

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI SILOAM HOSPITALS SURABAYA
TANGGAL 19 AGUSTUS – 30 SEPTEMBER 2019**

**Evaluasi Penerapan Pencegahan Kecelakaan Kerja (*Needle Stick Injury*) dalam
Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit**



OLEH :

ISNAN PRASETYA

101711123041

**DEPARTEMEN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas segala limpahan rahmat, karunia, taufik dan hidayah-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Magang yang berjudul “Evaluasi Penerapan Pencegahan Kecelakaan Kerja (*Needle Stick Injury*) dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit” di sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Pada kesempatan ini saya menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada dr. Shoim Hidayat selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, saran, bantuan dan koreksi sehingga laporan magang ini dapat terselesaikan.

Ucapkan terima kasih dan penghargaan saya sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
2. Dr. Noeroel Widajati, SKM., M.Sc selaku Ketua Departemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga;
3. J.J Roland P, S.Psi, selaku Kepala HRD Siloam Hospitals Surabaya yang telah memberikn kesempatan dan bimbingan kepada penulis
4. dr. Bagus Widjanarko, Mars, selaku pembimbing lapangan yang selalu memberikan bantuan, arahan, bimbingan, motivasi dan masukan bagi penulis dalam menyelesaikan laporan magang
5. Teman-teman Alih Jenis 2017 yang selalu saling mendukung dan khususnya teman-teman Alih Jenis Peminatan K3 yang selalu membantu dan memberi dorongan untuk terselesainya laporan magang.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala dan kemuliaan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini berguna baik saya sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Surabaya, 1 Oktober 2019

Ttd.

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Tujuan	3
1.3 Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit	5
2.2 Kecelakaan Kerja	7
2.3 Bahaya tempat kerja	8
2.4 Tertusuk jarum (<i>Needle Stick Injury</i>)	10
2.5 Penatalaksanaan tertusuk jarum	12
2.6 Pelaporan Kecelakaan kerja	13
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Lokasi Magang	14
3.2 Waktu Magang	14
3.3 Rincian Kegiatan Magang	14
3.4 Teknik Pengumpulan Data	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Siloam Hospitals Surabaya	20
4.2 Struktur Organisasi Panitia Pembina K3RS	24
4.3 K3RS Siloam Hospitals Surabaya	30
4.4 Bahaya dan risiko K3RS	40
4.5 Penatalaksanaan Kecelakaan Kerja NSI	43
4.6 Pencegahan Kecelakaan Kerja NSI	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut OHSAS 18001:2007 Insiden adalah semua peristiwa yang terkait dengan pekerjaan di mana cedera atau berdampak pada kesehatan yang buruk (terlepas dari tingkat keparahannya) atau kematian terjadi atau dapat terjadi sedangkan Kecelakaan kerja suatu kejadian yang tidak diharapkan atau tidak diinginkan sehingga dapat mengakibatkan kerugian waktu, kerusakan harta benda, luka atau cedera, bahkan kematian.

Kecelakaan kerja tertusuk jarum atau sering disebut *Needle Stick Injury* merupakan permasalahan petugas kesehatan yang bekerja lingkungan rumah sakit. *Needle Stick Injury* atau NSI merupakan istilah untuk kecelakaan kerja yang dialami oleh petugas kesehatan yang disebabkan karena tertusuk jarum atau tertusuk benda medis tajam baik yang sudah atau belum terkontaminasi cairan infeksius dari pasien. Kejadian NSI dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adanya perilaku kurang berhati-hati, kurang patuh terhadap penggunaan alat pelindung diri (APD), adanya tindakan petugas yang masih mengabaikan prosedur, adanya tindakan atau prosedur yang tidak aman (*unsafe act*) serta belum adanya standar prosedur operasional yang mencakup mengenai keamanan petugas dalam suatu tindakan medis.

Pada tahun 2003 WHO menerbitkan beban penyakit dari NSI di petugas kesehatan yang menunjukkan bahwa ada 3 juta cedera akibat jarum suntik yang menyebabkan 37% dari semua kasus HBV baru di petugas kesehatan, 39% dari kasus HCV baru dan sekitar 5,5% dari HIV baru (WHO, 2016).

Kegiatan lain yang berhubungan dengan peningkatan adanya kecelakaan kerja akibat tertusuk jarum atau NSI disebabkan karena Pengelolaan limbah yang tajam dan tidak aman menyebabkan petugas kesehatan, pekerja pengelolaan limbah, dan pekerja kesehatan pada umumnya berisiko mengalami cedera akibat jarum suntik dan infeksi menular melalui darah. Pengelolaan limbah benda-benda tajam yang tidak aman mencakup ketidaksediaan *sharp container*, Pembuangan ditempat sampah terbuka atau tidak sesuai, meninggalkan atau lalai peralatan injeksi bekas di binatu rumah sakit dan praktik lain yang gagal mengamankan limbah benda tajam yang terinfeksi.

