

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Kecelakaan Kerja**

##### **2.1.1 Definisi Kecelakaan Kerja**

Bedasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 03/Men/98, kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak diduga semula yang dapat menimbulkan korban manusia dan atau harta benda. Kecelakaan kerja merupakan kejadian yang tidak terjadi secara kebetulan, melainkan ada sebabnya. Oleh karena ada penyebabnya, sebab kecelakaan harus diteliti dan ditemukan, agar untuk selanjutnya dengan tindakan korektif yang ditujukan kepada penyebab itu serta dengan upaya preventif lebih lanjut kecelakaan dapat dicegah dan kecelakaan serupa tidak berulang kembali (Suma'mur, 2013).

Kecelakaan kerja bedasarkan Teori Domino Heinrich merupakan hasil dari serangkaian penyebab yang saling berkaitan atau bisa dikatakan bukan suatu peristiwa tunggal (Ridley, 2008). Pada teori ini kecelakaan diibaratkan domino. Jika satu domino jatuh maka domino tersebut akan menimpa domino-domino lainnya hingga pada akhirnya akan terjadi kecelakaan pada saat domino yang terakhir jatuh. Jika salah satu faktor penyebab kecelakaan dalam domino tersebut dapat dihilangkan maka tidak akan terjadi kecelakaan. Untuk membuat domino terkendali dan tidak akan menimpa domino lainnya seperti kesalahan orang dan seterusnya, perlunya sistem kerja yang dikelola dengan baik seperti pengendalian manajemen dan standar kerja yang sesuai. Oleh karena itu, domino-domino tetap terjaga sehingga kecelakaan yang mengakibatkan cedera tidak akan terjadi.

### 2.1.2 Jenis Kecelakaan Kerja

Kecelakaan terbagi menjadi dua jenis yaitu kecelakaan langsung dan kecelakaan tidak langsung. kejadian kecelakaan sesungguhnya dan juga kejadian nyaris celaka/hampir celaka adalah bagian dari kecelakaan langsung (Ridley, 2008).

Menurut (Frank & George, 1990) Kecelakaan dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan efek yang ditimbulkan, antara lain:

a. *Accident*

Kejadian yang tidak diinginkan yang dapat menimbulkan kerugian baik pada manusia, maupun terhadap benda.

b. *Incident*

Kejadian yang tidak diinginkan yang belum menimbulkan kerugian.

c. *Near Miss*

Kejadian hampir celaka atau bisa dikatakan kejadian ini hampir menimbulkan kejadian Accident atau Incident.

### 2.1.3 Klasifikasi Kecelakaan Kerja

Klasifikasi Kecelakaan di Rumah Sakit berdasarkan penelitian dari (Sarastuti et al., 2016), yaitu :

a. Mode atau jenis cedera

- 1) Terjatuh, terjerebab ke dalam obyek tidak bergerak da sejenisnya
- 2) Kontak dengan benda tajam dan kasar, seperti kontak dengan jarum, pisau, dan benda tajam sejenisnya
- 3) Kontak dengan objek lainnya yang belum terklarifikasi, yaitu kontak dengan virus Rubella

- b. Penyebab Kecelakaan
  - 1) Mesin dan peralatan kerja yang bersifat portable (jarum suntik, jarum jahit, instrumen bedah)
  - 2) Sarana angkat dan angkut lainnya
  - 3) Organisme makhluk hidup, seperti virus, bakteri, jamur atau sejenisnya
- c. Jenis Luka dan Cidera
  - 1) Cedera dangkal dan luka terbuka
  - 2) Patah tulang
  - 3) Dislokas, terkilir dan keseleo (*spraints dan strains*)
  - 4) Gegar otak dan cidera dalam
  - 5) Jenis cedera spesifik lainnya, seperti efek radiasi, efek kebisingan dan getaran, efek panas, efek arus listrik, aphisia, hipotermia, dan sejenisnya
- d. Dampak Cidera
  - 1) 1-3 hari tidak masuk kerja
  - 2) 4-7 hari tidak masuk kerja
  - 3) 8-14 hari tidak masuk kerja
  - 4) 15-21hari tidak masuk kerja
  - 5) Dampak lainnya selain yan terklarifikasi, yaitu jam kerja yang hilang namun tidak sampai 1 hari
- e. Jenis Pekerjaan Tertentu
  - 1) Operator atau penumpang pada peralatan transportasi
  - 2) Pekerjaan spesifik lainnya yang belum terklasifikasi yaitu menginjeksi pasien, melakukan pengambilan,sampel darah pasien, menginfus pasien, pencucian alat medis, pembuangan jarum suntik.

