasien yang berat dan postur membungkuk dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan keluhan pada sistem muskuloskeletal.²² Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa upaya kesehatan kerja wajib diselenggarakan terkhusus yang memiliki risiko bahaya keselamatan yang besar agar pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya dan orang lain sehingga tercapainya produktivitas kerja yang optimal.²³

Sementara itu *physical hazard* yang teridentifikasi yaitu saat perawat mengoplos obat ketika memecahkan ampul berisiko melukai perawat hingga terjadinya perdarahan. Pada penelitian Ikhsan, (2022) menyebutkan bahwa bahaya fisik merupakan bahaya yang berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan terhadap pekerja yang terpapar.²⁴ Pada penelitian Siregar, (2020) menyebutkan bahwa seorang perawat dalam menyiapkan obat memiliki bahaya fisik dengan risiko tertusuk jarum suntik dan tergores pecahan ampul.²⁵ Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa para pekerja juga berkewajiban memakai alat pelindung diri (APD) dengan tepat dan benar serta mematuhi semua syarat keselamatan dan kesehatan kerja yang diwajibkan.²³

3. Risk Assessment di Ruang Rawat Inap RS X Depok

Risk assessment bertujuan guna mengidentifikasi nilai dari potensi risiko kecelakaan kerja. Dalam menentukan tingkat risiko ini berdasar dari kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja (*likelihood*) dan keparahan yang dapat ditimbulkan (*severity*).

Berdasarkan *risk assessment* dalam tindakan yang dilakukan oleh perawat di Ruang Rawat Inap RS X Depok menunjukkan 1 tindakan (14,28%) memiliki *risk level* dengan kategori *extreme*, 2 tindakan (28,57%) memiliki *risk level* dengan kategori *high*, dan 4 tindakan (57,14%) memiliki *risk level* dengan kategori *low*.

Dengan melihat hasil *risk assessment* tersebut menunjukkan adanya potensi bahaya pada perawat yang dapat mengakibatkan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Pada penelitian Hedaputri, dkk (2021)

menyatakan bahwa dengan jika tidak dilakukan upaya pencegahan akan berdampak mengalami kerugian baik dari biaya pertolongan pertama dan hilang waktu dan tenaga kerja pada korban yang mengalami kecelakaan kerja sehingga dapat menyebabkan tidak produktivitas dan efisiensi para perawat.²⁶

Maka perlu dilakukan *risk control* atau pengendalian untuk meminimalisir tingkat risiko yang ada. Pada penelitian Santoso dkk., (2021) menyatakan bahwa perlu dilakukan upaya pengendalian agar terciptanya rasa aman dan nyaman selama melakukan pekerjaan, adapun rekomendasi pengendalian yang dapat dilakukan yaitu eliminasi, substitusi, rekayasa teknik, *administrative control* dan alat pelindung diri.²⁷

4. Risk Control di Ruang Rawat Inap RS X Depok

Risk control merupakan tahap mengendalikan seluruh bahaya yang teridentifikasi selama *hazard identification* dan mempertimbangkan peringkat risiko guna menentukan prioritas dan cara pengendaliannya. Adapun upaya pengendalian yang sudah diterapkan oleh rumah sakit yaitu adanya Standar Operasional Prosedur dan Alat Pelindung diri yang sesuai dan memadai.

Sementara itu upaya pengendalian dilakukan untuk mengurangi atau menurunkan tingkat risiko agar menjadi rendah pada *biological hazard* yaitu penggunaan APD yang sesuai seperti penggunaan sarung tangan dan masker baik pada saat melakukan tindakan keperawatan pada pasien yang tidak memiliki indikasi penyakit menular atau pasien yang memiliki indikasi penyakit menular seperti HIV/AIDS, tuberkulosis dan hepatitis.

Selain itu upaya pengendalian pada *ergonomics hazard* yaitu melakukan cara kerja yang baik dalam SOP ergonomi yang baik dan benar, penerapan ergonomi yang tidak sesuai dengan sikap dan cara kerja dapat mengakibatkan lemah fisik dan nyeri sendi pada tubuh. Dan pekerjaan yang dilakukan berulang-ulang bisa menguras tenaga sehingga lebih dikurangi dengan mendesain ulang pekerjaan seperti menambah petugas/perawat untuk melakukan pekerjaan tersebut.

