



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

No 101/16

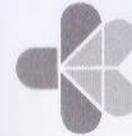
613.62
Ind
p

**PEDOMAN
MANAJEMEN RISIKO
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**

613.62
Ind
p

DIREKTORAT KESEHATAN KERJA DAN OLAAHRAGA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

2016



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

613.62
Ind
p

MILIK PERPUSTAKAAN
KEMENTERIAN KESEHATAN

**PEDOMAN
MANAJEMEN RISIKO
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN**

Perpustakaan Depkes.-
No. Induk : 1773/1/2019
Tgl. Terima: 3 Jan 2019
Dapat Dari : H

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

613.62
Ind
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Kesehatan Masyarakat
**Pedoman manajemen risiko keselamatan kerja
di fasilitas pelayanan kesehatan.** -- Jakarta : Kementerian
Kesehatan RI. 2016

ISBN 978-602-416-097-5

1. Judul I. OCCUPATION HEALTH SERVICES
II. ACCIDENT PREVENTION

**DIREKTORAT KESEHATAN KERJA DAN OLAAHRAGA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

2016



TIM PENYUSUN

drg. Kartini Rustandi, MKes
Jelsi Natalia Marampa, SKM, MKKK
Mila Tejamaya, SSi, MOHS, PhD
Ike Pujiriani, SKM, MKKK
Elsye As Safira, SKM, MKKK, MSc, CIH
Audrey Adhistry Balzar, SKM

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan bimbingan-Nya, buku Pedoman Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini dapat tersusun dengan baik. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang memiliki risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) lebih tinggi serta karakteristik yang berbeda dengan tempat kerja lain. Salah satu spek penting dalam pelaksanaan K3 adalah manajemen Risiko yang bertujuan agar risiko yang mungkin timbul dan pekerjaan dan lingkungan kerja dapat dikelola, diminimalisasi sehingga mengurangi angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja pada pekerja yang ada di tempat kerja tersebut.

Pedoman manajemen Risiko di Fasilitas Pelayanan Kesehatan disusun agar dapat menjadi acuan melakukan langkah-langkah manajemen risiko mulai dari identifikasi bahaya, evaluasi risiko dan pengendalian risiko di fasilitas pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan pekerja di fasilitas pelayanan kesehatan tidak hanya dituntut memberikan pelayanan kepada pasien namun saat bersamaan juga terpajan berbagai macam bahaya yang dapat menyebabkan terjadi penyakit dan kecelakaan yang disebabkan atau berhubungan dengan pekerjaan.

Terimakasih kami ucapkan kepada berbagai pihak yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam penyusunan Pedoman Manajemen Risiko di Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini.



Semoga apa yang telah dicurahkan baik moril maupun material mendapatkan balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk penyempurnaan buku ini sangat kami harapkan. Semoga buku Pedoman ini dapat dipahami, diaplikasikan dan bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, November 2016
Direktur Kesehatan Kerja dan Olahraga

drg. Kartini Rustandi, M.Kes
NIP 196304071987122001



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Sasaran	5
D. Ruang Lingkup	5
E. Dasar Hukum	6
F. Pengertian	6
BAB II. KONSEP MANAJEMEN RISIKO KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	8
A. Bahaya K3	8
B. Risiko K3	13
C. Manajemen Risiko	14
1. Persiapan	14
2. Identifikasi risiko	14
3. Analisis risiko	15



4. Evaluasi risiko	16
5. Pengendalian risiko	16
6. Komunikasi dan konsultasi	17
7. Pemantauan dan telaah ulang	17
BAB III. LANGKAH-LANGKAH MANAJEMEN RISIKO K3 DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	18
A. Persiapan Pelaksanaan Manajemen Risiko	18
B. Identifikasi Risiko	18
C. Analisis Risiko	20
D. Evaluasi Risiko	23
E. Pengendalian Risiko	26
F. Komunikasi dan Konsultasi	31
G. Pemantauan dan Telaah Ulang	32
H. Manajemen Risiko Lain Terkait K3	32
BAB IV. PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO K3	33
A. Penerapan Manajemen Risiko K3 di Fasyankes Primer	33
B. Penerapan Manajemen Risiko K3 di Fasyankes Rujukan	44
REFERENSI	45
LAMPIRAN CONTOH PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO K3 DI INSTALASI GAWAT DARURAT	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Jumlah kasus PAK dan KAK di Indonesia Tahun 2011-2014	2
Gambar 2. Jenis Bahaya Kesehatan di Lingkungan Kerja ..	9
Gambar 3. Proses Manajemen Risiko K3	17
Gambar 4. Hierarki Pengendalian Risiko K3	26
Gambar 5. Beberapa jenis Alat Pelindung Diri (APD)	29
Gambar 6. Contoh APD di Ruang Operasi	29
Gambar 7. Pengendalian Risiko	30



DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Kategori Dampak/Konsekuensi	20
Tabel 2.	Kategori Kemungkinan/Probabilitas	21
Tabel 3.	Matriks Risiko	21
Tabel 4.	Skala Tingkat Risiko	21
Tabel 5.	Kategori Dampak/Konsekuensi	22
Tabel 6.	Kategori Kemungkinan/Probabilitas	22
Tabel 7.	Matriks Risiko.....	22
Tabel 8.	Tingkat Risiko	23
Tabel 9.	Evaluasi dan Prioritas Pengendalian Risiko dengan Metode Analisis Risiko Semikuantitatif ...	24
Tabel 10.	Evaluasi Risiko Metode Analisis Semikuantitatif ..	25
Tabel 11.	Metode Pengendalian Bahaya berdasarkan Lokasi Pengendaliannya	30
Tabel 12.	Contoh Penerapan Manajemen Risiko K3 di Fasyankes Primer Menggunakan Metode Kualitatif	34



DAFTAR SINGKATAN

APD	: Alat Pelindung Diri
AS/NZS	: Australian Standard/New Zealand Standard
CO	: <i>Carbon Monoxide</i>
CO ₂	: <i>Carbon Dioxide</i>
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
GBP	: <i>Great Britain Poundsterling</i>
GDP	: <i>Gross Domestic Product</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
IGD	: Instalasi gawat Darurat
ILO	: <i>International Labour Organization</i>
ISO	: <i>International Organization for Standardization</i>
K3	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja
KAK	: Kecelakaan Akibat Kerja
K	: Konsekuensi
NIOSH	: <i>The National Institute for Occupational Safety and Health</i>
NO ₂	: <i>Nitrogen Dioxide</i>
N ₂ O	: <i>Nitrous Oxide</i>
OSHA	: <i>Occupational Safety and Health Administration</i>



P	: Probabilitas
P3K	: Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan
PAK	: Penyakit Akibat Kerja
Permenakertrans	: Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi
SDM	: Sumber Daya Manusia
TB	: <i>Tuberculosis</i>
UU	: Undang-undang
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WTP	: <i>Water Treatment Plant</i>

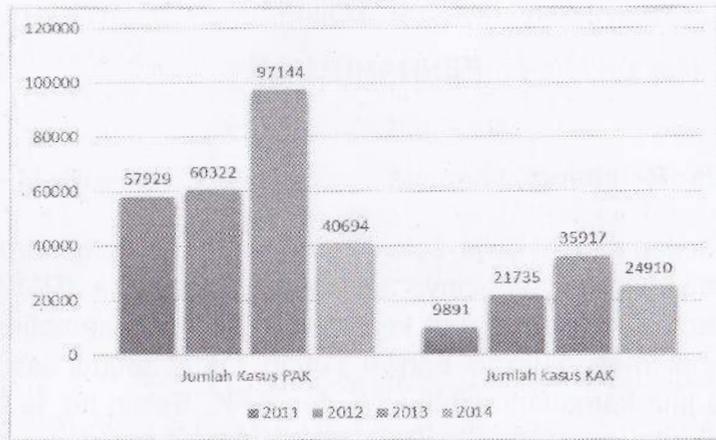


BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di setiap tempat kerja, selalu terdapat bahaya yang berpotensi menyebabkan terjadinya penyakit akibat kerja (PAK) dan/atau kecelakaan akibat kerja (KAK), bahkan kematian. ILO global menunjukkan bahwa setiap tahun terjadi lebih dari 2,3 juta kematian akibat PAK dan KAK. Selain itu, lebih dari 317 juta kasus insiden telah terjadi di berbagai tempat kerja di dunia setiap tahunnya, dengan kerugian sebesar 4% dari GDP (*Gross Domestic Product*) Global yang disertai dengan tingginya angka hari kerja hilang (ILO, 2014). Di Inggris, selama tahun 2014-2015 sebanyak 1,2 juta orang mengalami PAK dan 142 orang yang meninggal pada saat bekerja, dengan total kerugian diperkirakan mencapai GBP 14,3 miliar (HSE UK, 2016)

Di Indonesia, data dari Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 memperlihatkan bahwa jumlah kasus PAK dan KAK yang dilaporkan oleh Puskesmas pada tahun 2011-2014 masih kerap terjadi (Gambar 1). Hal ini mengindikasikan bahwa masih perlu ditingkatkannya usaha yang sistematis dalam pengendalian risiko keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di tempat kerja.