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan adanya kecelakaan akibat kerja khususnya *Needle Stick Injury* menimbulkan dampak serius baik kesehatan dan lainnya, maka perlu adanya kegiatan untuk pencegahan dan pengurangan risiko. Sarana keselamatan untuk pencegahan adanya *needle stick injury* seperti bengkok/ piala ginjal, *sharp container* atau safety box, peniadaan menutup kembali jarum suntik (*recapping*) dan bertindak aman dengan melakukan tindakan sesuai dengan standar operasional prosedur penting dilakukan. Oleh karena itu sangat penting untuk dilakukan *review* standar operasional prosedur, dan penyediaan sarana keselamatan, dan program kampanye untuk pencegahan tertusuk jarum.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mempelajari penerapan prosedur dan penyediaan sarana keselamatan jarum suntik

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari standar prosedur operasional kecelakaan kerja
2. Mengidentifikasi bahaya ditempat kerja khususnya unit keperawatan
3. Mengamati proses audit pencegahan kecelakaan kerja khususnya tertusuk jarum
4. Melakukan evaluasi penerapan pencegahan kecelakaan kerja khususnya tertusuk jarum.

1.3 Manfaat

1. Bagi Mahasiswa
Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta wawasan mahasiswa mengenai bahaya dan risiko akibat kecelakaan kerja tertusuk jarum
2. Bagi Perguruan Tinggi
Memperluas pengenalan Universitas Airlangga dan khususnya program studi Kesehatan Masyarakat kepada lingkungan masyarakat dan pihak rumah sakit, mempererat kerja sama antara akademis dengan instansi pemerintah maupun rumah sakit swasta
3. Bagi Instansi Rumah sakit
Sebagai salah satu bahan masukan serta pertimbangan dalam melakukan peningkatan pencegahan kecelakaan kerja tertusuk jarum

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja

2.1.1 Definisi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Keselamatan dan kesehatan kerja atau *Occupational Safety and Health (OSH)* merupakan sebuah isu multidisiplin ilmu yang dikonsentrasikan dengan proteksi untuk keselamatan, kesehatan, dan kesejahteraan orang-orang di tempat kerja (Swarjana, 2017). Kesehatan kerja menurut Suma'mur didefinisikan sebagai spesialisasi dalam ilmu kesehatan atau kedokteran beserta prakteknya, agar masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik atau mental maupun sosial dengan usaha-usaha preventif dan kuratif terhadap penyakit-penyakit atau gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja serta terhadap penyakit-penyakit umum. Sedangkan, Keselamatan kerja merupakan rangkaian usaha untuk menciptakan suasana kerja yang aman dan tentram bagi para karyawan yang bekerja di rumah sakit yang bersangkutan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010, keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit adalah upaya terpadu seluruh pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung/pengantar orang sakit untuk menciptakan lingkungan kerja, 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.

2.1.2 Ruang Lingkup Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja menurut Peraturan menteri kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 mencakup beberapa aspek diantaranya:

- a. Manajemen risiko K3RS;
- b. Keselamatan dan keamanan di Rumah Sakit
- c. Pelayanan Kesehatan Kerja
- d. Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
- e. Pencegahan dan pengendalian kebakaran;
- f. Pengelolaan prasarana Rumah Sakit dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
- g. Pengelolaan peralatan medis dari aspek keselamatan dan Kesehatan Kerja;
- h. Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana.

2.2 Kecelakaan Kerja

Definisi menurut OHSAS 18001:2007 kecelakaan kerja didefinisikan sebagai kejadian yang berhubungan dengan pekerjaan yang dapat menyebabkan cedera atau kesakitan (tergantung dari keparahannya), kejadian kematian, atau kejadian yang dapat menyebabkan kematian. Definisi lain Kejadian yang tidak terencana, dan terkontrol yang dapat menyebabkan atau mengakibatkan luka-luka pekerja, kerusakan pada peralatan dan kerugian lainnya (Rowilson dalam Endroyo, 2007)

2.2.1 Penyebab Kecelakaan Kerja

Faktor penyebab terjadinya kecelakaan kerja ada beberapa pendapat. Faktor yang merupakan penyebab terjadinya kecelakaan pada umumnya dapat diakibatkan oleh 4 faktor penyebab utama (Husni:2003) yaitu :

- a. Faktor manusia yang dipengaruhi oleh pengetahuan, ketrampilan, dan sikap
- b. Faktor material yang memiliki sifat dapat memunculkan kesehatan atau keselamatan pekerja.
- c. Faktor sumber bahaya yaitu: Perbuatan berbahaya, hal ini terjadi misalnya karena metode kerja yang salah, keletihan/kecapekan, sikap kerja yang tidak sesuai dan sebagainya;
- d. Kondisi/keadaan bahaya, yaitu keadaan yang tidak aman dari keberadaan mesin atau peralatan, lingkungan, proses, sifat pekerjaan
- e. Faktor yang dihadapi, misalnya kurangnya pemeliharaan/perawatan mesin/peralatan sehingga tidak bisa bekerja dengan sempurna

Teori penyebab kecelakaan kerja, Menurut teori domino oleh H.W. Heinrich pada tahun 1931, terjadinya kecelakaan kerja sebesar 88% disebabkan oleh perbuatan/tindakan tidak aman dari manusia (*unsafe act*), sedangkan sisanya disebabkan oleh hal-hal yang tidak berkaitan dengan kesalahan manusia, yaitu 10 % disebabkan kondisi yang tidak aman (*unsafe condition*) dan 2% disebabkan takdir Tuhan. Heinrich menekankan bahwa kecelakaan lebih banyak disebabkan oleh kekeliruan atau kesalahan yang dilakukan oleh manusia. Menurutnya, tindakan dan kondisi yang tidak aman akan terjadi bila manusia berbuat suatu kekeliruan. Hal ini lebih jauh disebabkan karena faktor karakteristik manusia itu sendiri yang dipengaruhi oleh keturunan (*ancestry*) dan lingkungannya (*environment*).