- f. Terjadinya Penyimpangan dari Keadaan Normal
  - 1) Kurang pengendalian pada mesin, alat-alat kerja, sarana transportasi dan sejenisnya
  - 2) Terjatuh
  - 3) Pergerakan tubuh
- g. Lokasi Bagian Tubuh yang Terluka
  - 1) Tulang belakang dan ruas tulang punggung
  - 2) Badan dan organ dalam
  - 3) Anggota badan bagian atas
  - 4) Seluruh badan
  - 5) Cidera bagian tubuh lainnya, yaitu jari tangan, lebih dari lokasi bagian tubuh yang terluka

#### **2.1.4 Penyebab Kecelakaan Kerja**

Teori Tiga Faktor Utama (*Three Main Factor Theory*) menyebutkan tiga penyebab adanya kecelakaan kerja (Endroyo & Tugino, 2007), yaitu :

- a. Faktor manusia
  - 1) Umur

Pekerja muda memiliki kondisi fisik yang lebih kuat, dinamis, dan kreatif, tetapi mudah bosan, kurang dalam bertanggung jawab, cenderung absensi, dan *turnover* rendah (Hasibuan, 2003). Menurut (Suma'mur, 2014) kecelakaan kerja rata-rata lebih meningkat mengikuti pertambahan usia.

## 2) Masa Kerja

Masa kerja memiliki efek positif dan efek negatif dalam mempengaruhi bekerja. Efek positifnya yaitu semakin lama masa kerja yang dimiliki semakin banyak pengalaman yang didapatkan dalam menjalankan pekerjaannya. Sedangkan efek negatifnya yaitu lamanya masa kerja dapat menimbulkan kebiasaan dimana pekerjaan yang dilakukan monoton dan berulang (Tulus, 1992). Masa Kerja di kategorikan seperti beriku ini (Tulus, 1992) :

- a) Masa Kerja baru : < 6 tahun
- b) Masa Kerja sedang : 6 – 10 tahun
- c) Masa Kerja lama : > 10 tahun

## 3) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan cara seseorang mengembangkan sikap, kemampuan, dan berbagai bentuk tingkah laku dalam masyarakat sekitarnya, proses sosial yang optimal (Munib, 2004). Semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh, pekerja memiliki kemampuan menghindari risiko bahaya kecelakaan kerja (Sari et al., 2017).

### b. Faktor Lingkungan

#### 1) Kebisingan

Bedasarkan KEP-51/MEN/1999 yang memuat nilai ambang batas faktor fisika di tempat kerja menyatakan bahwa untuk delapan jam kerja, intensitas nilai kebisingan yang diperbolehkan adalah 85 dBA (Sari et al., 2017). Kebisingan dapat menurunkan kemampuan

seseorang dalam bekerja dalam hal komunikasi, daya dengar sampai menyebabkan tuli (Sari et al., 2017).

2) Suhu Udara

Suhu yang panas dapat mempengaruhi pekerja seperti menurunkan kelincahan, dan prsetasi kerja memperpanjang waktu dan reaksi mengambil keputusan, mengganggu kerja otak, koordinasi syaraf perasa dan motoris, sedangkan suhu yang dingin dapat menimbulkan keluhan seperti kurangnya koordinasi otot, dan kaku (Suma'mur, 1989).

3) Penerangan

Pencahayaan yang kurang maupun menyilaukan dapat menimbulkan kelelahan mata yang dapat menyebabkan rasa kantut sehingga hal tersebut berisiko bagi pekerja dalam mengalami kecelakaan kerja (PU, 2010).