Gambar 1. Jumlah kasus PAK dan KAK di Indonesia Tahun 2011-2014
(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

Menurut Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) merupakan alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Selain memberikan pelayanan kepada pasien dan pengunjung lainnya, fasyankes juga merupakan tempat kerja bagi tenaga kesehatan, sumber daya manusia (SDM) lainnya dan pemangku kepentingan lain seperti mahasiswa magang, dosen, dan lain-lain.

Tidak seperti tempat kerja pada umumnya, fasyankes memiliki keunikan dalam hal budaya kerja dan risiko K3. Berdasarkan data statistik di Amerika Serikat pada periode tahun 1989-2011, angka KAK dan 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 (OSHA, 2013). 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%) (Bureau of Labor Statistics USA, 2011).

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 (OSHA, 2012; OSHA, 2013; WHO, 2016). Hal ini tidak sejalan dengan budaya kerja di fasyankes yang lebih menekankan pada keselamatan dan kesehatan pasien, sehingga aspek K3 terhadap pekerja cenderung terabaikan. Kondisi tersebut terkadang belum disadari oleh SDM yang ada di fasyankes. Dapat dikatakan pemahaman SDM di fasyankes terhadap risiko K3 masih rendah dan berakibat pada tingginya angka absen sakit, biaya asuransi, tingkat kehilangan tenaga kerja yang handal dan gangguan kejiwaan (OSHA, 2013).



Dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa kesehatan adalah hak seluruh warga Indonesia, termasuk pekerja di fasyankes. Sebagai salah satu upaya preventif, UU Kesehatan tersebut mengamanatkan dilakukannya upaya pengelolaan risiko (manajemen risiko). Oleh karena itu, pedoman ini disusun sebagai panduan dalam melakukan manajemen risiko K3 di fasyankes sehingga potensi bahaya teridentifikasi dan dapat dikendalikan serta menjadi dasar dalam penyusunan program K3 di fasyankes. Dengan terlaksananya upaya manajemen risiko K3 di fasyankes maka kondisi tempat kerja yang sehat, aman dan nyaman dapat tercapai sehingga pekerja menjadi sehat, selamat, bahagia serta produktif.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk meminimalkan risiko K3 yang ada di fasyankes guna mencegah terjadinya PAK dan KAK pada SDM fasyankes dan insiden pada pasien, pendamping, dan pengunjung.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan kemampuan dalam mempersiapkan pelaksanaan manajemen risiko K3 di fasyankes;
- b. Meningkatkan kemampuan dalam mengidentifikasi risiko K3 di fasyankes;
- c. Meningkatkan kemampuan dalam menganalisis risiko K3 di fasyankes;
- d. Meningkatkan kemampuan dalam melakukan pengendalian risiko K3 di fasyankes;



- e. Meningkatkan kemampuan dalam melakukan komunikasi dan partisipasi K3 di fasyankes;
- f. Meningkatkan kemampuan dalam melakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan risiko K3 di fasyankes;
- g. Melakukan perbaikan berkesinambungan terkait manajemen risiko;
- h. Sebagai bahan perencanaan dalam menyusun program K3 di fasyankes.

C. Sasaran

1. Pengelola program K3 di Rumah Sakit, Puskesmas, laboratorium, dan fasyankes lainnya;
2. Pimpinan dan manajemen fasyankes;
3. Dinas kesehatan provinsi, kabupaten dan kota.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pedoman ini meliputi manajemen risiko K3 yang terdiri dari:

1. Konsep manajemen risiko K3 di fasyankes;
2. Langkah-langkah penerapan manajemen risiko di fasyankes;
3. Penerapan manajemen risiko di fasyankes;
4. Indikator keberhasilan manajemen risiko di fasyankes.



E. Dasar Hukum

1. Undang-undang No.1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja;
2. Undang-Undang No 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan;
3. Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Peraturan pemerintah No 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
5. Keppres RI No. 22 tahun 1993, tentang Penyakit Yang Timbul Karena Hubungan Kerja;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 432/MENKES/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1087/MENKES/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.

F. Pengertian

Fasilitas pelayanan kesehatan: Suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (UU No. 36 tahun 2009).



Bahaya (hazard): Apapun (peralatan, mesin, metode kerja, material, kondisi) yang mempunyai potensi untuk menimbulkan kerugian baik pada keselamatan maupun kesehatan.

Risiko: Kemungkinan/peleung untuk terjadinya dampak pada keselamatan dan kesehatan sebagai akibat adanya pajanan bahaya.

Probabilitas: Kemungkinan terjadi atau tidak terjadinya sesuatu.

Konsekuensi: Dampak yang ditimbulkan akibat pajanan bahaya seperti penyakit akibat kerja, kecelakaan akibat kerja, bahkan kematian.

Manajemen Risiko: Upaya yang logis dan sistematis dalam mengendalikan risiko, dan terdiri dari tahapan: persiapan/penetapan konteks, identifikasi, analisis, evaluasi dan pengendalian risiko, komunikasi dan partisipasi, serta pemantauan dan telaah ulang.

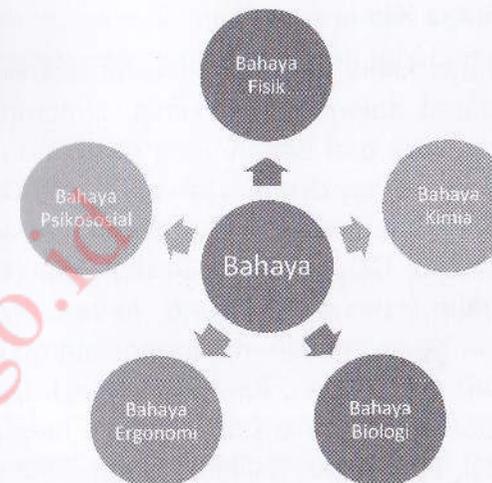
BAB II.

KONSEP MANAJEMEN RISIKO KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJADI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) merupakan tempat kerja yang memiliki risiko keselamatan dan kesehatan (K3) yang tinggi sehingga diperlukan pelaksanaan K3 agar pekerja selamat dan sehat. Inti dalam melaksanakan upaya K3 ialah manajemen risiko K3. Manajemen risiko merupakan aktivitas yang sistematis, terkoordinasi, dan tepat waktu dalam rangka mengendalikan risiko. Tujuan dari manajemen risiko K3 adalah untuk mengurangi dampak negatif dari suatu risiko dari bahaya K3 di tempat kerja. Untuk melaksanakan manajemen risiko di fasyankes maka perlu dipahami tentang bahaya dan risiko K3 yang ada.

A. Bahaya K3

Bahaya K3 adalah bahaya yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan, menurunkan derajat kesehatan, menyebabkan sakit/cedera bahkan kematian. Secara umum, bahaya K3 dapat diklasifikasikan menjadi 5 kategori yaitu bahaya fisik, bahaya kimia, bahaya biologi, ergonomi dan bahaya psikososial (Gambar 2).



Gambar 2. Jenis Bahaya Kesehatan di Lingkungan Kerja

Kelima bahaya tersebut di atas, dapat menimbulkan dampak, baik terhadap kesehatan maupun terhadap keselamatan. Penjelasan mengenai kelima bahaya tersebut adalah sebagai berikut:

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, radiasi pengion (sinar X, α , β , γ), dan radiasi non pengion (medan magnet dan medan listrik, sinar UV, sinar infra merah, dll). 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. Contoh bahaya kimia adalah gas (CO, CO₂, NO_x, N₂O, dll), uap (formaldehida, uap merkuri, alkohol, benzene, toluen, xylene, dan cairan kimia yang mudah menguap lainnya), serta partikulat (asap, debu, fiber, fume, mist, fog). Dampak kesehatan akibat bahan kimia dapat sangat luas spektrumnya dari iritasi, sensitisasi, asfiksia, hingga mutasi gen (mutagen) (Kurniawidjaja 2012). Dampak terhadap keselamatan dari pajanan bahan kimia dapat menyebabkan kebakaran, ledakan, korosi, dll. Pekerja dapat terpajan bahaya kimia melalui inhalasi (jalur pernapasan), ingesti (jalur pencernaan), injeksi, kontak mata, dan kontak melalui kulit.