2.3 Bahaya tempat kerja

Bahaya (*Hazard*) menurut Tranter, 1999 diartikan sebagai potensi dari rangkaian sebuah kejadian untuk muncul dan menimbulkan kerusakan atau kerugaian. Apabila salah satu dari rangkaian kejadian hilang maka tidak akan terjadi bahaya terjadi di lingkungan atau tempat kerja dan akan menimbulkan efek apabila terjadi kontak (*ekposur*) Ratna (2009).

Dalam terminologi keselamatan dan kesehatan kerja, Bahaya dibagi menjadi 2 (dua) yaitu:

a. Bahaya keselamatan (*safety hazard*)

Merupakan jenis bahaya yang berdampak pada timbulnya kecelakaan kerja yang dapat menyebabkan luka (*injury*) hingga adanya kematian, serta kerusakan *property* pada rumah sakit. Dampak dapat berupa akut, jenis bahaya keselamatan sebagai berikut:

- 1) Bahaya mekanik, disebabkan oleh mesin atau alat kerja mekanik seperti tersayat, terjatuh, tertindih dan terpeleset
- 2) Bahaya elektrik, disebabkan oleh peralatan yang mengandung listrik
- 3) Bahaya kebakaran disebabkan oleh substansi kimia yang bersifat mudah terbakar
- 4) Bahaya peledakan, disebabkan oleh substansi kimia yang sifatnya mudah meledak.

b. Bahaya Kesehatan (*Health Hazard*)

Merupakan jenis bahaya yang berdampak pada kesehatan, menyebabkan gangguan kesehatan antara lain

- 1) Bahaya fisik : kebisingan getaran, radiasi, suhu ekstrim dan pencahayaan
- 2) Bahaya kimia : antara lain yang berkaitan dengan materual atau bahan seperti antiseptik, cairan pembersih, aerosol, insektisida, debu, *fume*, *gas vapour*
- 3) Bahaya ergonomi : *repetitif movement*, *static posture*, *manual handling*
- 4) Bahaya biologi: yang berkaitan dengan makhluk hisup yang berada di lingkungan kerja misal virus, bakteri, protozoa dan jamur yang bersifat patogen
- 5) Bahaya psikologi: beban kerja yang terlalu berat, kondisi kerja tidak nyaman, *rotasi* kerja dan lainnya.

Menurut ILO (2013) Potensi Bahaya adalah sesuatu yang berpotensi untuk terjadinya insiden yang berakibat pada kerugian.

Tabel 2. Potensi bahaya keselamatan dan kesehatan kerja didasarkan pada dampak korban.

Kategori A	Kategori B	Kategori C	Kategori D
Potensi bahaya yang menimbulkan risiko dampak jangka panjang pada kesehatan	Potensi bahaya yang menimbulkan risiko langsung pada keselamatan	Risiko terhadap kesejahteraan atau kesehatan sehari-hari	Potensi bahaya yang menimbulkan risiko pribadi dan psikologi
<ul style="list-style-type: none"> a. Bahaya factor kimia (debu, uap logam, uap) b. Bahaya faktor biologi (penyakit dan gangguan oleh virus, bakteri, binatang dsb.) c. Bahaya faktor fisik (bising, penerangan, getaran, iklim kerja, jatuh) d. Cara bekerja dan bahaya factor ergonomis (posisi bangku kerja, pekerjaan berulang, jam kerja yang lama) e. Potensi bahaya lingkungan yang disebabkan oleh polusi pada rumah sakit di masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Kebakaran b. Listrik c. Potensi bahaya Mekanikal (tidak adanya pelindung mesin) d. House keeping (perawatan buruk pada peralatan) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Air Minum b. Toilet dan fasilitas mencuci c. Ruang makan atau Kantin d. P3K di tempat kerja e. transportasi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelecehan, termasuk intimidasi dan pelecehan seksual b. Terinfeksi HIV/AIDS c. Kekerasan di tempat kerja d. Stress e. Narkoba di tempat kerja

2.4 Kecelakaan Kerja Tertusuk jarum (Needle Stick Injury)

The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) alat yang meningkatkan risiko terjadinya luka tusuk seperti alat dengan jarum cekung pada ujungnya seperti drain, troikart atau jarum infus sekali pakai yang telah digunakan harus dibuang, spuit yang terkontaminasi setelah digunakan, dan jarum infus bersayap (wingneedle).

Kecelakaan kerja diklasifikasikan oleh beberapa referensi tentang kode-kode kecelakaan kerja, salah satunya adalah standar Australia AS 1885-1

tahun 1990. Berdasarkan standar tersebut, kode yang digunakan untuk mekanisme terjadinya cedera/sakit akibat kerja dibagi sebagai berikut:

- 2.4.1 Jatuh dari atas ketinggian
- 2.4.2 Jatuh dari ketinggian yang sama
- 2.4.3 Menabrak objek dengan bagian tubuh
- 2.4.4 Terpajan oleh getaran mekanik
- 2.4.5 Tertabrak oleh objek yang bergerak
- 2.4.6 Terpajan oleh suara keras tiba-tiba
- 2.4.7 Terpajan suara yang lama
- 2.4.8 Terpajan tekanan yang bervariasi (lebih dari suara)
- 2.4.9 Pergerakan berulang dengan pengangkatan otot yang rendah
- 2.4.10 Otot tegang lainnya
- 2.4.11 Kontak dengan listrik
- 2.4.12 Kontak atau terpajan dengan dingin atau panas
- 2.4.13 Terpajan radiasi
- 2.4.14 Kontak tunggal dengan bahan kimia
- 2.4.15 Kontak jangka panjang dengan
- 2.4.16 Kontak lainnya dengan bahan kimia
- 2.4.17 Kontak dengan, atau terpajan faktor biologi
- 2.4.18 Terpajan faktor stress mental
- 2.4.19 Longsor atau runtuh
- 2.4.20 Kecelakaan kendaraan/Mobil
- 2.4.21 Lain-lain dan mekanisme cedera berganda atau banyak
- 2.4.22 Mekanisme cedera yang tidak spesifik

Berdasarkan klasifikasi diatas tertusuk jarum merupakan mekanisme cidera yang tidak spesifik. Rumah sakit sebagai tempat dengan risiko tinggi karena pajanan jarum suntik. Bahaya jarum suntik selalu ada dan tidak bisa dihilangkan. Kecelakaan akibat kerja khususnya tertusuk jarum juga berisiko terhadap penyakit akibat kerja.

2.5 Penatalaksanaan tertusuk jarum

Kecelakaan kerja berupa perlukaan seperti tertusuk jarum suntik bekas pasien atau terpercik bahan infeksius diperlukan pengelolaan yang cermat dan tepat serta efektif untuk mencegah semaksimal mungkin terjadinya infeksi yang tidak diinginkan. Sebagian besar insiden pajanan okupasional adalah infeksi melalui darah yang terjadi dalam fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) seperti rumah sakit. HIV, hepatitis B dan hepatitis C adalah patogen melalui darah yang berpotensi paling berbahaya, dan kemungkinan pajanan terhadap patogen ini merupakan penyebab utama kecemasan bagi petugas kesehatan di seluruh dunia

Tujuan tatalaksana pajanan adalah untuk mengurangi waktu kontak dengan darah, cairan tubuh, atau jaringan sumber pajanan dan untuk membersihkan dan melakukan dekontaminasi tempat pajanan.

Tatalaksananya adalah sebagai berikut:

- 2.5.1 Bila tertusuk jarum segera bilas dengan air mengalir dan sabun/cairan antiseptik sampai bersih
- 2.5.2 Bila darah/cairan tubuh mengenai kulit yang utuh tanpa luka atau tusukan, cuci dengan sabun dan air mengalir

- 2.5.3 Bila darah/cairan tubuh mengenai mulut, ludahkan dan kumurkumur dengan air beberapa kali.
- 2.5.4 Bila terpecik pada mata, cucilah mata dengan air mengalir (irigasi), dengan posisi kepala miring kearah mata yang terpercik.
- 2.5.5 Bila darah memercik ke hidung, hembuskan keluar dan bersihkan dengan air.
- 2.5.6 Bagian tubuh yang tertusuk tidak boleh ditekan dan dihisap dengan mulut.

2.6 Pelaporan Kecelakaan kerja

Rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan harus melakukan pencatatan dan pelaporan insiden kecelakaan. Pencatatan dan pelaporan ditujukan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kementerian Kesehatan secara berkala setiap 6 (enam) bulan sekali atau sesuai dengan kebutuhan. Selain dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi baik kota maupun provinsi mendapatkan laporan dari staf atau karyawan yang mengalami kecelakaan kerja.

BAB III
METODE KEGIATAN

3.1 Lokasi Magang

Lokasi magang dilaksanakan di Siloam Hospitals Surabaya

3.2 Waktu Magang

Kegiatan magang ini dilakukan selama 6 minggu yaitu mulai tanggal 19 Agustus - 30 September pada hari kerja yaitu hari Senin hingga Jumat pukul 08.00-16.30 WIB

Tabel 3. Jadwal kegiatan yang sudah dilakukan di Siloam Hospitals Surabaya

MINGGU KE -	HARI / TANGGAL	KEGIATAN	TTD PEMBIMBING
MINGGU I	Senin, 19 /8/2019	a. Pengarahan oleh pihak HRD dan Pembimbing Lapangan b. Review Keselamatan dan Kesehatan Kerja di rumah sakit oleh pembimbing c. Mengikuti acara Program Orientasi Umum K3 refresh	
	Selasa, 20/8/2019	a. Melakukan review SOP penatalaksanaan kecelakaan kerja dan SOP K3 lainnya yang telah dibuat b. Melihat lokasi dan kegiatan operasional rumah sakit (ruang perawatan) c. Mengerjakan laporan magang	
	Rabu, 21/8/2019	a. Melakukan review SOP penatalaksanaan kecelakaan kerja dan SOP K3 lainnya yang telah dibuat b. Mengerjakan laporan magang	
	Kamis, 22/8/2019	a. Melakukan review SOP penatalaksanaan kecelakaan kerja dan SOP K3 lainnya yang telah dibuat b. Melakukan review <i>hazard identification</i> yang telah dibuat <i>Risk Officer</i> diakhir tahun 2018 c. Koordinasi Dinas DAMKAR Kota Surabaya untuk acara simulasi evakuasi dan bencana kebakaran di rumah sakit	