4) Lantai Licin

Lantai yang licin dapat menyebabkan kecelakaan kerja seperti terpeleset. Oleh karena itu lantai di tempat kerja harus lantai terbuat dari bahan keras, tahan air dan bahan kimia (Silalahi & Silalahi, 1995).

c. Faktor Peralatan

1) Kondisi Mesin

Melalui mesin, beban pekerja manusia dan pekerjaan lebih berarti. Sehingga apabila kondisi mesin yang rusak dapat tidak segera diantisipasi dapat terjadi kecelakaan kerja (Suma'mur, 1989).

2) Tersedianya alat pengaman mesin

Dengan digunakannya pengaman saat menggunakan mesin dapat terhindar dari kecelakaan kerja (Suma'mur, 1989)

3) Letak mesin

Mesin dan alat perlu diatur cukup aman dan efisien seperti letak dan posisi mesin harus diletakkan dalam tempat dan posisi yang aman saat digunakan dan bagi pekerja (A.M., 2003).

Beberapa penelitian menyebutkan penyebab kecelakaan kerja di Rumah Sakit diantaranya :

a. Kondisi fisik

Kondisi fisik perawat yang menurun lebih berisiko mengalami kecelakaan tusuk jarum dibanding kondisi fisik yang baik (Yulyani et al., 2018).

b. Dukungan manajemen

Tidak adanya dukungan manajemen lebih berisiko mengalami kecelakaan tusuk jarum dibanding perawat yang mendapat dukungan manajemen (Puspitasari & Ginanjar, 2019)

c. Keterampilan

Perawat yang memiliki keterampilan rendah lebih berisiko mengalami kecelakaan kerja dibanding perawat yang memiliki keterampilan baik (Puspitasari & Ginanjar, 2019).

d. Pengawasan

Perawat yang tidak mendapat pengawasan lebih berisiko mengalami kecelakaan kerja dibanding perawat mendapat pengawasan (Puspitasari & Ginanjar, 2019).

e. Pelatihan

Perawat yang tidak pernah mendapat pelatihan lebih berisiko mengalami kecelakaan kerja dibanding perawat yang mendapat pelatihan (Puspitasari & Ginanjar, 2019).

### 2.1.5 Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS)

K3RS adalah upaya terpadu untuk menciptakan tempat kerja rumah Sakit yang sehat, aman dan nyaman baik bagi pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar rumah sakit (Kepmenkes, 2010). Program K3RS yang harus diterapkan adalah :

Tabel 2.1 Program K3RS (Kepmenkes, 2010)

<b>1</b>	<b>Pengembangan kebijakan K3RS</b>
	a. Pembentukan atau revitalisasi organisasi K3RS; b. Merencanakan program K3RS selama 3 tahun ke depan. (setiap 3 tahun dapat direvisi kembali, sesuai dengan kebutuhan).
<b>2</b>	<b>Pembudayaan perilaku K3RS</b>
	a. Advokasi sosialisasi K3 pada seluruh jajaran Rumah Sakit, baik bagi SDM Rumah Sakit, pasien maupun pengantar pasien/pengunjung Rumah Sakit
	b. Penyebaran media komunikasi dan informasi baik melalui film, leaflet, poster, pamflet dll; c. Promosi K3 pada setiap pekerja yang bekerja disetiap unit RS dan pada para pasien serta para pengantar pasien/ pengunjung Rumah Sakit.
<b>3</b>	<b>Pengembangan SDM K3RS</b>
	a. Pelatihan umum K3RS;
	b. Pelatihan intern Rumah Sakit, khususnya SDM Rumah Sakit per unit Rumah Sakit; c. Pengiriman SDM Rumah Sakit untuk pendidikan formal, pelatihan lanjutan, seminar dan workshop yang berkaitan dengan K3.
<b>4</b>	<b>Pengembangan Pedoman, Petunjuk Teknis dan Standard Operational Procedure (SOP) K3RS</b>
	a. Penyusunan pedoman praktis ergonomi di Rumah Sakit;
	b. Penyusunan pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja;
	c. Penyusunan pedoman pelaksanaan pelayanan keselamatan kerja ;
	d. Penyusunan pedoman pelaksanaan tanggap darurat di RS e. Penyusunan pedoman pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan kebakaran;

