

Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok

Occupational Health and Safety Risk Analysis at the Tanah Garam Health Center, Solok City

Delti Fitri Yeni¹, Azyyati Ridha Alfian^{2*}, Lutfil Hadi Anshari²

1. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Indonesia
2. Bidang Ilmu Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang, Indonesia

Corresponding Author : azyyatiridhaalfian@ph.unand.ac.id

Info Artikel : Diterima bulan Februari 2023; Disetujui bulan Maret 2023; Publikasi bulan Maret 2023

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bahaya, menganalisis risiko dan merekomendasikan upaya pengendalian pada Puskesmas Tanah Garam Kota Solok. Jenis penelitian adalah teknik semi kualitatif yang diperoleh melalui observasi dan wawancara. Dilakukan analisis secara kuantitatif untuk menentukan tingkat risiko kerja menggunakan *tools Hazard Identification Risk Assessment Determining Control* (HIRADC). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tanah Garam Kota Solok pada bulan Oktober 2021 sampai dengan Mei 2022. Hasil identifikasi didapatkan sumber bahaya berasal dari bahaya fisik, biologi, kimia, ergonomis, psikososial listrik dan mekanis. Ditemukan bahaya sebanyak 207 bahaya setelah dilakukan identifikasi bahaya, setelah itu dilakukan penilaian risiko pada 14 ruangan dan memperoleh hasil sebanyak 1 risiko tinggi (*high risk*), 193 risiko sedang (*moderate risk*) dan 13 risiko rendah (*low risk*). Pengendalian yang diterapkan adalah penggunaan APD, penyediaan *safety box* dan masker serta kalibrasi alat. Berdasarkan analisis risiko yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa pada Puskesmas Tanah Garam umumnya beresiko sedang. Perlu diadakan pelatihan terkait K3 dan pencegahan penyakit infeksi, pengawasan rutin oleh Dinas Kesehatan terkait K3, melengkapi SOP terkait K3 Puskesmas, serta melengkapi dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas.

Kata kunci: Analisis Risiko, HIRADC, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Puskesmas.

ABSTRACT

This study aims to identify hazards, analyze risks, and recommend control measures at Tanah Garam Public Health Center, Solok City. This type of research is a semi-qualitative technique obtained through observation and interviews. Quantitative analysis was carried out to determine the level of work risk using the Hazard Identification, Risk Assessment, and Determining Control (HIRADC) tools. This research was conducted at the Tanah Garam Health Center in Solok City from October 2021 to May 2022. The findings aid in determining the source of risk from physical, biological, chemical, ergonomic, psychosocial, and mechanical electrical hazards. After hazard identification, 207 hazards were found, after which a risk assessment was carried out in 14 rooms, and the results were 1 high-risk (high risk), 193 medium-risk (moderate-risk), and 13 low-risk (low risk). The controls implemented are the use of PPE, the provision of safety boxes and masks, as well as calibration tools. Based on the risk analysis carried out, it can be interpreted that the Tanah Garam Health Center is generally at moderate risk. It is necessary to hold training related to OSH and the prevention of infectious diseases, have routine supervision by the Health Office regarding OSH, complete SOPs related to K3 Health Centers, and complement and repair Puskesmas facilities and infrastructure.

Keyword: Risk Analysis, HIRADC, Occupational Health and Safety, Community Health Center

PENDAHULUAN

Setiap tempat kerja memiliki potensi bahaya yang dapat menyebabkan risiko, baik itu kecelakaan kerja ataupun penyakit akibat kerja. Kejadian kecelakaan ini bisa saja terjadi secara tiba-tiba, tidak terduga sebelumnya dan tidak diharapkan serta dapat menimpa kapan dan siapa saja yang berada di suatu tempat kerja baik tenaga kerja, pengusaha bahkan pengunjung tempat kerja.¹ Besarnya risiko yang ditimbulkan oleh kecelakaan kerja tergantung pada jenis pekerjaannya, teknologi yang digunakan serta pengendalian terhadap risiko yang dilakukan. Secara umum semua upaya pengendalian risiko memiliki tujuan untuk terciptanya keselamatan dan kesehatan kerja.²

Di era globalisasi keselamatan dan kesehatan kerja telah menjadi sebuah kebutuhan dalam setiap bagian pekerjaan baik itu pekerjaan yang dilakukan di lapangan ataupun pekerjaan yang dilakukan di dalam ruangan. Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) merupakan suatu upaya yang bertujuan dalam mewujudkan keamanan serta perlindungan dari berbagai macam risiko bahaya dan kecelakaan, baik itu berupa bahaya fisik, mental ataupun emosional tenaga kerja, perusahaan, masyarakat maupun lingkungan sekitarnya.³