Lanjutan Tabel 3. Jadwal kegiatan yang sudah dilakukan di Siloam Hospitals Surabaya

MINGGU KE -	HARI / TANGGAL	KEGIATAN	TTD PEMBIMBING
MINGGU I	Jumat, 23/8/2019	a. Audit Bahan Berbahaya dan Beracun di unit keperawatan b. Pendokumentasian temuan hasil audit c. Mengerjakan laporan magang	
MINGGU II	Senin, 26/8/2019	a. Mengikuti acara Program Orientasi Umum K3 refresh b. Membuat perencanaan program untuk magang c. Mengerjakan laporan magang	
	Selasa, 27/8/2019	a. Facility Tour Rawat Inap b. Pendokumentasian temuan facility tour c. Memperbaiki layout jalur evakuasi	
	Rabu, 28/8/2019	a. Facility Tour Rawat Inap b. Pendokumentasian temuan facility tour c. Rapat Koordinasi Manajemen	
	Kamis, 29/8/2019	a. Pengurusan izin operasional di P2T Provinsi Jatim b. Update Pengurusan Izin Operasi Genset dan keselamatan genset untuk disnaker c. Review program K3	
	Jumat, 30/8/2019	a. Pengurusan izin operasional di P2T Provinsi Jatim b. Audit pengelolaan B3	
MINGGU III	Senin, 26/8/2019	a. Mengikuti acara Program Orientasi Umum K3 refresh b. Review dan pembuatan laporan evaluasi program 3 bulanan c. Audit tatalaksana pengelolaan jarum suntik	
	Selasa, 27/8/2019	a. Review dan pembuatan laporan evaluasi program 3 bulanan b. Facility Tour ke unit-unit (melihat kondisi sarana dan prasarana keselamatan di rumah sakit)	
	Rabu, 28/8/2019	a. Review logbook TPS B3 dan inspeksi sarana prasarana TPS b3 b. Rapat Koordinasi Manajemen Siloam hospitals surabaya	

Lanjutan Tabel 3. Jadwal kegiatan yang sudah dilakukan di Siloam Hospitals Surabaya

MINGGU KE -	HARI / TANGGAL	KEGIATAN	TTD PEMBIMBING
	Kamis, 29/8/2019	a. Review laporan 3 bulanan siloam hospitals group b. Mengerjakan laporan magang	
	Jumat, 30/8/2019	a. Pembuatan poster <i>Needle stick Injury</i> b. Audit spillkit dan tumpahan B3	
MINGGU IV	Senin, 2/9/2019	c. Redesign poster risiko dan pencegahan tertusuk jaru (<i>needle stick Injury</i>) d. Pengarahan untuk sosialisasi d. Mengikuti acara Program Orientasi Umum K3 refresh	
	Selasa, 3/9/2019	a. Facility tour (inspeksi sarana dan prasarana keselamatan rumah sakit) b. Mengerjakan laporan magang c. Audit tatalaksana pengelolaan jarum suntik	
	Rabu, 4/9/2019	a. Konsul poster risiko dan pencegahan tertusuk jaru (<i>needle stick Injury</i>) kepada pembimbing lapangan b. Rapat koordinasi manajemen siloam hospitals surabaya	
	Kamis, 5/9/2019	a. Mengerjakan laporan magang b. Mengerjakan laporan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) bulanan DLH	
	Jumat, 5/9/2019	a. Merekap laporan bulanan pengelolaan B3 ke Head Office	
MINGGU V	Senin, 9/9/2019	a. Mengikuti acara Program Orientasi Umum K3 refresh	
	Selasa, 10/9/2019	a. Mengerjakan Laporan magang b. Review program yang sudah berjalan	
	Rabu, 11/9/2019	a. Review HIRADC yang sudah ada b. Rapat koordinasi manajemen siloam hospitals surabaya	
	Kamis, 12/9/2019	a. Mengerjakan laporan magang b. Konsultasi Terkait safety Sign , Safety Induction dan Layout jalur evakuasi	
	Jumat 13/9/2019	c. Review HIRADC yang sudah ada d. Audit Penggunaan APAR dan TIM disaster management	

MINGGU KE -	HARI / TANGGAL	KEGIATAN	TTD PEMBIMBING
MINGGU VI	Senin, 16/9/2019	a. Presentasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja serta laporan kegiatan magang b. Review hasil kegiatan magang koordinasi dengan pembimbing magang	
	Selasa, 17/9/2019	a. Facility Tour Rawat Inap b. Pendokumentasian temuan facility tour c. Memperbaiki layout jalur evakuasi e.	
	Rabu, 18/9/2019	a. Pendokumentasian temuan facility tour b. Rapat Koordinasi Manajemen	
	Kamis, 19/9/2019	a. Pengecekan sistem pembuangan air Limbah d. Review program K3	
	Jumat 20/9/2019	a. Review evakuasi pasien b. Demonstrasi Penggunaan skisheet	
MINGGU VII	Senin, 23/9/2019	a. Mengikuti acara Program Orientasi Umum K3 refresh	
	Selasa, 24/9/2019	a. Mengerjakan Laporan magang b. Review program yang sudah berjalan	
	Rabu, 25/9/2019	c. Review HIRADC yang sudah ada d. Rapat koordinasi manajemen siloam hospitals surabaya	
	Kamis, 26/9/2019	e. Mengerjakan laporan magang f. Konsultasi Terkait safety Sign , Safety Induction dan Layout jalur evakuasi	
	Jumat 27/9/2019	g. Review HIRADC yang sudah ada h. Audit Penggunaan APAR dan TIM disaster management	