<b>4</b>	<b>Pengembangan Pedoman, Petunjuk Teknis dan Standard Operational Procedure (SOP) K3RS</b>
	f. Penyusunan pedoman pengelolaan penyehatan lingkungan Rumah Sakit;
	g. Penyusunan pedoman pengelolaan faktor risiko dan pengelolaan limbah Rumah Sakit;
	h. Penyusunan petunjuk teknis pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
	i. Penyusunan kontrol terhadap penyakit infeksi
	j. Penyusunan SOP angkat angkut pasien di Rumah Sakit;
	k. Penyusunan SOP terhadap Bahan Beracun dan Berbahaya (B3
	l. Penyusunan SOP kerja dan peralatan di masing-masing unit kerja Rumah Sakit
<b>5</b>	<b>Pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja</b>
	a. Mapping lingkungan tempat kerja (area atau tempat kerja yang dianggap berisiko dan berbahaya, area/tempat kerja yang belum melaksanakan program K3RS, area/tempat kerja yang sudah melaksanakan program K3RS, area/tempat kerja yang sudah melaksanakan dan mendokumentasikan pelaksanaan program K3RS);
	b. Evaluasi lingkungan tempat kerja ( <i>walk through</i> ) dan observasi, wawancara SDM Rumah Sakit, survei, dan kuesioner, checklist dan evaluasi lingkungan tempat kerja secara rinci)
<b>6</b>	<b>Pelayanan kesehatan kerja</b>
	a. Melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, bekerja, kerja, pemeriksaan kesehatan berkala, dan pemeriksaan kesehatan khusus bagi SDM Rumah Sakit;
	b. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi SDM Rumah Sakit yang menderita sakit;
	c. Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik SDM Rumah Sakit;
	d. Perlindungan spesifik dengan pemberian imunisasi pada SDM Rumah Sakit yang bekerja pada area/tempat kerja yang berisiko dan berbahaya;
	e. Melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan kerja.
<b>7</b>	<b>Pelayanan keselamatan kerja</b>
	a. Pembinaan dan pengawasan keselamatan/keamanan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan di Rumah Sakit;
	b. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan keselamatan kerja di Rumah Sakit;
	c. Pengelolaan, pemeliharaan dan sertifikasi pemeliharaan sertifikasi sarana, prasarana, dan peralatan Rumah Sakit;
	d. Pengadaan peralatan K3RS.

<b>8</b>	<b>Pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair dan gas</b>
	<p>a. Penyediaan fasilitas untuk penanganan dan pengelolaan limbah padat, cair dan gas;</p> <p>b. Pengelolaan limbah medis dan nonmedis.</p>
<b>9</b>	<b>Pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya</b>
	<p>a. Inventarisasi jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya (Permenkes No.472 tahun 1996)</p> <p>b. Membuat kebijakan dan prosedur pengadaan, penyimpanan dan penanggulangan bila terjadi kontaminasi dengan acuan Lembar Data Keselamatan Bahan (<i>MSDS-Material Safety Data Sheet</i>) atau Lembar Data Pengaman (LDP); lembar informasi dari pabrik tentang sifat khusus (fisik/ kimia) dari bahan, cara penyimpanan, risiko pajanan dan cara penanggulangan bila terjadi kontaminasi.</p>
<b>10</b>	<b>Pengembangan manajemen tanggap darurat</b>
	a. Menyusun rencana tanggap darurat darurat (survey bahaya, membentuk tim tanggap darurat, menetapkan prosedur pengendalian, pelatihan dll);
	b. Pembentukan organisasi/tim kewaspadaan bencana;
	c. Pelatihan dan uji coba terhadap kesiapan petugas tanggap darurat;
	d. Inventarisasi tempat-tempat yang berisiko dan berbahaya serta membuat denahnya (laboratorium, rontgen, farmasi, CSSD, kamar operasi, genset, kamar isolasi penyakit menular dll);
	e. Menyiapkan sarana dan prasarana tanggap darurat/ bencana;
	f. Membuat kebijakan dan prosedur kewaspadaan, upaya pencegahan dan pengendalian bencana pada tempat- tempat yang berisiko tersebut;
	g. Membuat rambu-rambu/tanda khusus jalan keluar untuk evakuasi apabila terjadi bencana;
	h. Memberikan Alat Pelindung Diri (APD) pada petugas di tempat-tempat yang berisiko (masker, apron, kaca mata, sarung tangan dll);
	i. Sosialisasi dan penyuluhan ke seluruh SDM Rumah Sakit;
	j. Pembentukan sistem komunikasi internal dan eksternal tanggap darurat Rumah Sakit;
k. Evaluasi sistem tanggap darurat.	
<b>11</b>	<b>Pengumpulan, pengolahan, dokumentasi data dan pelaporan kegiatan K3</b>
	<p>a. Menyusun prosedur pencatatan dan pelaporan serta penanggulangan kecelakaan kerja, PAK, kebakaran dan bencana (termasuk format pencatatan dan pelaporan yang sesuai dengan kebutuhan);</p> <p>b. Pembuatan sistem pelaporan kejadian dan tindak lanjutnya (alur pelaporan kejadian nyaris celaka dan celaka serta SOP celaka pelaporan, penanganan dan tindak lanjut kejadian nyaris celaka (<i>near miss</i>) dan celaka)</p>