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada penelitian Ibrahim, dkk (2017) dinyatakan bahwa ada 3 juta tenaga kesehatan dari 35 juta tenaga kesehatan dunia yang terpajan oleh pathogen darah, yang mana 2 juta tenaga kesehatan sudah terpajan *Hepatitis B Virus* 900.000 tenaga kesehatan terpajan *Hepatitis C Virus* dan 170.000 tenaga kesehatan terpajan oleh virus HIV/AIDS melalui berbagai cara, salah satunya melalui luka tertusuk jarum suntik atau benda tajam lainnya.⁴

Di Indonesia, jika dilihat dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 untuk kasus Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) yang terjadi di Puskesmas masih sering terjadi, yang mana jumlah kasus Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) yang tertinggi, yaitu pada tahun 2013, dimana angkanya mencapai 35.917 kasus KAK dan 97.144 kasus PAK.⁵

Dampak yang ditimbulkan akibat dari kecelakaan kerja yang terjadi tidak hanya dirasakan oleh korban kecelakaan, namun juga dirasakan oleh pihak pemberi kerja, hal ini disebabkan karena hilangnya hari kerja yang dapat menyebabkan kerugian finansial. Oleh karena itu sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (K3) sangatlah diperlukan di setiap tempat kerja, salah satunya dengan penerapan standar *Occupational Health and Safety Assessment Series* (OHSAS) 18001; 2007 yang berlaku secara internasional.⁶

Salah satu alat ukur yang digunakan dalam manajemen risiko K3 adalah dengan HIRADC (*Hazard Identification, Risk Assessment and Determining Control*). HIRADC merupakan perwujudan dari Permenkes No. 52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di fasilitas pelayanan kesehatan. HIRADC bertujuan untuk mengidentifikasi risiko bahaya yang ada di tempat kerja yang dikaitkan antara tenaga kerja, pekerjaan, peralatan kerja yang digunakan dan lingkungan kerja yang didasarkan pada OHSAS 18001.⁷

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada 4 (empat) Puskesmas yang ada di Kota Solok, ternyata belum ditemukan dokumen HIRADC dan masih minimnya upaya pengendalian terhadap risiko yang dilaksanakan oleh masing-masing Puskesmas. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kota Solok yang merupakan Puskesmas Rawatan dan jumlah kunjungan pasien yang tinggi dibanding dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat I lainnya adalah Puskesmas Tanah Garam. Jika dilihat dari laporan yang diperoleh dari Petugas K3 Puskesmas Tanah Garam yang mana pada periode Januari - Desember 2021 telah terjadi sebanyak 26 kali kecelakaan kerja.⁸

Besarnya risiko bahaya yang ada di Puskesmas Tanah Garam dan tingginya angka kecelakaan kerja yang terjadi di Puskesmas Tanah Garam, maka sangatlah dibutuhkan suatu penilaian risiko, dengan tujuan agar pekerja bisa terhindar dari risiko yang terjadi pada saat bekerja. Berdasarkan data yang telah dipaparkan, maka perlu dilakukan untuk analisis risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2022.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah teknik semi kualitatif. Dilakukan analisis secara tingkat risiko kerja dengan mempertimbangkan derajat kemungkinan dan tingkat keparahan menggunakan *tools Hazard Identification Risk Assessment Determining Control (HIRADC)*.

Penelitian ini dilaksanakan pada Oktober 2021- Mei 2022. Informan pada penelitian ini dipilih dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 13 orang petugas Puskesmas. Pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Teknik yang

digunakan dalam pengumpulan data yaitu wawancara, observasi lapangan, dan telaah dokumen. Pengolahan data menggunakan formulir HIRADC. Analisis data dalam penelitian ini yaitu menghitung nilai *likelihood* dan *severity* pada tiap risiko yang ditemukan sehingga bisa ditentukan tingkat risiko serta rekomendasi pengendalian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut hasil identifikasi bahaya, analisis risiko dan rekomendasi pengendalian:

Tabel 1. HIRADC Semua Aktivitas di Puskesmas

Aktivitas/ Kegiatan	Hazard Identification		Risk Analysis			Pengendalian Risiko	
	Potensi Bahaya	Dampak	Pengendalian risiko yang ada (jika ada)	L	S	Risk	Saran Pengendalian yang Direkomendasikan
Poli Umum	-Ruang sempit berada di jalur evakuasi	Tersandung Terjatuh	Tidak ada	3	2	6	- Memindahkan ruangan pelayanan dan jalur evakuasi dibersihkan -Pengawasan pada kabel -Menyediakan tabel <i>checklist safety patrol</i> -Merapikan instalasi listrik dan dibuat secara permanen
	-Kabel tensi meter dan <i>wireless speaker</i> tidak tertata rapi	Tersandung Terjatuh	Tidak ada	3	3	9	
				3	2	6	
				3	3	9	
Poli Gigi dan Mulut	- Kipas angin berada di atas belakang kursi petugas	Tertimpa	Tidak ada	3	2	6	- Memindahkan kipas angin
	- Kabel berantakan	Konsleting Terjatuh Konsleting	Tidak ada	4	3	12	
IGD	- Posisi tidak tepat			3	2	6	- Pengawasan terhadap kabel - Penyediaan tabel <i>checklist safety patrol</i> -Merapikan instalasi listrik dan dibuat secara permanen - Meminimalisir posisi kerja janggal saat bekerja - Memindahkan kursi tunggu pasien - Pintu dibongkar karena tidak berguna lagi
	- Jalan menuju IGD sempit	<i>Musculoskeletal Disorder</i>	Tidak ada	3	2	6	
	- Terdapat rel pintu yang tidak digunakan lagi	Terjepit Tersandung Terjatuh	Tidak ada	3	2	6	
			Tidak ada	3	3	9	
Apotek dan Gudang Obat	- Jalur menuju Apotek sempit			3	2	6	- Memindahkan dus dan lemari ke gudang - Memindahkan aliran listrik di bawah westafel ke tempat yang aman
	- Arus computer terdapat di bawah westafel	Tersandung	Tidak ada	3	2	6	
Laboratorium	- Posisi kipas angin tidak tepat	Tersandung	Tidak ada	3	3	9	- Memindahkan kipas angin - Menggunakan tempat duduk ergonomis, - Meminimalisir posisi kerja janggal - Pengawasan terhadap kabel - Menyediakan tabel <i>checklist safety patrol</i>
	- Posisi membungkuk saat mengambil sampel darah pasien	Tertimpa	Tidak ada	3	2	6	
Imunisasi	- Kabel tidak tertata dengan rapi	<i>Musculoskeletal Disorder</i>	Tidak ada	3	2	6	- Merapikan instalasi listrik - Memperlebar ruang - Penyusunan barang rapi, - Pengawasan terhadap kabel - Tabel <i>checklist safety patrol</i> - Merapikan instalasi listrik - Penyusunan alat dengan rapi - Menempatkan kipas angin pada tempat yang tepat
	- Ruang sempit	Tersandung	Tidak ada	3	2	6	
Ruang KB Ruang	- Kabel tidak tertata dengan rapi	Konsleting	Tidak ada	3	3	9	
		Tersandung	Tidak ada	3	2	6	
		Konsleting	Tidak ada	3	3	9	
Ruang KB Ruang	- Ruang sempit dekat westafel			3	2	6	
	- Posisi kipas angin tidak tepat	Tersandung	Tidak ada	4	2	8	
Ruang KB Ruang	- Tumpukan sampah yang						