3.3 Metode Pelaksanaan Magang

Metode pelaksanaan magang yang telah dilakukan di Siloam Hospitals Surabaya adalah partisipasi aktif dan metode yang digunakan meliputi :

1. Partisipasi berupa keikutsertaan mahasiswa dalam suatu pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh Komite K3.
2. Diskusi berupa diskusi bersama dengan anggota komite K3 dengan tujuan untuk saling bertukar pikiran dan mendapat pengarahan serta penjelasan dari pembimbing lapangan dan pejabat instansi magang untuk memperoleh gambaran secara jelas mengenai yang ada di lokasi magang.
3. Wawancara yang dilakukan untuk menggali permasalahan dan beberapa prosedur yang dilakukan oleh unit sehingga dapat mendukung data sekunder yang ada.
4. Pengambilan data sekunder, yaitu mendapatkan data sekunder untuk melakukan penelitian selama magang serta mempelajari data sekunder yang tersedia. kemudian menganalisa data tersebut. Selain itu, sebagai data penyusunan laporan kegiatan magang.
5. Studi literatur, untuk memperoleh teori yang berkaitan dengan permasalahan yang diangkat dan mencoba untuk mencocokkan teori yang ada dengan kenyataan yang terjadi di lapangan.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam kegiatan magang ini dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Pengumpulan Data Primer

- a. Observasi diseluruh unit siloam hospitals surabaya
- b. Wawancara kepada tenaga kerja yang terkait dengan pengetahuan di bidang
Keselamatan dan Kesehatan Kerja

2. Pengumpulan Data Sekunder

Pengumpulan data diperoleh dari dokumen public yang terkait data-data profil rumah sakit, sejarah rumah sakit, bidang usaha rumah sakit, kebijakan pimpinan serta foto hasil pelaksanaan magang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Siloam Hospitals Surabaya

4.1.1 Identitas Rumah Sakit

Nama	:	Siloam Hospitals Surabaya
Kepemilikan	:	PT LIPPO Karawaci Tbk
Alamat	:	Jl. Raya Gubeng 70, Surabaya
Telepon	:	(031) 5031333, 5031821 (hunting)
Fax	:	(031) 5031533, 5030221
homepage	:	http://www.siloamhospitals.com

4.1.2 Sejarah Rumah Sakit

Ramah dan berbudi mulia adalah nafas yang berusaha dihembuskan dari rumah sakit ini, berangkat dari sebuah rumah sakit bersalin kemudian berkembang menjadi rumah sakit umum tingkat pratama. Itulah awal dari perjalanan Rumah Sakit BUDI MULIA yang kemudian saat ini dalam mengabdikan dirinya kepada masyarakat khusus dalam bidang pelayanan dan penyedia jasa medis berganti nama menjadi Siloam Hospitals Surabaya.

Budi Mulia dibuka pada tanggal 15 Oktober 1977, oleh Yayasan Budi Mulia dengan ijin dari Depkes RI melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 185/P.Kes/I.0/1974 tanggal 29 Maret 1974.



Gambar 4.1 Gedung Rumah Sakit Budi Mulia Rahun 1977

Sebagai rumah sakit umum yayasan mendapat izin dari Depkes RI untuk meningkatkan pelayanan, maka pada tahun 1986 rumah sakit ini membangun gedung baru (Building B) dan meningkatkan jumlah tempat tidur dari 80 menjadi 152 buah. Yang kemudian pada tahun 2001 ditambah lagi dengan membangun Building C.



Gambar 4.2 Gedung Rumah Sakit Budi Mulia Tahun 1986

Ditunjang dengan semangat pengabdian yang berkobar dan ketulusan dalam melayani maka pada tahun 1996 terjadi perubahan tipe rumah sakit

dari pratama tumbuh menjadi tipe madya. Peristiwa ini juga dibarengi dengan perpindahan status kepemilikan rumah sakit dari Yayasan Budi Mulia menjadi PT. Budi Mulia Suryajaya yang didirikan berdasarkan Akte Notaris Abdurrazaq Ashiblie, S.H berkedudukan di Surabaya no. 43 tanggal 26 September 1996 dan telah disahkan oleh Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor YM.02.04.3.5.97 tanggal 6 Januari 1997.

Untuk lebih memacu sisi profesionalitas dan persaingan dengan penyedia jasa medis lainnya terutama yang ada di kota Surabaya maka, Rumah Sakit Budi Mulia Surabaya berafiliasi dengan Siloam Hospitals - Karawaci Tangerang, Rumah Sakit Graha Medika - Kebon Jeruk Jakarta, Gleneagles Hospital Singapore dan Mount Elizabeth Hospital Singapore.



Dalam perkembangannya pada tanggal 20 Juli 2004 RS Budi Mulia Surabaya, bersama dengan Siloam Hospitals - Karawaci Tangerang, Rumah Sakit Graha Medika - Kebon Jeruk Jakarta, Siloam Hospitals Lippo Cikarang tergabung dalam suatu group yaitu SILOAM HEALTH CARE dengan kepemilikan oleh PT LIPPO Karawaci Tbk. Berkaitan dengan hal itu semua maka meretaslah SILOAM HOSPITALS SURABAYA menggantikan RS Budi Mulia.