3. Bahaya Biologi

Bahaya biologi adalah bahaya yang bersumber dari organisme dan mikroorganisme, seperti bakteri, jamur, algae, 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. Pajanan bahaya biologi di lingkungan kerja juga dapat terjadi ketika pekerja kontak dengan *cell cultures*, tanah, tanam-tanaman, debu organik, makanan dan sampah serta limbah. 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 (esain peralatan, tempat, prosedur, dan postur kerja). Ilmu Ergonomi sendiri mempelajari interaksi antara manusia, pekerjaan, lingkungan, dan organisasi kerja yang memiliki fokus ilmu untuk menyesuaikan pekerjaan serta alat kerja dengan karakteristik dan keterbatasan fisik manusia. Ilmu ergonomi bertujuan untuk mencegah cedera dan gangguan kesehatan akibat penggunaan otot berlebihan (beban kerja berlebih), postur janggal, maupun pekerjaan yang berulang (NIOSH, 2014). Hal ini dilakukan melalui mendesain pekerjaan, ruang kerja, kontrol, tampilan alat atau mesin, pencahayaan, dan peralatan kerja sesuai dengan kemampuan dan keterbatasan fisik pekerja (NIOSH, 2014). Dampak kesehatan yang paling sering ditimbulkan akibat bahaya ergonomi adalah Gangguan Otot Tulang Rangka Akibat Kerja (GOTRAK).

Faktorisiko GOTRAK terkait ergonomi antara lain:

- Postur dan pergerakan tubuh
 - o Postur statis (duduk/berdiri lama dengan posisi netral tanpa membawa beban lebih dari empat jam)
 - o Postur janggal (membungkuk, memutar, miring)
- Penanganan beban manual (mengangkat, membawa, menarik, dan mendorong)



- Pekerjaan repetitif (dilakukan berulang-ulang dalam sekali kerja)
- Durasi kerja
- Berat beban objek

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 (Leka & Jain, 2010). Paparan bahaya psikososial dapat mempengaruhi kesehatan dan keselamatan 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) (Kurniawidjaja, 2012). Gejala dari dampak kesehatan karena bahaya psikososial beragam seperti perubahan perilaku (gangguan tidur, kecenderungan konsumsi rokok dan minuman beralkohol, isolasi diri), perubahan fisiologi (sakit maag, diare, mudah sakit kepala dan lemas, gangguan organ seksual, dan lainnya), perubahan mental (sulit konsentrasi, mudah lupa, dan lainnya), serta perubahan psikologis (mudah marah, tidak terarah, merasa kosong, dan lain-lain). Dampak



kesehatan yang paling sering muncul umumnya terkait gangguan kardiovaskuler dan syaraf.

6. Bahaya Lain Terkait K3

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

- Bencana alam: angin kencang, gempa bumi, tsunami, banjir, gunung meletus, pergeseran tanah, kemarau
- 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, korsleting
- Keamanan: penculikan anak, pencurian, perkelahian, ancaman orang bersenjata, demonstrasi, ancaman bom, penyalahgunaan limbah
- Dan lain-lain

B. Risiko K3

Risiko didefinisikan sebagai peluang terjadinya suatu dampak atau konsekuensi terhadap keselamatan dan kesehatan yang diakibatkan oleh paparan bahaya di tempat kerja. Risiko K3 merupakan peluang terjadinya PAK atau KAK. Menilai tingkat risiko merupakan aktivitas yang penting untuk memutuskan



apakah risiko dari suatu bahaya dapat diterima (*acceptable*) atau tidak dapat diterima (*unacceptable*) sehingga perlu dilakukan pengendalian.

Dalam menilai risiko, metode kualitatif, semi kuantitatif atau kuantitatif dapat digunakan, tergantung pada sumber daya yang tersedia di fasyankes. Ketiga metode tersebut akan dijelaskan pada sub-bab 2.C.3. Output dari penilaian risiko adalah keputusan tentang prioritas penerapan pengendalian dan pengembangan program K3 di fasyankes.

C. Manajemen Risiko

Manajemen risiko adalah metode yang logis dan sistematis dari suatu rangkaian kegiatan dalam rangka menurunkan konsekuensi, baik PAK maupun KAK. Manajemen risiko terdiri dari beberapa tahapan, yaitu persiapan, identifikasi, analisis, evaluasi dan pengendalian risiko, komunikasi dan partisipasi, serta monitoring risiko.

Mengacu kepada AS/NZS 4360 tahun 2004 yang diadopsi ke dalam ISO 31000, proses implementasi manajemen risiko terdiri atas langkah-langkah sebagai berikut:

1. Persiapan

Merupakan sebuah tahapan di mana fasyankes menentukan tujuan, sumber daya manusia, sumber daya finansial, ruang lingkup, metode yang akan digunakan, dan waktu pelaksanaan manajemen risiko.

2. Identifikasi risiko

Merupakan upaya untuk menemukan atau mengidentifikasi bahaya yang ada di tempat kerja, populasi berisiko, rute paparan bahaya, serta konsekuensi yang mungkin



timbul akibat paparan bahaya tersebut. Identifikasi risiko umumnya dilakukan berdasarkan uraian detail dari masing-masing tahapan pekerjaan.

3. Analisis risiko

Merupakan proses menilai apakah risiko dapat diterima atau tidak. Terdapat 3 jenis metode dalam analisis risiko:

a. Metode kualitatif

Tingkat risiko dinilai dengan menggunakan skala deskriptif dengan menggunakan sebuah formulir analisis risiko yang sederhana namun komprehensif.

b. Metode Semikuantitatif

Menggunakan skala dalam bentuk angka untuk menilai tingkat risiko. Risiko digambarkan sebagai fungsi dari probabilitas/kemungkinan terjadinya dampak (P) dan konsekuensi/dampak (K), sehingga secara matematis risiko dinyatakan dalam persamaan 1. Semakin tinggi P/K, maka risiko akan semakin tinggi, dan semakin rendah P/K maka risiko pun akan semakin rendah.

$$\text{Risiko} = f(P, K) \text{ (persamaan 1)}$$

Dimana,

P : Probabilitas atau kemungkinan terjadinya dampak

C : konsekuensi atau dampak

c. Metode Kuantitatif

Melakukan uji yang lebih detail untuk menentukan tingkat probabilitas/kemungkinan dan konsekuensi.



Dalam toksikologi, konsekuensi disajikan dalam bentuk hubungan dosis-respon (dose-response). Dalam analisis pajanan bahaya kimia, pengukuran konsentrasi bahaya kimia di udara kerja dilakukan dengan pendekatan higiene industri. Modeling juga seringkali digunakan untuk memprediksi kejadian yang akan datang dari beberapa kejadian yang pernah terjadi, dan dapat digunakan untuk analisa risiko kuantitatif. Analisis kuantitatif umumnya memerlukan sumber daya (manusia dan finansial) yang lebih besar, namun hasil analisisnya lebih akurat. Oleh karena itu umumnya analisis kuantitatif dilakukan sebagai analisis lanjutan bila diperlukan analisis risiko yang lebih detail.

4. Evaluasi risiko

Merupakan proses membandingkan antara hasil analisis risiko dengan pengendalian yang telah diimplementasikan. Dalam tahapan ini diputuskan apakah pengendalian yang ada telah mencukupi atau perlu dilakukan pengendalian tambahan. Rekomendasi pengendalian tambahan merupakan *output* dari tahapan ini.

5. Pengendalian risiko

Merupakan proses implementasi dan pengembangan strategi untuk mereduksi risiko yang muncul, sesuai dengan rekomendasi yang telah dibuat pada tahapan evaluasi risiko. Dalam penerapan pengendalian risiko harus diperhatikan hierarki pengendalian risiko (subbab 3.E) serta efektivitasnya.