11	<b>Pengumpulan, pengolahan, dokumentasi data dan pelaporan kegiatan K3</b>
	<p>c. Pendokumentasian data;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Data seluruh SDM Rumah Sakit;</li> <li>• Data SDM Rumah Sakit yang sakit yang dilayani;</li> <li>• Data <u>pekerja luar Rumah Sakit</u> yang sakit yang dilayani;</li> <li>• Data pemeriksaan kesehatan SDM Rumah Sakit: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sebelum bekerja (awal) (orang)</li> <li>- Berkala (orang)</li> <li>- Khusus (orang)</li> </ul> </li> <li>• Cakupan MCU bagi SDM Rumah Sakit;</li> <li>• Angka absensi SDM Rumah Sakit;</li> <li>• Kasus penyakit umum pada SDM Rumah Sakit;</li> <li>• Kasus penyakit umum pada <u>pekerja luar Rumah Sakit</u>;</li> <li>• Jenis penyakit yang terbanyak di kalangan pekerja Rumah Sakit;</li> <li>• Jenis penyakit yang terbanyak di kalangan pekerja Luar Rumah Sakit</li> <li>• Kasus penyakit akibat kerja (SDM Rumah Sakit);</li> <li>• Kasus penyakit akibat kerja (<u>pekerja Luar Rumah Sakit</u>);</li> <li>• Kasus diduga penyakit akibat kerja (SDM Rumah Sakit);</li> <li>• Kasus diduga penyakit akibat kerja (<u>pekerja luar Rumah Sakit</u>);</li> <li>• Kasus kecelakaan akibat kerja (SDM Rumah Sakit);</li> <li>• Kasus kecelakaan akibat kerja (<u>pekerja luar Rumah Sakit</u>);</li> <li>• Kasus kebakaran/peledakan akibat bahan kimia;</li> <li>• Data kejadian nyaris celaka (near miss) dan celaka;</li> <li>• Data sarana, prasarana dan peralatan keselamatan kerja;</li> <li>• Data perizinan;</li> <li>• Data kegiatan pemantauan keselamatan kerja;</li> <li>• Data pelatihan dan sertifikasi;</li> <li>• Data pembinaan dan pengawasan terhadap kantin dan pengelolaan makanan di Rumah Sakit (dapur);</li> <li>• Data promosi kesehatan dan keselamatan kerja bagi SDM Rumah Sakit, pasien dan pengunjung/pengantar pasien;</li> <li>• Data petugas kesehatan RS yang berpendidikan formal kesehatan kerja, sudah dilatih Kesehatan dan Keselamatan Kerja dan sudah dilatih tentang Diagnosis PAK;</li> <li>• Data kegiatan pemantauan APD (jenis, jumlah, kondisi dan penggunaannya);</li> <li>• Data kegiatan pemantauan kesehatan lingkungan kerja dan pengendalian bahaya di tempat kerja (unit kerja Rumah Sakit).</li> </ul>
12	<p><b>Review program tahunan</b></p> <p>a. Melakukan internal audit K3 dengan menggunakan self assessment akreditasi Rumah Sakit;</p> <p>b. Umpan balik SDM Rumah Sakit melalui wawancara langsung, observasi singkat, survey tertulis dan kuesioner, dan evaluasi ulang;</p>