Aktivitas/ Kegiatan	Hazard Identification		Risk Analysis			Pengendalian Risiko	
	Potensi Bahaya	Dampak	Pengendalian risiko yang ada (jika ada)	L	S	Risk	Saran Pengendalian yang Direkomendasikan
Sanitasi TPS	banyak	Tertimpa	Tidak ada	3	2	6	- Pengawasan berkala terhadap pengelolaan limbah
Limbah Medis	- Kabel lampu tindakan melintang di lantai	Tertular penyakit	Tidak ada	4	3	12	- Segera melapor ke Dinkes
Rawat Inap Anak	- Posisi kaca yang sama tinggi dengan bed pasien anak	Terjatuh	Tidak ada	3	3	9	- Pengawasan terhadap kabel yang berantakan
		Tersentrum		3	3	9	- Menyediakan tabel <i>checklist safety patrol</i>
		Terjatuh	Tidak ada	3	4	12	- Merapikan instalasi listrik dan dibuat secara permanen
	- Area parkir sempit						- Pemasangan teralis besi pada kaca jendela
							- Mengalihkan tempat parkir
Sopir ambulance	- Tumpukan map berantakan dan tinggi	Tersandung	Tidak ada	4	2	8	- Diperlukan tambahan pijakan kaki
		Gesekan <i>body ambulance</i>		4	2	8	
Loket Pendaftaran dan Rekam Medis	- Penggunaan computer lama	Tertimpa	Tidak ada				- Atur jarak antara mata dengan layar komputer dengan jarak ideal 20" atau 50,80 cm
				4	2	8	
		Kelelahan mata	Tidak ada	3	3	9	beristirahat selama 5 menit setelah berinteraksi dengan computer selama 30 menit.
	- Posisi trafo listrik yang tidak tepat						- Trafo listrik di letakkan tersendiri
	- Ruangan sempit						- Memasang rambu peringatan
Tempat Pelayanan Vaksinasi	- Sambungan listrik berantakan	Konsleting	Tidak ada	4	3	12	tegangan listrik dan bahaya trafo,
		Tersentrum		4	3	12	
		Kebakaran		4	4	16	- Petugas saling mengingatkan saat bekerja di dekat trafo
		Tersandung	Tidak ada	4	2	8	- Menyediakan lokasi tepat untuk pelaksanaan vaksinasi
				3	3	9	- Pengawasan terhadap kabel
		Tersentrum	Tidak ada	3	3	9	- Pengisian tabel <i>checklist safety patrol</i>
		Konsleting		3	3	9	
		Kebakaran		3	4	12	- Merapikan instalasi listrik dibuat permanen
	- Kabel rendah dan tidak ada pelindung						- Pengawasan terhadap kabel
	- Koridor sempit						- Pengisian tabel <i>checklist safety patrol</i>
Lorong Samping IGD/ Meju Rung KB		Tersentrum		3	3	9	
		Konsleting	Tidak ada	3	3	9	- Merapikan instalasi listrik
		Kebakaran		3	4	12	- Memindahkan posisi mesin air
		Tersandung	Tidak ada	4	2	8	ketempat yang aman dan memindahkan kursi tunggu pasien

Identifikasi bahaya yang ada di Puskesmas Tanah Garam diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan telaah dokumen. Berdasarkan hasil penelitian identifikasi bahaya yang ditemukan di Puskesmas Tanah Garam adalah berupa bahaya fisik, bahaya biologi, bahaya kimia, bahaya ergonomis dan bahaya psikososial. Untuk bahaya fisik seperti berasal dari alat medis yang digunakan saat bekerja, alat untuk pensterilan alat, ruangan yang sempit, pengap, pencahayaan yang kurang, instalasi listrik yang tidak rapi, dan trafo listrik tegangan tinggi yang berada di dalam ruangan loket pendaftaran dan rekam medis serta ruangan yang berada di jalur evakuasi. Bahaya biologi berasal dari percikan darah, urin, droplet dan cairan tubuh pasien

ketika petugas kontak dengan pasien. Bahaya kimia ini berasal dari cairan kimia ataupun detergen yang digunakan untuk untuk pembersihan dan pensterilan alat. Bahaya ergonomis disebabkan karena bahaya yang disebabkan oleh interaksi yang tidak tepat antara pekerja, peralatan, seperti pada ruangan IGD ketika menjahit dan memembersihkan luka pasien petugas sering merasakan keluhan sakit pada punggung dan leher setelah melakukan tindakan pada pasien. Bahaya psikologis disebabkan karena beban kerja yang berat ketika jumlah kunjungan pasien banyak dan juga perdebatan antara petugas dengan pasien maupun keluarga pasien. Hal ini sejalan dengan teori dimana bahaya lingkungan kerja dapat berupa faktor fisik, kimia, biologi,

ergonomis dan psikososial. Bahaya fisik contohnya seperti bahaya mekanik yaitu terpeleset, terkilir, tertusuk, tersayat, dan lain-lain.¹²