Gambar 4.3 Gedung Siloam Hospitals Surabaya saat ini

Rumah sakit yang berlokasi di Jalan Raya Gubeng No. 70 Surabaya ini, mempunyai tekad untuk selalu dan selalu meningkatkan pelayanan bagi masyarakat khususnya masyarakat Surabaya, oleh karena itu Siloam Hospitals Surabaya bersama dengan dokter dan didukung dengan tenaga paramedis berkualitas serta karyawan yang handal sebagai penunjangnya, akan berusaha dengan sepenuh hati dan tenaga dalam mengabdikan diri untuk mengutamakan pemberian layanan yang sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat melalui asuhan pelayanan yang bermutu.

4.3.1 Prestasi dan keunggulan

Diawali dengan rumah sakit bersalin yang hanya melayani kasus-kasus persalinan, kemudian berkembang menjadi salah satu rumah sakit umum di Surabaya, dengan prestasi yang sangat membanggakan dimana pada saat ini telah memiliki 88 orang dokter spesialis pada Unit Rawat

Jalan dan Poliklinik Spesialis, 1 orang dokter akupunktur, 18 orang dokter umum yang tersebar di UGD dan Poliklinik umum, 13 orang dokter gigi pada klinik gigi dan 70 dokter tamu. Adapun dokter spesialis kami yang terdiri dari lebih 20 macam spesialisasi adalah para dokter yang telah dikenal oleh masyarakat sebagai dokter yang berpengalaman, mumpuni dan ahli dalam bidangnya.

Tentu saja, karena pada saat menapakkan langkah pertama adalah sebagai rumah sakit bersalin maka, bukanlah semata sebagai tradisi tetapi guna mengangkat citra dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit kemudian berinisiatif untuk semakin memacu langkahnya di bidang yang satu ini, dengan mendirikan klinik keluarga berencana, laboratorium dan klinik infertilitas, serta membuka pelayanan konsultasi seperti konsultasi ibu yang akan menghadapi persalinan dan perawatan bayinya, konsultasi gizi, skrining kesehatan (Pemeriksaan Kesehatan) senam hamil serta senam nifas.

Untuk menunjukkan kesungguhan dalam pengabdianya untuk melayani masyarakat, Siloam Hospitals Surabaya juga memiliki pelayanan penunjang mulai dari laboratorium patologi klinik, rehabilitasi medik, ICU, ruang rawat sehari (One Day Care), Nursery, hemodialisa, sampai dengan kamar bersalin, rumah sakit ini juga dilengkapi dengan alat diagnostik yang canggih seperti USG-4D, Multi slide (64)CT-Scan, Echocardiografi, Endoskopi dan Laparoscopi, Treadmill Test, Spirometri, Audioskopi, 1,5 Tesla Magnetic Resonance imaging (MRI), dll

Siloam Hospitals Surabaya juga menyediakan Fasilitas khusus yang dinamakan Corporate Account. Fasilitas ini menawarkan kerjasama pelayanan kesehatan yang diperuntukkan bagi karyawan sebuah perusahaan. Kemudahan yang didapati dari fasilitas Pelayanan kesehatan ini meliputi Rawat Jalan, Rawat Inap, dan Pemeriksaan Kesehatan. Keuntungan program ini adalah memberikan tenggang waktu pembayaran biaya perawatan dan pengobatan pada karyawan yang dijamin oleh perusahaan sesuai dengan surat jaminan dan perjanjian kerjasama yang telah dibuat sebelumnya oleh Siloam Hospitals Surabaya dan perusahaan yang bersangkutan.

Siloam Hospitals Surabaya berusaha dengan segenap kemampuan untuk dapat memberikan kenyamanan dan ketepatan dalam pelayanan bagi masyarakat dengan berbenah dan menambah berbagai fasilitas. Diantaranya kami mendirikan gedung yang di dalamnya terdapat kamar-kamar yang nyaman dan menunjang proses rawat inap, dilengkapi dengan klinik-klinik serta sarana penunjang yang lainnya, Hasil dari kucuran keringat inipun rupanya membuahkan hasil yang melegakan kami, pada tahun 1991 rumah sakit ini berhasil menyabet penghargaan pertama kali sebagai Penampilan Terbaik Rumah Sakit Kelas Pratama Propinsi Jawa Timur.

Penghargaan berikutnya satu tahun kemudian yaitu pada tahun 1992, Siloam Hospitals Surabaya meningkatkan prestasinya dari tingkat propinsi ke tingkat nasional yaitu meraih prestasi **Penampilan terbaik I Rumah**

Sakit Kelas Pratama tingkat Nasional sungguh suatu prestasi yang sangat membanggakan.

Di tahun 1996, mendapatkan penghargaan sebagai **Rumah Sakit "Baby Friendly"** dari **World Health Organization dan United Nations Children's Fund** Semoga dengan menjelamanya **Budi Mulia** menjadi **Siloam Hospitals Surabaya** prestasi besar yang lain juga dapat diraih **tanpa harus keluar dari koridor Visi dan Misi.**

Kemudian untuk menunjukkan keseriusannya maka pada tahun 2006 Siloam Hospitals Surabaya berhasil melewati proses penilaian Akreditasi pada 5 bidang pelayanan dan mendapatkan pengakuan “Akreditasi Dep. Kes. R.I No. HK.00.0 6.3.5.3748” sedangkan pada tahun 2007 telah mendapatkan penilaian akreditasi untuk 16 bidang pelayanan dengan pengakuan ”Akreditasi Dep.Kes R.I. No. YM.01.10/III/232/08” Selanjutnya dalam usaha meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Siloam Hospitals Surabaya, maka pada tanggal 5 Juni 2009 berhasil memperoleh sertifikasi ISO 9001:2008.