<b>12</b>	<b>Review program tahunan</b>
	c. Analisis biaya terhadap SDM Rumah Sakit atas kejadian penyakit dan kecelakaan akibat kerja
	d. Mengikuti akreditasi Rumah Sakit.

### **2.1.5.1 Himpunan Perawat Kesehatan Kerja Indonesia (PERKESJA)**

Bedasarkan (Kemkes, 2016) Himpunan Perawat Kesehatan Kerja Indonesia merupakan wadah nasional perawat kesehatan kerja Indonesia yang menghimpun perawat kesehatan kerja dalam mengembangkan profesionalitas dan meningkatkan kemampuan profesi berbasis kompetensi serta memberikan pelayanan optimal pada pekerja. Perkesja Indonesia memiliki visi mewujudkan pelayanan keperawatan kesehatan kerja yang profesional untuk menghasilkan tenaga kerja yang sehat dan produktif melalui peningkatan profesionalisme perawatan kesehatan kerja serta menjadi organisasi profesi yang siap dan mampu memberikan pelayanan profesional di era globalisasi untuk mendukung perkembangan profesionalisme perawat kesehatan kerja dan memberikan kontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan pekerja di Indonesia (Kemkes, 2016). Meskipun tidak didapatkan angka yang pasti jumlah perawat yang bekerja di perusahaan atau industri, namun data dari Kemenakertrans menunjukkan bahwa sejumlah 7.000 lebih perawat telah mengikuti pelatihan HIPERKES (*Hygiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*), belum ditambah para penggiat kesehatan kerja lainnya seperti perawat akademisi dan para pemangku kebijakan (Kemkes, 2014).

Pelaksanaan manajemen hiperkes dan K3 RS, berupaya meminimalisasi kerugian yang timbul akibat PAK dan KAK, perlindungan tenaga kerja serta pemenuhan peraturan perundangan K3 yang berlaku (*law-compliance*) (Hasyim, 2018). Fungsi manajemen mengacu kepada tiga fungsi pokok manajemen yaitu

perencanaan pengorganisasian dan pengawasan atau pengendalian (Budiono, 2003). Fungsi manajemen lainnya disesuaikan dengan falsafah rumah sakit. Fungsi perencanaan dalam manajemen hiperkes dan K3RS, merupakan bagian integral dari perencanaan manajemen perusahaan secara menyeluruh, yang dilandasi oleh komitmen tertulis atau kesepakatan manajemen puncak (Hasyim, 2018). Pengorganisasian K3 RS mengacu ke UU No 1/1970 tentang Pembentukan Panitia Pembina K3 RS (P2K3 RS) yang keanggotaannya terdiri dari 2 unsur (bipartite) yaitu unsur pimpinan dan unsur tenaga kerja. Fungsi pengawasan atau pengendalian didalam manajemen hiperkes dan K3RS merupakan fungsi untuk mengetahui sejauh mana pekerja dan pengawas atau penyelia mematuhi kebijakan K3RS yang telah ditetapkan oleh pimpinan serta dijadikan dasar penilaian untuk sertifikasi (Hasyim, 2018).

Alur pelaporan kecelakaan kerja berdasarkan (InfoK3RS, 2018) adalah sebagai berikut :

a. Kecelakaan Kerja

- 1) Kejadian kecelakaan kerja harus dilaporkan dari unit pelayanan rumah sakit ke instalasi K3 dalam waktu maksimal 2x24 jam, setelah terjadinya insiden, dengan melengkapi formulir kecelakaan kerja.