Adapun upaya pengendalian *physical hazard* yaitu melakukan cara kerja yang baik sesuai prosedur seperti mematahkan ampul pada

bagian yang memiliki tanda dengan menggunakan APD seperti penggunaan sarung tangan sebagai pelengkap untuk mengurangi risiko patahan ampul yang melukai tangan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit sebagai bentuk waspada sesuai standar dalam melakukan tindakan perlu menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) sesuai dengan jenis pekerjaan yang dilakukan dan melakukan cara kerja yang aman dimana berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada.² Pada penelitian Cahyaningrum dkk., (2019) terdapat hubungan antara penggunaan APD dengan kecelakaan kerja, penggunaan APD memang tidak menghilangkan bahaya yang ada tetapi dengan menggunakan APD risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja dapat dihindarkan.²⁸ Selain itu pada penelitian Sinurat dkk., (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan tindakan pencegahan kecelakaan kerja di Rumah sakit yang mana dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) diharapkan dapat meningkatkan pencegahan terjadinya kecelakaan kerja.²⁹

Saran terhadap risk control yang mungkin dapat ditambahkan adalah diadakannya alat bantu pemecah ampul sehingga risiko perawat terluka karena ampul dapat diminimalisir.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa bahaya yang teridentifikasi pada perawat selama tindakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan berkaitan dengan faktor manusia yang mana kerap kali perawat kurang fokus, tidak hati-hati, tidak sesuai prosedur atau SOP dan kondisi pasien yang kurang kooperatif. Selain itu adapun faktor lain yang berasal dari peralatan berupa pergantian IV *catheter* yang tidak memiliki *safety* dibagian ujung jarumnya.

Risiko yang mungkin terjadi selama melakukan tindakan dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu *biological hazard* seperti kemungkinan tertularnya penyakit yang diderita oleh pasien. Selain itu ada *ergonomics hazard* yang mana ketika perawat tidak menggunakan teknik yang tepat saat memindahkan pasien dapat menyebabkan cedera pada pinggang, *low back pain* hingga HNP. Terakhir *physical hazard* yaitu

saat memecahkan ampul yang berpotensi melukai tangan hingga terjadinya perdarahan.

Hasil *risk assessment* menunjukkan bahwa 1 tindakan (14,28%) memiliki *risk level* dengan kategori *extreme*, 2 tindakan (28,57%) memiliki *risk level* dengan kategori *high*, dan 4 tindakan (57,14%) memiliki *risk level* dengan kategori *low*.