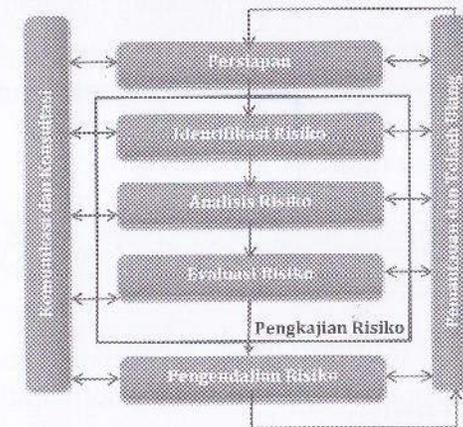


6. Komunikasi dan konsultasi

Merupakan proses yang menopang manajemen risiko. Proses ini dijalankan dengan melakukan komunikasi dan konsultasi, baik kepada pihak eksternal dan internal fasyankes demi jalannya tahapan manajemen risiko yang lebih baik secara keseluruhan. Studi banding terhadap pelaksanaan manajemen risiko di fasyankes lain merupakan salah satu upaya dalam melaksanakan konsultasi.

7. Pemantauan dan telaah ulang

Merupakan proses untuk melakukan penilaian efektivitas keseluruhan tahapan manajemen risiko agar dapat melakukan pengembangan. Tahapan ini juga berfungsi untuk membuat proses manajemen risiko sesuai dengan kondisi dan keadaan yang aktual.



Gambar 3. Proses Manajemen Risiko K3
(Berdasarkan AS/NZS 4360 Tahun 2004, Diadopsi dalam ISO 31000)



BAB III.

LANGKAH-LANGKAH MANAJEMEN RISIKO K3 DI FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Proses manajemen risiko harus dilakukan secara menyeluruh dan sistematis seperti yang digambarkan pada Gambar 3. Penerapan manajemen risiko K3 di fasyankes dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

A. Persiapan Pelaksanaan Manajemen Risiko

Langkah persiapan pelaksanaan manajemen risiko di fasyankes adalah sebagai berikut:

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

B. 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:

- Lingkungan kerja fisik
- Peralatan dan material/bahan yang digunakan
- Proses kerja dan bagaimana proses kerja tersebut dilaksanakan
- Desain pekerjaan dan manajemen

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

- Populasi yang terpajan bahaya dan berpotensi terkena dampak akibat paparan bahaya tersebut
- 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:

- 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.

- Analisis terhadap data insiden, PAK, dan KAK yang ada di fasyankes.
- Konsultasi dan diskusi dengan pekerja tentang bahaya yang ada di unit kerjanya

C. Analisis Risiko

Setelah identifikasi risiko, langkah selanjutnya yang dilakukan adalah analisis risiko. Tujuan dari analisis risiko adalah untuk menilai tingkat risiko K3 (rendah/ sedang / tinggi) baik sebelum maupun setelah adanya pengendalian. Berikut adalah metode analisis risiko :

1. 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. Pengkategorian dampak (konsekuensi) dan kemungkinan (probabilitas) disajikan pada Tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Kategori Dampak/Konsekuensi

Dampak/Konsekuensi	Efek pada Pekerja
Ringan	Sakit atau cedera yang hanya membutuhkan P3K dan tidak terlalu mengganggu proses kerja
Sedang	Gangguan kesehatan dan keselamatan yang lebih serius dan membutuhkan penanganan medis, seperti alergi, dermatitis, Low Back Pain, dan menyebabkan pekerja absen dari pekerjaannya untuk beberapa hari
Berat	Gangguan kesehatan dan keselamatan yang sangat serius dan kemungkinan terjadinya cacat permanen hingga kematian, contohnya amputasi, kehilangan pendengaran, pneumonia, keracunan bahan kimia, kanker



Tabel 2. Kategori Kemungkinan/Probabilitas

Kemungkinan/probabilitas	Deskripsi
Tidak mungkin	Tidak terjadi dampak buruk terhadap kesehatan dan keselamatan
Mungkin	Ada kemungkinan bahwa dampak buruk terhadap kesehatan dan keselamatan tersebut terjadi saat ini
Sangat Mungkin	Sangat besar kemungkinan bahwa dampak buruk terhadap kesehatan dan keselamatan terjadi saat ini

Tabel 3. Matriks Risiko

Matriks Risiko		Dampak/keparahan		
		Ringan	Sedang	Berat
Kemungkinan (Probabilitas)	Tidak mungkin	Risiko rendah	Risiko rendah	Risiko sedang
	Mungkin	Risiko rendah	Risiko sedang	Risiko tinggi
	Sangat mungkin	Risiko sedang	Risiko tinggi	Risiko tinggi

Sumber: ILO, 2013

Tabel 4. Skala Tingkat Risiko

Tingkat Risiko	Deskripsi	Pengendalian
Risiko rendah	Ada kemungkinan rendah bahwa cedera atau gangguan kesehatan minor terjadi saat ini, dengan dampak kesehatan yang ringan hingga sedang	Prioritas 3
Risiko sedang	Konsekuensi atau keparahan dari cedera dan gangguan kesehatan tergolong kategori serius meskipun probabilitas terjadinya rendah	Prioritas 2
Risiko tinggi	Kemungkinan besar terjadi gangguan kesehatan dan cedera yang moderat atau serius atau bahkan kematian	Prioritas 1

2. 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 5 – Tabel 8.



Tabel 5. Kategori Dampak/Konsekuensi

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

Tabel 6. 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 7. Matriks Risiko

		Dampak/Konsekuensi				
		X	1	2	3	4
Kemungkinan/ Probabilitas	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



Tabel 8. Tingkat Risiko

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

3. Metode Kuantitatif

Dalam analisis kuantitatif, dilakukan pengukuran pajanan bahaya dengan menggunakan berbagai macam instrumen dan dibandingkan dengan nilai standar yang sesuai dengan ketentuan berlaku. Sebagai contoh pengukuran iklim kerja, pencahayaan (iluminasi), radiasi pengion dan nonpengion, bahan kimia, dan mikroorganisme. Apabila hasil pengukuran tidak sesuai dengan standar, maka diperlukan tindakan pengendalian.

D. 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:

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



Tahapan evaluasi juga meliputi penentuan kategori tingkat risiko K3, apakah termasuk dalam kategori Dapat Diterima, Moderat, atau Penting. Kategori tingkat risiko ini penting untuk menentukan prioritas pengendalian risiko dan jangka waktu pengendaliannya. Di bawah ini merupakan contoh kategori tingkat risiko beserta jangka waktu pengendalian (Tabel 9) serta contoh tabel evaluasi risiko (Tabel 10). Setiap tim K3 perlu menentukan pengkategorian risiko serta jangka waktu pengendalian sesuai dengan sumber daya dan kemampuan tim serta fasyankes. Hal ini dilakukan agar risiko terkendali dengan lebih sistematis dan terarah.

Tabel 9. Evaluasi dan Prioritas Pengendalian Risiko dengan Metode Analisis Risiko Semikuantitatif

Nilai Risiko	Kategori Nilai Risiko	Kategori Tingkat Risiko	Prioritas Pengendalian	Jangka Waktu Pengendalian
1 – 3	Rendah	Dapat Diterima	Prioritas 4	Membutuhkan pengendalian dalam waktu 1 tahun
4 – 6	Sedang	Moderat	Prioritas 3	Membutuhkan pengendalian dalam waktu 6 bulan
8 – 12	Bermakna		Prioritas 2	Membutuhkan pengendalian dalam waktu 3 bulan
15 – 25	Tinggi	Penting	Prioritas 1	Membutuhkan pengendalian segera (maksimal dalam waktu 1 bulan)