Contoh kejadian kecelakaan kerja antara lain:

- a) Tertusuk benda tajam pada perawat
- b) Terjatuh dari tangga pada teknisi

b. Penyakit Akibat Kerja

- 1) Kejadian Penyakit akibat kerja harus di laporkan dari unit pelayanan rumah sakit ke instalasi K3 Rumah Sakit dengan melengkapi formulir penyakit akibat kerja. Contoh kejadian penyakit akibat kerja antara lain:
  - a) Radiographer terkena efek radiasi
  - b) Perawat isolasi terkena penyakit menular

Formulir Laporan kecelakaan kerja terdiri dari dua lembar, lembar pertama khusus untuk kronologis dan biodata korban, sedangkan lembar kedua berisi investigasinya dan rencana tindak lanjutnya. Setiap insiden K3 wajib dilakukan investigasinya, agar bisa diketahui penyebab kecelakaan dan mencegah terjadinya kejadian serupa di masa depan. Formulir laporan kecelakaan kerja ini wajib disosialisasikan ke seluruh staf rumah sakit, dan seorang K3RS wajib menerapkannya di rumah sakit, agar pelaporan insiden berjalan dengan baik dan terdokumentasi dengan benar (InfoK3RS, 2018).

Di standar akreditasi rumah sakit versi SNARS 2018, laporan kecelakaan kerja rumah sakit akan di observasi dan di review dokumennya oleh surveyor. Dokumen sendiri biasanya berupa laporan insiden, sop insiden dan rencana tindak lanjutnya (InfoK3RS, 2018).

K3 dalam tindakan asuhan keperawatan yaitu :

- a. Membudayakan perilaku K3
- b. Mengikuti pelatihan PI, FP
- c. Mengikuti SOP

- d. Melakukan pemeriksaan kesehatan (sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala, pemeriksaan khusus SDM kesehatan)
- e. Melakukan vaksinasi
- f. Mengikuti pembinaan sarana, prasarana, peralatan kesehatan di fasyankes
- g. Memiliki pengetahuan pengelolaan limbah, barang beracun, dan barang berbahaya

## **2.2 Keadaan dan Masalah di Rumah Sakit**

Sebagai industri jasa kesehatan, rumah sakit merupakan lembaga padat modal, padat teknologi dan padat sumber daya manusia. Dalam proses ini banyak terdapat potensi bahaya, seperti bahaya paparan radiasi, bahan kimia beracun, suhu ekstrim, ergonomi, dll. Akan merepotkan pekerja. Jika ditangani dengan tidak tepat dan benar maka dapat berdampak negatif bagi keselamatan dan kesehatan pekerja (Ernawati & Nurlelawati, 2017)

Bahaya-bahaya potensial di Rumah Sakit berdasarkan Kepmenkes RI Nomor 1087 Tahun 2010 disebabkan oleh :

- a. Faktor biologi (virus, bakteri, jamur, parasit).
- b. Faktor kimia (antiseptik, reagent, gas anestesi).
- c. Faktor ergonomi (lingkungan kerja, cara kerja, dan posisi kerja yang salah).
- d. Faktor fisik (suhu, cahaya, bising, listrik, getaran, dan radiasi).
- e. Faktor psikososial (kerja bergilir, beban kerja, hubungan sesama pekerja/atasan) dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja.

Tabel 2.2 Bahaya Potensial di Rumah Sakit (Kepmenkes, 2010)