Pada penilaian risiko untuk penentuan nilai *likelihood* berdasarkan jumlah pekerja yang terpapar dan waktu petugas terpapar potensi bahaya dan untuk nilai *severity* berdasarkan pada pertimbangan terhadap berapa banyak yang terkena dampak akibat kecelakaan dan bagian tubuh yang terpapar potensi bahaya. Bahaya fisik yang berasal dari trafo listrik tegangan tinggi yang terletak di ruangan loket pendaftaran termasuk tingkat risiko tinggi, karena petugas setiap harinya berada di dalam ruangan dan dekat dengan keberadaan trafo listrik serta dapat menyebabkan risiko kebakaran yang dapat menyebabkan luka bakar berat. Untuk bahaya fisik yang berasal dari penggunaan alat medis, kondisi sarana dan prasarana yang tidak memenuhi syarat termasuk pada tingkat risiko sedang. Bahaya biologi yang berasal dari percikan darah, urine, droplet dan cairan tubuh pasien ketika petugas kontak dengan pasien termasuk pada tingkat risiko sedang, begitu halnya dengan bahaya ergonomis dan bahaya psikososial juga termasuk pada bahaya tingkat risiko sedang. Bahaya kimia yang berasal dari cairan kimia ataupun detergen yang digunakan untuk untuk pembersihan dan pensterilan alat termasuk pada tingkat risiko rendah.

Upaya pengendalian yang sudah diterapkan oleh Puskesmas, berupa SOP pelayanan, perbaikan dan kalibrasi alat serta penyediaan APD untuk petugas. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan diperoleh informasi bahwa petugas mengaku tidak selalu bekerja sesuai dengan SOP yang ada, hal ini disebabkan karena belum memiliki kesadaran akan risiko yang akan ditimbulkan jika tidak menerapkan SOP saat bekerja, petugas kadang merasa lupa dan sudah terbiasa dalam menangani pasien secara cepat sehingga tidak menerapkan SOP dan beberapa petugas masih belum menggunakan APD sesuai dengan standar yang telah ditentukan saat melaksanakan pekerjaannya. Penggunaan alat pelindung diri dalam mengendalikan risiko keselamatan dan kesehatan kerja merupakan hal yang penting untuk melindungi petugas dari bahaya- bahaya pekerjaannya, khususnya

terkait bahaya biologi dengan risiko yang paling tinggi. Menurut peneliti Puskesmas Tanah Garam belum menerapkan pengendalian dengan maksimal karena Puskesmas Tanah Garam belum menerapkan K3 Fasyankes untuk melindungi keselamatan dan kesehatan SDM di Fasyankes, pasien, pendamping pasien, pengunjung maupun masyarakat sekitar lingkungan fasyankes.

Maka peneliti memberikan rekomendasi pengendalian berupa penatalaksanaan fasilitas sarana dan prasarana Puskesmas, pemindahan ruang poli umum, tempat pelayanan vaksinasi dan parkir ambulance, penyediaan dan pengisian tabel checklist safety patrol sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan melakukan pengawasan secara rutin, merapikan instalasi listrik dan dibuat secara permanen, perbaikan secara cepat dan tanggap terhadap alat- alat yang mengalami kerusakan dan melakukan pemeriksaan secara berkala terhadap kabel-kabel yang ada pada mesin, mengadakan pelatihan K3 dan pencegahan penyakit infeksi, bekerja sesuai dengan SOP yang telah ada, meningkatkan konsentrasi dan kewaspadaan saat bekerja, sosialisasi tentang manajemen stress dan penerapannya dalam pekerjaan, penyesuaian beban kerja fisik dan mental dengan kemampuan dan kapasitas pekerja pengukuran intensitas pencahayaan secara berkala, memperbaiki plafon yang telah bocor, meminimalisir posisi kerja janggal, serta menggunakan alat pelindung diri sesuai dengan standar saat bekerja

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pada Puskesmas Tanah Garam dari hasil identifikasi bahaya pada ruangan Poli Umum terdapat 8 bahaya dan 11 risiko, Poli Gigi dan Mulut terdapat 31 bahaya dan 29 risiko, IGD terdapat 14 bahaya dan 15 risiko, Apotik dan Gudang Obat terdapat 15 bahaya dan 19 risiko, Laboratorium terdapat 21 bahaya dan 16 risiko, Imunisasi terdapat 15 bahaya dan 16 risiko, Poli KB terdapat 35 bahaya dan 26 risiko, Sanitasi terdapat 13 bahaya dan 13 risiko, Tempat Penampungan Sementara Limbah Medis terdapat 6 bahaya dan 5 risiko, Rawat Inap Anak terdapat 13 bahaya dan 11 risiko, Sopir *Ambulance*

terdapat 9 bahaya dan 11 risiko, Loket Pendaftaran dan Rekam Medis terdapat 10 bahaya dan 16 risiko, Tempat Pelayanan Vaksin terdapat 9 bahaya dan 10 risiko, Lorong Samping IGD/ Menuju Poli KB terdapat 5 bahaya dan 9 risiko.