Risk control yang sudah dilakukan RS X Depok untuk mengurangi *biological hazard*, *ergonomics hazard* dan *physical hazard* yang teridentifikasi di ruang rawat inap adalah adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) disertai tindakan, selain itu adanya APD yang memadai seperti penggunaan masker dan sarung tangan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Indonesia. *Undang-Undang RI No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. (2009).
2. Menteri Kesehatan. *Permenkes Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit*. (2016).
3. Sudalma. Komitmen Manajemen Dalam Pencegahan Kecelakaan Kerja. *Jurnal Widiya Praja* 1, 32–37 (2021).
4. BPJS Kesehatan. Kasus Kecelakaan Kerja Di Indonesia. <https://www.antaranews.com/berita/3346239/menaker-jumlah-kecelakaan-kerja-meningkat-beberapa-tahun-terakhir#:~:text=Berdasarkan%20data%20BPJS%20Ketenagakerjaan%2C%20jumlah,kasus%20sampai%20dengan%20November%202022>. (2022).
5. Alifariki, L. O. & Kusnan, A. Hubungan Praktek Menyuntik Aman Dengan Kejadian Cedera Tertusuk Jarum. *Jurnal Perawat Indonesia* 3, 229 (2019).
6. Sofiantika, D. & Susilo, R. Hubungan Beban Kerja dan Lingkungan Kerja dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Banyumas. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah* 249–253 (2020).
7. Indriati, G. & Setiawan, P. Analisis Manajemen Resiko K3RS di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Ensiklopedia of Jurnal* 3, 65–75 (2021).
8. Ulfa, A. & Amni, R. Nursing Care Of Traumatic Brain Injury In Emergency Installations: A Case Study. *JIM FKep* I, 1–7 (2022).
9. Arifianto, Anini, D. nur & Kustriyani, M. Gambaran Perawat Dalam Mencegah Infeksi Nosokomial di RSUD Dr H Soewondo Kendal. in *Seminar Nasional Widya Husada* 39–56 (2019).
10. Bertha Kitu, N., Rohana, N. & Sakti, T. W. Pengaruh Tindakan Penghisapan Lendir Endotrakeal Tube Terhadap Kadar Saturasi Oksigen Pada Pasien yang Dirawat di Ruang ICU RSUD Kota Salatiga. (2021).
11. Nurhafizhoh, F. H. Perbedaan Keluhan Low Back Pain Pada Perawat. *HIGEIA* 4, 534–544 (2019).
12. Hatlah, N. N. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hernia Nucleus Pulposus (HNP): Narrative Review. (Universitas Aisyiyah Yogyakarta, 2021).
13. Sungkawa, D., Ginanjar, R. & Asnifatima, A. Accident Investigation Needle Stick Injury Pada Petugas Medis dan Non Medis di BMC Maya Pada Hospital. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* 3, 222–230 (2020).
14. Ponda, H. & Fatma, N. F. Identifikasi Bahaya Penilaian dan Pengendalian Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Departemen Foundry PT Sicamindo. *Jurnal Teknik Industri* 16, 62–74 (2019).
15. Radista, B. A. Penilaian Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Laboratorium Kimia. *HIGEIA Journal* 4, 64–75 (2020).
16. Sulistyanyngtyas, N. Analysis of Factors Causing Work-Related Accidents in Construction Workers : Literature Review. *Journal of Health Quality Development E* 1, 51–59 (2021).
17. Moniaga, F. & Rompis, V. S. Analisa Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) Proyek Konstruksi Menggunakan Metode Hazard Identification and Risk Assessment. *Jurnal Realtech* 15, 65–73 (2019).
18. Syahidah, H. N. & Musfiroh, I. Review : Aspek Keamanan dan Keselamatan Kerja Dalam Produksi Sediaan Farmasi. *Farmaka* 16, 13–20 (2018).
19. Amaliah, R. U., Sundaru, A. & Sambobo, Y. Analisis Risiko Kesehatan Hazard Biologi Pada Perawat Di Ruang ICU Isolasi Rumah Sakit X Batam. *Jurnal Kesehatan Ibnu Sina* 4, 1–5 (2023).
20. Indonesia. *Undang-Undang Republik*

- Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.* (Sekretariat Negara, 2009).
21. Kartikadewi, A. & Setiawan, M. R. Pelatihan Kewaspadaan Ergonomic Hazard dan Pelatihan Senap Ergonomi pada Pekerja sebagai Upaya Pencegahan Keluhan Musculoskeletal. *Prosiding Seminar Nasional Unimus* **2**, 82–89 (2019).
 22. Prapti, N. K. G., Nurhesti, P. O. Y. & Tirtayasa, K. Kajian Ergonomi pada Tindakan Keperawatan di IRD RS Universitas Udayana Badung Bali. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta* **5**, 414–419 (2018).
 23. Indonesia. *UU No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.* (1992).
 24. Ikhsan, M. Z. Identifikasi Bahaya, Risiko Kecelakaan Kerja Dan Usulan Perbaikan Menggunakan Metode Job Safety Analysis (Jsa) (Studi Kasus: PT. Tamora Agro Lestari). *Jurnal Teknologi dan Manajemen Industri Terapan / JTMIT* **X**, 42–52 (2022).
 25. Siregar. Penularan Penyakit Terhadap Perawat Akibat Kecelakaan Kerja. (2020).
 26. Hedaputri, D. S., Indradi, R. & Illahika, A. P. Kajian Literatur: Hubungan Tingkat Pengetahuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dengan Kejadian Kecelakaan Kerja. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal* **1**, 185–193 (2021).
 27. Santoso, T., Budiharti, N. & Haryanto, S. Upaya Pengendalian Risiko Kecelakaan Kerja Dengan Metode Job Safety Analysis Pada Pekerjaan Pembuatan Produk Tahu di Desa Ploso Jombang Jawa Timur. *Jurnal Valtech Mahasiswa Teknik Industri* **4**, 238–247 (2021).
 28. Cahyaningrum, D., Sari, H. T. M. & Iswandari, D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecelakaan Kerja di Laboratorium Pendidikan. *Jurnal Pengelolaan Laboratorium Pendidikan* **1**, 41–47 (2019).
 29. Sinurat, B., Ginting, T., Hartono & Silalahi, M. I. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Petugas Laboratorium Tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Dengan Tindakan Pencegahan Kecelakaan Kerja. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia* **2**, 1–5 (2020).