Tabel 10. Evaluasi Risiko Metode Analisis Semikuantitatif

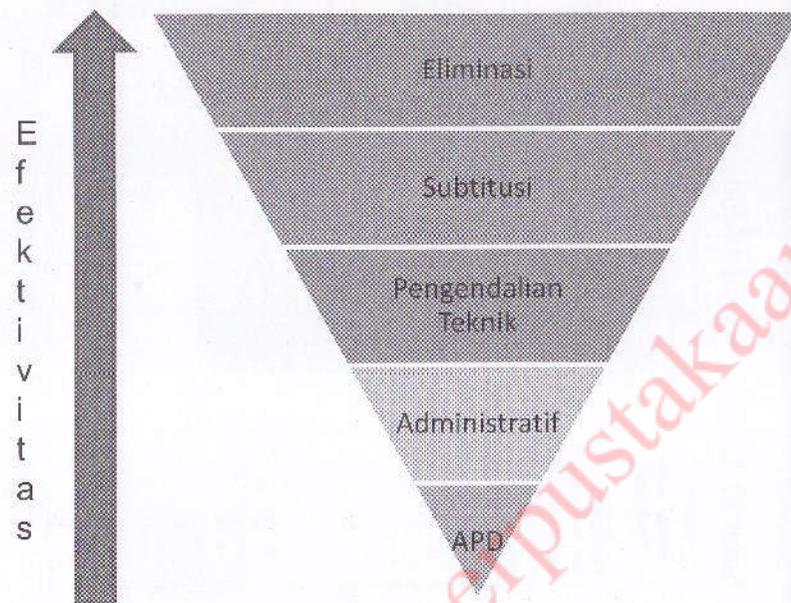
No	Proses Kerja	Bahaya Potensial yang Teridentifikasi	Deskripsi Bahaya Potensial	Pekerja yang Terpapar	Konsekuensi	Risiko		Nilai Risiko	Level Risiko	Tindakan Pengendalian yang Sudah Diterapkan	Risiko		Nilai Risiko Sisa	Level Risiko Sisa
						P	C				P	C		
1	Penerimaan pasien	Ergonomi	Saat mengangkat dan memindahkan pasien (pekerjaan yang dilakukan secara manual dan postur janggal)	Perawat	Gangguan otot, tulang dan rangka	4	3	12	Bermakna	Penggunaan tempat tidur/brankar yang adjustable prosedur kerja yang mencakup teknik pengangkatan dan pemindahan pasien yang baik dan benar serta memenuhi kaidah ergonomi Pemberian pelatihan mengenai ergonomi bagi perawat Pengangkatan pasien dilakukan oleh 2 – 3 orang Pelaksanaan pengukuran faktor risiko ergonomi untuk menilai risiko ergonomi	2	3	6	Sedang



E. 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.



Gambar 4. Hierarki Pengendalian Risiko K3



Berikut penjelasan dari hierarki pengendalian terdiri dari:

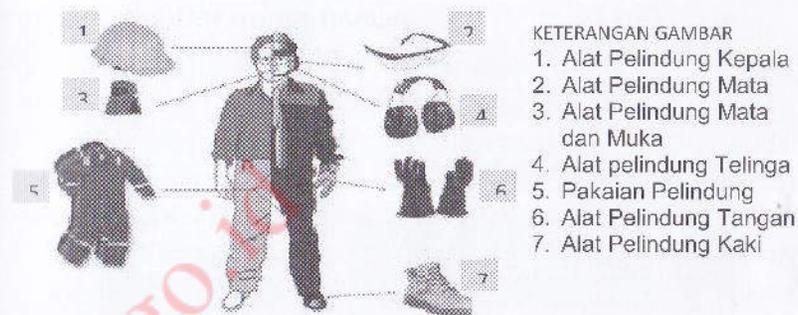
- **Eliminasi**
Eliminasi merupakan langkah pengendalian yang paling baik untuk mengendalikan paparan karena menghilangkan bahaya dari tempat kerja. Namun, beberapa bahaya sulit untuk benar-benar dihilangkan dari tempat kerja.
- **Substitusi**
Substitusi merupakan upaya penggantian bahan, alat atau cara kerja dengan alternatif lain dengan tingkat bahaya yang lebih rendah sehingga dapat menekan kemungkinan terjadinya dampak yang serius. Contohnya mengganti pelarut benzena menjadi toluen.
- **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.
- **Pengendalian Administratif**
Pengendalian administratif berfungsi untuk membatasi paparan 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 paparan namun hanya mengurangi frekuensi paparan saja. Contoh pengendalian administratif ialah pelatihan



pada pekerja, penyusunan prosedur kerja bagi pekerja, pemberian izin kerja, pengaturan terkait pemeliharaan alat. 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.

- **Alat Pelindung Diri**

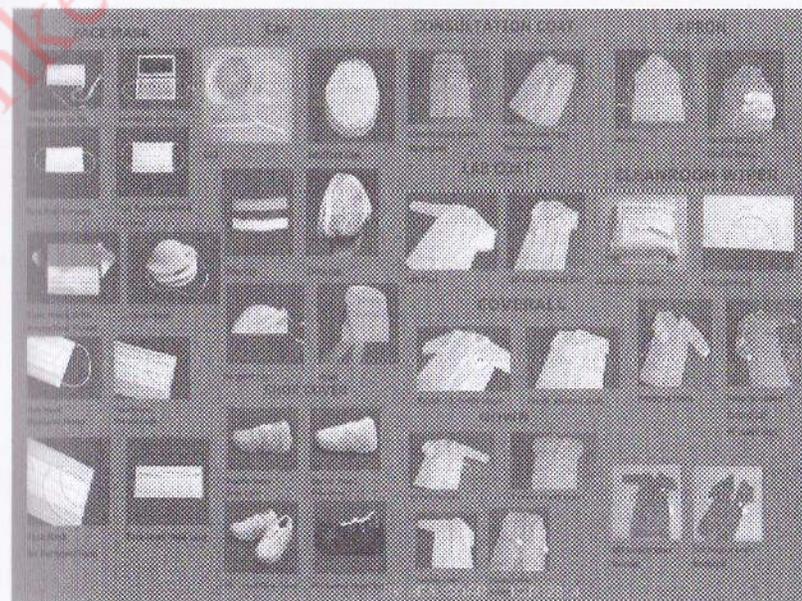
Menurut Permenakertrans No 08/MEN/VII/2010, Alat Pelindung Diri (APD) adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja. Alat pelindung diri tidak mengurangi pajanan dari sumbernya hanya saja 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. Implementasi alat pelindung diri seringkali menjadi komplementer dari upaya pengendalian di atasnya dan/atau apabila pengendalian di atasnya belum cukup efektif. Di bawah ini terdapat gambar yang menunjukkan jenis-jenis alat pelindung diri yang umum.



KETERANGAN GAMBAR
1. Alat Pelindung Kepala
2. Alat Pelindung Mata
3. Alat Pelindung Mata dan Muka
4. Alat pelindung Telinga
5. Pakaian Pelindung
6. Alat Pelindung Tangan
7. Alat Pelindung Kaki

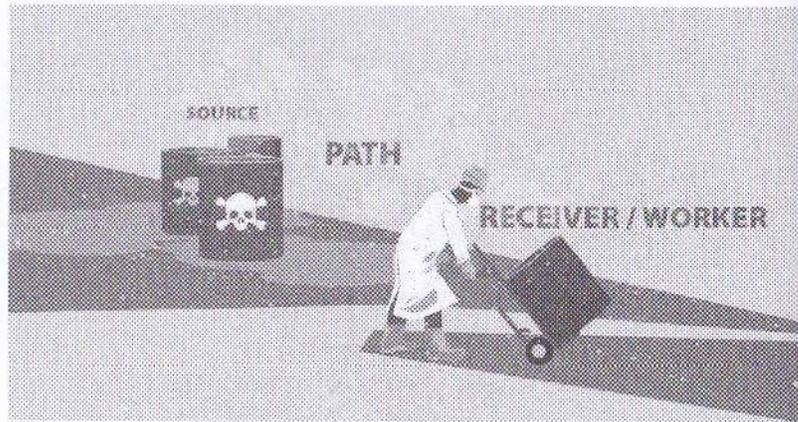
Gambar diambil dari Website PT. Mandiri Karva Teknindo

Gambar 5. Beberapa jenis Alat Pelindung Diri (APD)



Gambar 6. Contoh APD di Ruang Operasi

Berdasarkan lokasinya, pengendalian risiko dapat dilakukan di sumber, di media antara sumber dan pekerja, ataupun dilakukan pada pekerja.



Gambar 7. Pengendalian Risiko

Metode yang dapat diterapkan berdasarkan lokasi pengendaliannya dapat dilihat pada Tabel 11 berikut:

Tabel 11. Metode Pengendalian Bahaya berdasarkan Lokasi Pengendaliannya

Sumber	Eliminasi
	Substitusi
	Modifikasi sumber atau proses
	Automatisasi
Media	Isolasi/containment/enclosure sumber bahaya
	Local exhaust ventilation
	Ventilasi general/penghawaan dengan jendela
Pekerja	Menjauhi sumber
	Jadwal kerja
	Cara kerja aman
	Alat pelindung diri



F. 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:

1. 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.

2. 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.

3. Komunikasi internal tim K3

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



4. 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 serta adanya penilaian yang objektif sesuai dengan sistem yang ideal.