Bahaya Potensial	Lokasi	Pekerjaan yang paling berisiko
<b>Bahaya Fisik</b>		
Bising	PS-RS, laundry, dapur, CSSD, gedung genset-boile, IPAL	Karyawan yang bekerja di lokasi tersebut
Getaran	Ruang mesin-mesin dan peralatan yang menghasilkan getaran (ruang gigi, dll)	Perawat, <i>cleaning service</i> , dll
Debu	Genset, bengkel kerja, laboratorium gigi,	Petugas sanitasi, teknisi gigi, petugas IPS dan rekam medis
Panas	CSSD, dapur, laundry, incinerator, boiler	Pekerja dapur, pekerja laundry, petugas sanitasi dan IP-RS
Radiasi	<i>X-Ray</i> , <i>OK</i> yang menggunakan c-arm, ruang fisioterapi, unit gigi	Ahli radiologi, <i>radio therapist</i> dan radiografer, ahli fisioterapi dan petugas roentgen gigi.
<b>Bahaya Biologi</b>		
Virus (misal : <i>Hepatitis B</i> , <i>Hepatitis C</i> , <i>Hepatitis C</i> , <i>Influenza</i> , <i>HIV</i> ),	IGD, kamar operasi ruang pemeriksaan gigi, laboratorium, laundry, Ruang kebidanan, ruang ibu anak, ruang anak, Bangsal, laboratorium, ruang isolasi	Dokter, dokter gigi, perawat, petugas laboratorium, petugas sanitasi dan laundry, Perawat, dokter yang bekerja dibagian ibu dan anak, fisioterapis
Bakteri (misal :Bakteri (misal : <i>S. Saphrophyticus</i> , <i>Bacillus sp.</i> , <i>Porionibacterium sp.</i> , <i>H.Influenzae</i> , <i>S.Pneumoniae</i> , <i>N.Meningitidis</i> , <i>B.Streptococcus</i> , <i>Pseudomonas</i> ),		
Jamur, Jamur (misal : <i>Candida</i> ) dan Parasit (misal : <i>S. Scabiei</i> )		

<b>Bahaya Kimia</b>		
Disinfektan	Semua area	Petugas kebersihan, perawat
<i>Cytotoxics</i>	Farmasi, tempat pembuangan limbah, bangsa	Pekerja farmasi, perawat, petugas pengumpul sampah
<i>Ethylene oxide</i>	Kamar operasi	Dokter, perawat
<i>Formaldehyde</i>	Laboratorium, kamar mayat, gudang farmasi	Petugas kamar mayat, petugas laboratorium dan farmasi
<i>Methyl:Methacrylate,Hg</i> (amalgam)	Ruang pemekrisaan gigi	Petugas / dokter gigi, dokter bedah, perawat
Gas-gas anestesi	Ruang operasi gigi, OK, ruang pemuliahan (RR)	Dokter gigi, perawat, dokter bedah, dokter/perawatan anestesi
Solvents	Laboratorium, bengkel kerja, semuaarea di RS	Teknisi, petugas laboratorium, petugas pembersih
Pekerjaan yang dilakukan secara manual	Area pasien dan tempat penyimpanan barang (gudang)	Petugas yang menangani pasien dan barang
Postur yang salah dalam melakukan pekerjaan	Semua area	Semua karyawan
Pekerjaan yang berulang	Semua area	Dokter gigi, petugas pembersih, fisioterapis, sopir, operator computer, yang berhubungan dengan pekerjaan juru tulis
<b>Bahaya Psikososial</b>		
Diantaranya kerja shift, stress beban kerja, hubungan kerja, post traumatic	Semua area	Semua karyawan
<b>Bahaya Mekanik</b>		
Diantaranya terjepit, terpotong, terpukul, tergulung, tersayat, tertusuk benda tajam	Semua area	Semua karyawan

<b>Bahaya Listrik</b>		
Diantaranya sengatan listrik, hubungan arus pendek, kebakaran, petir, listrik statis listrik statis	Semua area	Semua karyawan
<b>Kecelakaan</b>		
Diantaranya kecelakaan benda tajam	Semua area	Semua karyawan
<b>Bahaya Limbah</b>		
Diantaranya limbah medis (jarum suntik, vial obat, nanah, darah) limbah non medis, limbah cairan tubuh manusia (misal : droplet, liur, sputum)	Semua area	Semua karyawan

Bedasarkan permenkes No. 70/2017 mengenai standard kesehatan lingkungan kerja pengendalian bahaya potensial diantaranya :

- a. Upaya teknis
  - 1) Substitusi
  - 2) Isolasi
  - 3) Ventilasi
  - 4) Alat pelindung diri
- b. Upaya administrasi
  - 1) Rotasi
  - 2) Variasi kerja