Hasil penilaian risiko pada ruangan : Poli Umum terdapat 10 risiko sedang (*moderate risk*), 1 risiko rendah (*low risk*), Poli Gigi dan Mulut terdapat 28 risiko sedang (*moderate risk*), 1 risiko rendah (*low risk*), IGD terdapat 14 risiko sedang (*moderate risk*), 1 risiko rendah (*low risk*), Apotik dan Gudang Obat terdapat 17 risiko sedang (*moderate risk*), 2 risiko rendah (*low risk*), Laboratorium terdapat 14 risiko sedang (*moderate risk*), 2 risiko rendah (*low risk*), Imunisasi terdapat 16 risiko sedang (*moderate risk*), Poli KB 25 risiko sedang (*moderate risk*), 1 risiko rendah (*low risk*), Sanitasi 12 risiko sedang (*moderate risk*), 1 risiko rendah (*low risk*), Tempat Penampungan Sementara limbah medis 5 risiko sedang (*moderate risk*), Rawat Inap Anak terdapat 9 risiko sedang (*moderate risk*), 2 risiko rendah (*low risk*), sopir *Ambulance* terdapat 10 risiko sedang (*moderate risk*), 1 risiko rendah (*low risk*), Loket Pendaftaran dan rekam medis 1 risiko tinggi (*high risk*), 14 risiko sedang (*moderate risk*), 1 risiko rendah (*low risk*), Tempat Pelayanan Vaksin terdapat 10 risiko sedang (*moderate risk*), Lorong Samping IGD/ Menuju Poli KB 9 risiko sedang (*moderate risk*).

Pengendalian risiko yang direkomendasikan adalah berupa penatalaksanaan fasilitas dari Puskesmas, pemindahan ruang poli umum, tempat pelayanan vaksinasi dan parkir mobil *ambulance*, memindahkan posisi kipas angin ke tempat yang lebih aman, penyediaan dan pengisian tabel *checklist safety patrol* sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dan melakukan pengawasan secara rutin, mengadakan pelatihan K3 dan pencegahan penyakit infeksi, bekerja sesuai dengan SOP yang telah ada, meningkatkan kehati-hatian, konsentrasi dan kewaspadaan saat bekerja, sosialisasi tentang manajemen stress dan penerapannya dalam pekerjaan, penyesuaian beban kerja fisik dan mental dengan kemampuan dan kapasitas pekerja pengukuran intensitas pencahayaan secara berkala,

memperbaiki plafon yang telah bocor, meminimalisir posisi kerja janggal, serta menggunakan APD sesuai dengan standar saat bekerja

DAFTAR PUSTAKA

1. Suma'mur PK. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Sagung Seto, 2013.
2. Dewi NIP. *Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan Metode Hirarc (Hazard Identification, Risk Assesment And Risk Control) pada Area Produksi PT. Lembah Karet Padang*. Padang : Kesehatan Masyarakat, 2017.
3. Republik Indonesia. *Undang-Undang No.1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja*. Jakarta, 1970.
4. Muslim, A, Widjaksana B& M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Tertusuk Jarum Suntik Pada Perawat. *J Ilm STIKES Kendal* .2013; 3(2): 36-44.
5. Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta, 2015.
6. Syamsudin. *Analisis Aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja terhadap Pengendalian H2S di Kilang Sulfur Recovery Unit. Banda Aceh*. Universitas Syiah Kuala., 2018.
7. Setyaningsih, Y., Wahyuni, I. J. Analisis Potensi Bahaya dan Upaya Pengendalian Risiko Bahaya Pada Pekerja Pemecah Batu. *J Pengendali Risiko Kerja*. 2010;29-42.
8. Hasnah H. *Laporan K3 Puskesmas Tanah Garam*. Solok, 2021.
9. Ramli.S. *Pedoman Praktis Manajemen Risiko dan Perpektif K3 OHS Risk Manajemen*. Jakarta: PT. Dian Rakyat, 2010.
10. The National Safety Council (NSC). *Injury Facts 2015 Edition*. Injury Facts 2015 Edition U.S.A, 2015
11. Indonesia MKR. *Permenkes No.52 Tahun 2018 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta, 2018.
12. Kemenkes. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tentang Puskesmas*. Jakarta, 2019.