G. Pemantauan dan Telaah Ulang

Pemantauan selama pengendalian risiko berlangsung perlu dilakukan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang bisa terjadi. Perubahan-perubahan tersebut kemudian perlu ditelaah ulang untuk selanjutnya dilakukan perbaikan-perbaikan. Pada prinsipnya pemantauan dan telaah ulang perlu untuk dilakukan untuk menjamin terlaksananya seluruh proses pengelolaan risiko dengan optimal.

H. Manajemen Risiko Lain Terkait K3

Seperti halnya manajemen risiko K3, risiko lain yang terkait K3 seperti bencana alam, kebakaran, keamanan, gangguan terhadap citra fasyankes, dan lainnya perlu diidentifikasi, dianalisis, dievaluasi, dan dikendalikan dengan menggunakan formulir kerentanan bahaya (*Hazard Vulnerability Assessment*). Komunikasi dan konsultasi serta pemantauan dan telaah ulang pun harus dilakukan pada manajemen risiko lain ini.



BAB IV.

PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO K3

A. Penerapan Manajemen Risiko K3 di Fasyankes Primer

Penerapan Manajemen Risiko K3 di Fasyankes primer mengikuti langkah-langkah di bab 3 yaitu :

1. Persiapan
2. Identifikasi Risiko
3. Analisis Risiko
4. Evaluasi Risiko
5. Pengendalian Risiko

Berikut merupakan contoh penerapan manajemen risiko dengan metode kualitatif.

Tabel 12. Contoh Penerapan Manajemen Risiko K3 di Fasyankes Primer Menggunakan Metode Kualitatif

Unit : Puskesmas X
Waktu Pelaksanaan : Selasa, 19 Juli 2016
Pelaksana : Tim K3 Puskesmas X

Keterangan Warna Pada Header Tabel

Warna	Langkah-Langkah Manajemen Risiko K3
	Identifikasi Risiko
	Analisis Risiko (menggunakan Metode Kualitatif)
	Evaluasi Risiko
	Pengendalian Risiko

No	Proses Kerja	Bahaya yang Teridentifikasi	Deskripsi Bahaya	Pekerja yang Terpapar	Konsekuensi	Risiko		Rekomendasi Tindakan Pengendalian Tambahan	Penanggung Jawab	Pelaksana	Tanggal Penyelesaian
						P	C				
1	Pencatiran pasien dan rekam medis	Pencatiran (bahaya fisik)	Tingkat pencatiran kurang	Petugas pendataran dan rekam medis	Kelelahan mata	Mungkin	Rendah	<ul style="list-style-type: none"> o Pemasangan lampu dengan intensitas minimal 300 lux o Pemilihan lampu jenis TL bukan downlight o Perbaikan/pengantian lampu yang rusak o Pengukuran tingkat pencatiran secara berkala o Membuka jendela ruangan pada temperatur yang 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Suhu dan kelembaban udara (bahaya fisik)	Suhu ruangan terlalu dingin atau terlalu panas	Petugas pendataran dan rekam medis	Kefatmahan, dehidrasi dan kelelahan jika	Mungkin	Ringan	<ul style="list-style-type: none"> o Pengaturan suhu pada temperatur yang 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017

No	Proses Kerja	Bahaya yang Teridentifikasi	Deskripsi Bahaya	Pekerja yang Terpapar	Konsekuensi	Risiko		Rekomendasi Tindakan Pengendalian Tambahan	Penanggung Jawab	Pelaksana	Tanggal Penyelesaian
						P	C				
		Debu (bahaya kimia)	Debu berasal dari lingkungan	Petugas pendataran dan rekam medis	ruangan panas)			<ul style="list-style-type: none"> o Memerhatikan sirkulasi udara di dalam ruangan o Pembersihkan ruangan secara berkala 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur dan parasit (bahaya biologi)	Berasal dari udara (airborne), dan dari pasien	Petugas pendataran dan rekam medis	Periyakit infeksi, mutar	Mungkin	Ringan	<ul style="list-style-type: none"> o Pembersihan ruangan secara berkala menggunakan desinfektan o Pengukuran parameter biologi (mikroorganisme) secara berkala 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017
		Postur janggal (bahaya ergonomii)	Postur janggal karena meja pendataran atau rak status terlalu rendah atau terlalu tinggi	Petugas pendataran dan rekam medis	Gangguan otot, tulang dan rangka	Mungkin	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> o Penyesuaian tinggi dengan meja pendataran o Penggunaan tambahan pijakan kaki pada saat mengambil dokumen pada rak tinggi yang terlalu tinggi o Pelaksanaan pengukuran faktor risiko ergonomi untuk menilai risiko ergonomi o Stretching/peregangan 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Beban kerja tinggi (bahaya psikososial)	Jumlah pasien terlalu banyak	Petugas pendataran dan rekam medis	Kelelahan, stres kerja	Mungkin	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> o Penyesuaian jumlah petugas loket dengan perkiraan jumlah pasien 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017

No	Proses Kerja	Bahaya yang Teridentifikasi	Deskripsi Bahaya	Pekerja yang Terpapar	Konsekuensi	Risiko	Level Risiko	Rekomendasi Tindakan Pengendalian Tambahan	Pendukung Jawab	Penyusunan	Tanggal Penyelesaian
						P	C				
2	Poli Umum	Pencapaian (bahaya fisik)	Tingkat pencapaian kurang	Dokter umum, perawat	Kelelahan mata	Mungkin	Rendah	<ul style="list-style-type: none"> o Pengaturan waktu kerja dan istirahat o Prosedur penanganan pasien o Penanganan lampu dengan intensitas minimal 300 lux o Perbaikan/penggantian lampu yang rusak o Pemilihan lampu jenis TL, bukan <i>dowlight</i> o Pengukuran tingkat pencahayaan secara berkala 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Suhu dan kelembaban udara (bahaya fisik)	Suhu ruangan terlalu dingin atau terlalu panas	Dokter umum, perawat	Kelelahan mata, dehidrasi dan kelelahan (jika ruangan panas)	Mungkin	Ringan	<ul style="list-style-type: none"> o Pengaturan suhu ruangan pada temperatur yang nyaman (18 – 24°C) o Mempertahankan sirkulasi udara di dalam ruangan 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Debu (bahaya kimia)	Debu yang berasal dari lingkungan	Dokter umum, perawat	Gangguan saluran pernapasan	Mungkin	Ringan	<ul style="list-style-type: none"> o Tembusbasi ruangan secara berkala 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur dan parasit (bahaya biologis)	Berasal dari udara (airborne) dan dari pasien dan pasien (bahaya biologis)	Dokter umum, perawat	Penyakit infeksi, menular	Mungkin	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> o Pembersihan ruangan secara berkala o menggunakan desinfektan o Pengukuran parameter biologi (mikroorganisme) secara berkala o Penggunaan APD berupa masker saat 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017

No	Proses Kerja	Bahaya yang Teridentifikasi	Deskripsi Bahaya	Pekerja yang Terpapar	Konsekuensi	Risiko	Level Risiko	Rekomendasi Tindakan Pengendalian Tambahan	Pendukung Jawab	Penyusunan	Tanggal Penyelesaian
						P	C				
		Postur janggal (bahaya ergonomi)	Postur janggal karena posisi tidak didapatkan dengan pasien	Dokter umum, perawat	Gangguan otot, tulang dan rangka	Mungkin	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> o melakukan pemeriksaan posisi o Penyesuaian dengan pasien o Pelaksanan pengukuran faktor risiko ergonomi untuk menilai risiko ergonomi o <i>Stretching</i>/pergerakan o Penyesuaian jumlah perkerjaan dengan jumlah pasien o Pengaturan waktu kerja dan istirahat o Prosedur penanganan pasien 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017
3	Poli Gigi	Bising (bahaya fisik)	Jumlah pasien terlalu banyak	Dokter umum, perawat	Kelelahan, stres kerja	Mungkin	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> o Prosedur pemeriksaan pasien yang memenuhi aspek K3 o Pengukuran pajenah bising secara berkala 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017
		Getaran (bahaya fisik)	Getaran dari mesin bor gigi	Dokter gigi, perawat	Gangguan penurunan pendengaran sementara atau permanen	Mungkin	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> o Prosedur pemeriksaan pasien yang memenuhi aspek K3 o Pengukuran pajenah bising secara berkala 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017
		Getaran (bahaya fisik)	Getaran dari mesin bor gigi	Dokter gigi, perawat	Kabas, gangguan sistem peredaran darah	Mungkin	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> o Prosedur pemeriksaan pasien yang memenuhi aspek K3 o Pengukuran pajenah bising secara berkala 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017
		Amalgam (bahaya kimia)	Cairan atau uap campuran logam (merkuri, peral,	Dokter gigi, perawat	Gangguan sistem syaraf	Mungkin	Berat	<ul style="list-style-type: none"> o Mengurangi penggunaan amalgam sebagai pengganti gigi o Substitusi amalgam 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Agustus 2017



No	Proses Kerja	Bahaya yang Teridentifikasi	Deskripsi Bahaya	Pekerja yang Terpapar	Konsekuensi	Risiko			Rekomendasi Tindakan Pengendalian Tindakan	Penanggung Jawab	Palakasana	Tanggal Penyelesaian
						P	C	R				
			Debu, timah) yang digunakan untuk menambal gigi						dengan bahan penambal gigi lain yang lebih baik berbahaya (misalnya keramik/komposit) o Pembuatan prosedur penambalan gigi yang memenuhi aspek K3 o Perhatikan ventilasi ruang saat melakukan penambalan gigi o Penggunaan alat pelindung diri seperti masker dan sarung tangan saat melakukan penambalan gigi			
		Debu (bahaya kimia)	Debu yang berasal dari lingkungan	Dokter gigi, perawat	Gangguan saluran pernapasan	Mungkin	Ringan	Sedang	Pembersihan ruangan secara berkala	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur dan parasit (bahaya biologi)	Berasal dari udara (airborne) dan dari pasien	Dokter gigi, perawat	Penyakit infeksi menular	Mungkin	Sedang	Sedang	o Pembersihan ruangan secara berkala menggunakan disinfektan o Pengukuran parameter biologi (mikroorganisme) secara berkala o Penggunaan APD berupa masker saat melakukan pemeriksaan pasien o Penyesuaian tinggi pemontisa kursi	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017
		Postur janggal (bahaya)	Postur janggal karena	Dokter gigi, perawat	Gangguan otot, tulang dan rangka	Mungkin	Sedang	Sedang		Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017

No	Proses Kerja	Bahaya yang Teridentifikasi	Deskripsi Bahaya	Pekerja yang Terpapar	Konsekuensi	Risiko			Rekomendasi Tindakan Pengendalian Tindakan	Penanggung Jawab	Palakasana	Tanggal Penyelesaian
						P	C	R				
		ergonomi)	pemeriksaan dilakukan dengan posisi berdiri dan menunduk						dengan pasien o Pengaturan waktu kerja dan waktu istirahat o Pelaksanaan pengukuran faktor risiko ergonomi untuk menilai risiko ergonomi o Stretching/peregangan o Penyesuaian jumlah potas dengan jumlah pasien o Pengaturan waktu kerja dan istirahat o Prosedur penanganan pasien			
		Beban kerja yang tinggi (bahaya psikososial)	Jumlah pasien terlalu banyak	Dokter gigi, perawat	Kedlahan, stres kerja	Mungkin	Sedang	Sedang		Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017
4	Laboratorium	Suhu dan kelembaban udara (bahaya fisik)	Suhu ruangan terlalu dingin atau terlalu panas	Petugas laboratorium	Ketidaknyamanan, dehidrasi dan kelelahan (jika ruangan panas)	Mungkin	Ringan	Ringan	Pengaturan suhu pada temperatur nyaman (18 – 24°C) o Memperbaiki sirkulasi udara di dalam ruangan	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur dan protein alergen (bahaya biologi)	Berasal dari udara (airborne) dan dari spesimen yang sedang dianalisis	Petugas laboratorium	Penyakit infeksi menular	Mungkin	Sedang	Sedang	o Pembersihan ruangan secara menggunakan disinfektan o Pengukuran parameter biologi (mikroorganisme) secara berkala o Penggunaan APD berupa masker saat	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017



No	Proses Kerja	Bahaya yang Teridentifikasi	Deskripsi Bahaya	Pekerja yang Terpapar	Konsekuensi	Risiko		Level Risiko	Pukun/daftar Tindakan Pengendalian	Penanggung Jawab	Pelaksana	Tanggal penyelesaian
						F	C					
		Debu (bahaya kimia)	Debu yang berasal dan lingkungan	Pelugas laboratorium	Gangguan saluran pernapasan	Mungkin	Ringan	Rendah	<ul style="list-style-type: none"> melakukan pemeriksaan pasien Prosedur pembersihan ruangan yang memenuhi aspek K3 Penggunaan alat pelindung diri misalnya sarung lengan 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Alkohol (bahaya kimia)	Pada saat analisis spesimen di laboratorium	Pelugas laboratorium	Iritasi kulit	Mungkin	Ringan	Rendah	<ul style="list-style-type: none"> Penyusutan posisi dengan pemertisa pasien Palaksanaan pengukuran faktor risiko ergonomi untuk menilai risiko ergonomi Stretching/peregangan 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Postur janggal (bahaya ergonomi)	Postur janggal karena pemeriksaan dilakukan tanpa bertumpu pada atas. Kursi kerja tidak memiliki sandaran	Pelugas laboratorium	Kelelahan, Gangguan otot, tulang dan rangka	Mungkin	Sedang	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> Penyusutan jumlah dengan perkiraan jumlah pasien Pengaturan waktu kerja dan istirahat Pemasangan lampu intensitas minimal 300 lux Perbaikan/penggantian lampu yang rusak Pemilihan lampu jenis TL, bukan downlight Pengukuran tingkat pencahayaan secara berkala 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017
5	Apotek	Beban kerja yang tinggi (bahaya psikososial)	Jumlah spesimen yang dianalisis terlalu banyak	Pelugas laboratorium	Kelelahan, stres kerja	Mungkin	Sedang	Rendah	<ul style="list-style-type: none"> Pembatasan/pengurangan waktu istirahat Pemilihan lampiran TL, bukan downlight Pengukuran tingkat pencahayaan secara berkala 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017



No	Proses Kerja	Bahaya yang Teridentifikasi	Deskripsi Bahaya	Pekerja yang Terpapar	Konsekuensi	Risiko		Level Risiko	Pukun/daftar Tindakan Pengendalian	Penanggung Jawab	Pelaksana	Tanggal penyelesaian
						F	C					
		Suhu dan kelembaban udara (bahaya fisik)	Suhu ruangan terlalu dingin atau terlalu panas	Apoteker	Kelelahan, dehidrasi dan kelelahan (jika ruangan panas)	Mungkin	Ringan	Rendah	<ul style="list-style-type: none"> berkala Pengaturan suhu pada ruangan yang temperatur nyaman (18 – 24°C) Mempertahankan sirkulasi udara di dalam ruangan 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Obat-obatan (bahaya kimia)	Serbuk atau debu yang berasal dari obat-obatan yang dicuci	Apoteker	Iritasi saluran pernapasan	Mungkin	Ringan	Rendah	<ul style="list-style-type: none"> Penggunaan alat pelindung diri misalnya masker pada saat melakukan peracikan obat 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Debu (bahaya kimia)	Debu yang berasal dari lingkungan	Apoteker	Gangguan saluran pernapasan	Mungkin	Ringan	Rendah	<ul style="list-style-type: none"> Pembersihan ruangan secara berkala 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Mikroorganisme seperti virus, bakteri dan jamur (bahaya biologi)	Berasal dari udara (airborne)	Apoteker	Penyakit infeksi, menular	Mungkin	Sedang	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> Penggunaan parameter biologi (mikroorganisme) secara berkala Penggunaan APD berupa masker saat melakukan peracikan obat 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017
		Postur janggal (bahaya ergonomi)	Postur janggal karena meja kerja tidak sejajar dengan bahu dan posisi	Apoteker	Gangguan otot, tulang dan rangka	Mungkin	Sedang	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> Penyusutan tinggi kursi dengan meja kerja Modifikasi kursi kerja dengan sandaran kursi (jika memungkinkan) 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017

No	Proses Kerja	Bahaya yang Teridentifikasi	Deskripsi Bahaya	Pekerja yang Terpapar	Konsekuensi	Risiko		Level Risiko	Rekomendasi Tindakan Pengendalian Tambahan	Penanggung Jawab	Pejabat	Tanggal Penyelesaian
						P	C					
			menyengus obat kurang ergonomis						<ul style="list-style-type: none"> ◦ Pengaturan waktu kerja dan waktu istirahat ◦ Pelaksanaan pengukuran faktor risiko ergonomi untuk menilai risiko ergonomi ◦ <i>Stretching</i>/peregangan 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017
6	Ruang Tata Usaha	Pencahayaannya (bahaya fisik)	Tingkat pencahayaan kurang	Apoteker	Kelelahan, stres kerja	Mungkin	Sedang	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Penyesuaian jumlah apoteker dengan perkiraan obat yang dicac ◦ Pengaturan waktu kerja dan istirahat 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Suhu dan kelembaban udara (bahaya fisik)	Suhu ruangan terlalu dingin atau terlalu panas	Petugas tata usaha	Kelelahan mata	Mungkin	Rendah	Rendah	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Pemakaian lampu dengan intensitas minimal 300 lux ◦ Pemulihan lampu jenis TL, bukan <i>downlight</i> ◦ Perbaikan/penggantian lampu yang rusak ◦ Pengukuran tingkat pencahayaan secara berkala 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Radiasi (bahaya fisik)	Radiasi sinar pada layar komputer	Petugas tata usaha	Kelelahan mata	Mungkin	Ringan	Rendah	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Pengaturan suhu pada ruangan yang temperatur nyaman (18 – 24°C) ◦ Memperhatikan sirkulasi udara di dalam ruangan ◦ Penambahan pelindung pada layar komputer ◦ Pengaturan waktu 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017

No	Proses Kerja	Bahaya yang Teridentifikasi	Deskripsi Bahaya	Pekerja yang Terpapar	Konsekuensi	Risiko		Level Risiko	Rekomendasi Tindakan Pengendalian Tambahan	Penanggung Jawab	Pejabat	Tanggal Penyelesaian
						P	C					
		Debu (bahaya kimia)	Debu yang berasal dari lingkungan	Petugas tata usaha	Gangguan saluran pernapasan	Mungkin	Ringan	Rendah	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Istirahat kerja dan waktu ◦ Pembersihan ruangan secara berkala 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Mikroorganisme seperti virus, bakteri, jamur dan parasit (bahaya biologi)	Berasal dari udara (<i>airborne</i>)	Petugas tata usaha	Penyakit infeksi/ menular	Mungkin	Sedang	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Pembersihan ruangan secara berkala menggunakan disinfektan ◦ Pengukuran parameter biologi (mikroorganisme) secara berkala 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017
		Postur janggal (bahaya ergonomi)	Postur janggal karena meja kerja lebih rendah dari petugas, kursi kerja tidak ergonomis	Petugas tata usaha	Gangguan otot, tulang dan rangka	Mungkin	Sedang	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Penggunaan lambaian pijakan kaki pada saat mengambil dokumen pada rak status yang terlalu tinggi ◦ Pelaksanaan pengukuran faktor risiko ergonomi untuk menilai risiko ergonomi ◦ <i>Stretching</i>/peregangan 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Januari 2017
		Beban kerja yang tinggi (bahaya psikososial)	Pembuatan SPJ, SPPD, laporan bulanan dan laporan kegiatan terlalu banyak	Petugas tata usaha	Kelelahan, stres kerja	Mungkin	Sedang	Sedang	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Penyesuaian jumlah petugas toket dengan jumlah pasien ◦ Pengaturan waktu kerja dari istirahat ◦ Prosedur penanganan pasien 	Pimpinan Puskesmas	Tim K3 Puskesmas	19 Oktober 2017



B. Penerapan Manajemen Risiko K3 di Fasyankes Rujukan

Penerapan Manajemen Risiko K3 di Fasyankes rujukan mengikuti langkah-langkah di bab 3 yaitu :

1. Persiapan
2. Identifikasi Risiko
3. Analisis Risiko
4. Evaluasi Risiko
5. Pengendalian Risiko

Contoh penerapan manajemen risiko di fasyankes rujukan dilakukan dengan metode semikuantitatif pada salah satu unit di rumah sakit yaitu Instalasi Gawat Darurat dengan analisa risiko dapat dilihat pada Lampiran.



REFERENSI

- HSE UK. 2016. Health and Safety Statistics. Available at: <http://www.hse.gov.uk/statistics/>.
- ILO. 2014. Safety and Health at Work. Available at: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--en/index.htm>.
- Kurniawidjaja, L.M. 2012. Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja. Jakarta.
- Leka, Stavroula and Aditya Jain. 2010. Health Impact of Psychosocial Hazards at Work. Geneva.
- NIOSH. 2014. No title
- OSHA. 2012. Worker Safety in Your Hospital: Know the Facts. Available at: https://www.osha.gov/dsg/hospitals/documents/1.1_Data_highlights_508.pdf [Accessed July 24, 2016].
- OSHA. 2013. Lessons from High Performing Hospital, Integrating Patient and Workplace Safety Program.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Data Jumlah Kasus PAK dan KAK yang Dilaporkan oleh Puskesmas Tahun 2011-2014.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- WHO. 2016. Health Workers. Available at: http://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/.

LAMPIRAN
CONTOH PENERAPAN MANAJEMEN RISIKO K3 DI INSTALASI GAWAT DARURAT

Unit : Instalasi Gawat Darurat
Waktu Pelaksanaan : Selasa, 19 Juli 2016
Pelaksana : Tim K3 IGD

Kelompok Utama Pada Kepala (Hewaku, Tubo)
Werna : Lembaran Lembaran Manajemen Risiko K3
Analisa Risiko (menunjukkan Metode Selubungabuh)
Shoklus Risiko
Pengaruh/Aspek

No	Proses Kerja	Bahaya yang Teridentifikasi	Deskripsi Bahaya	Kejadian yang Terjadi	Konsekuensi	Risiko	Level Bahaya	Kejadian											
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

No	Proses Kerja	Bahaya yang Teridentifikasi	Deskripsi Bahaya	Kejadian yang Terjadi	Konsekuensi	Risiko	Level Bahaya	Kejadian											
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

No. Proses Kerja	Bagaimana yang Terjadi/Gejala	Bagaimana yang Berbahaya	Pemula yang Terjadi	Konsekuensi	Risiko	Nilai Risiko	Lama Paparan	Keberadaan Substansi/Interaksi	Gejala	Substansi/Interaksi	Aspek yang dipertimbangkan	Gejala/Hubungan	Konfirmasi	Konfirmasi	Penyakit	
		Letak atau letak 5M			1 2 3 4	12		<p>Memiliki risiko yang signifikan yang dapat menimbulkan penyakit, cedera, atau kematian</p> <p>Perilaku yang tidak sesuai dengan prosedur</p>	1 2 3	1	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>
					1 2 3 4	12		<p>Memiliki risiko yang signifikan yang dapat menimbulkan penyakit, cedera, atau kematian</p> <p>Perilaku yang tidak sesuai dengan prosedur</p>	1 2 3	1	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>

No. Proses Kerja	Bagaimana yang Terjadi/Gejala	Bagaimana yang Berbahaya	Pemula yang Terjadi	Konsekuensi	Risiko	Nilai Risiko	Lama Paparan	Keberadaan Substansi/Interaksi	Gejala/Hubungan	Gejala/Hubungan	Aspek yang dipertimbangkan	Gejala/Hubungan	Konfirmasi	Konfirmasi	Penyakit	
		Letak atau letak 5M			1 2 3 4	12		<p>Memiliki risiko yang signifikan yang dapat menimbulkan penyakit, cedera, atau kematian</p> <p>Perilaku yang tidak sesuai dengan prosedur</p>	1 2 3	1	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>
					1 2 3 4	12		<p>Memiliki risiko yang signifikan yang dapat menimbulkan penyakit, cedera, atau kematian</p> <p>Perilaku yang tidak sesuai dengan prosedur</p>	1 2 3	1	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>	<p>1. Tidak ada keluhan</p> <p>2. Tidak ada keluhan</p> <p>3. Tidak ada keluhan</p> <p>4. Tidak ada keluhan</p>



No	Pemerik kerja	Barang yang dipromosikan	Deskripsi bahaya	Substansi yang terpapar	Manajemen keselamatan	Manajemen kesehatan	Manajemen lingkungan	Manajemen keselamatan kerja	Manajemen kesehatan kerja	Manajemen keselamatan kerja	Manajemen kesehatan kerja	Manajemen keselamatan kerja	Manajemen kesehatan kerja

perpustakaan.kemkes.go.id



PERPUSTAKAAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



002017558

ISBN 978-602-416-097-5



9 786024 160975