Pada tahun-tahun berikutnya Siloam Hospitals Surabaya terus mendapatkan penghargaan demi penghargaan yang membanggakan seperti Surabaya Service Excellence Champion dari Markplus.Inc yang diperoleh berturut-turut pada tahun 2010 dan 2011, penghargaan ”Best Administration” dari Garda Medika pada tahun 2010. Bagian dari Siloam Hospitals Surabaya yakni Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi mendapatkan juga penghargaan sebagai 1st Winner dari Indonesian

Society and Infection Control (INASIC) dan Astra Zeneca Infection Management Awards (AZIMA) tahun 2011.

Dalam perjalanannya, Siloam Hospitals Surabaya tetap mempertahankan pelayanannya yang baik sehingga pada tahun 2011 kembali berhasil mendapatkan penilaian akreditasi untuk 16 bidang pelayanan Rumah Sakit dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia No. YM.01.10/III/8/40/11.



Dan kemudian pada 25 Januari 2008 Siloam Hospitals Surabaya berhasil menaikkan peringkatnya dengan mengambil sertifikasi dalam Akreditasi KARS untuk 15 Bidang Pelayanan, sesuai dengan pengakuan sertifikat “Akreditasi Dep. Kes. R.I No. 01.10/III/232/08”. Kemudian lulus re akreditasi 16 bidang di tahun 2011

Kemudian pada 10 Maret 2016 Siloam Hospitals Surabaya berhasil menaikkan peringkatnya dengan mengambil sertifikasi dalam Akreditasi KARS versi 201, dengan hasil paripurna. Pengakuan sertifikat “Akreditasi Rumah Sakit No. KARS-SERT/255/III/2016”

4.3. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit Siloam Hospitals Surabaya

4.3.1 Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit

Keselamatan dan Keamanan Rumah Sakit adalah segala kegiatan untuk untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan cidera serta mempertahankan kondisi yang aman bagi sumber daya manusia Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, dan pengunjung rumah sakit.

Didalam keselamatan dan keamanan Siloam Hospitals Surabaya, rumah sakit melakukan kegiatan keselamatan dan keamanan seperti;

a. Identifikasi dan penilaian risiko;

Upaya identifikasi dilakukan membuat *risk register* atau daftar area berisiko di area unit kerja. Kegiatan ini dilakukan setiap tahun sekali untuk mengetahui daftar risiko keselamatan dan keamanan yang ada di rumah sakit.

Rumah sakit melakukan penilaian terhadap hasil risk register dengan melakukan penilaian bahaya kecelakaan dan gangguan keamanan di rumah sakit. Risk register dinilai dan ditentukan prioritas risiko untuk dilakukan action atau upaya pengendalian yang harus dilakukan untuk mengurangi risiko yang ada

b. Pemetaan area risiko;

Pembuatan atau pemetaan area berisiko di unit kerja dilakukan untuk mengetahui tempat-tempat yang berisiko dari bahaya keselamatan dan keamanan area unit kerja.

c. Upaya pengendalian.

Rumah sakit melakukan penilaian terhadap area berisiko dan mengetahui area risiko tinggi dari bahaya keselamatan dan kesehatan. Adanya daftar dan penilaian ini memungkinkan rumah sakit untuk melakukan beberapa upaya pengendalian berdasarkan prioritas risiko yang diambil. Kegiatan dalam pengendalian Siloam Hospitals Surabaya menggunakan prinsip dalam Hierarki pengendalian yaitu;

1) Eliminasi

Eliminasi/menghilangkan bahaya dilakukan pada saat desain, tujuan adalah untuk menghilangkan kemungkinan kesalahan manusia dalam menjalankan suatu sistem karena adanya kekurangan pada desain. Penghilangan bahaya merupakan metode paling efektif sehingga tidak hanya mengandalkan perilaku pekerja dalam menghindari risiko.

2) Substitusi

Bertujuan untuk mengganti bahan, proses, cara kerja ataupun peralatan dari yang berbahaya menjadi tidak berbahaya. Dengan pengendalian ini menurunkan bahaya dan risiko minimal melalui desain sistem ataupun desain ulang. Contoh substitusi adalah sistem otomatisasi pada

mesin untuk mengurangi interaksi mesin-mesin berbahaya dengan pekerja, menggunakan bahan pembersih kimia yang kurang berbahaya atau mengganti bahan baku padat yang menimbulkan debu menjadi bahan yang cair atau basah.

3) Rekayasa teknik

Pengendalian dilakukan bertujuan untuk memisahkan bahaya dengan pekerja serta untuk mencegah terjadinya kesalahan manusia. Pengendalian ini terpasang dalam suatu unit sistem mesin atau peralatan.

4) Administrasi

Kontrol administratif merupakan pengendalian dari sisi pekerja yang akan melakukan pekerjaan. Dengan dikendalikan metode kerja diharapkan pekerja akan mematuhi, memiliki kemampuan dan keahlian untuk menyelesaikan pekerjaan secara aman. Jenis pengendalian ini antara lain prosedur seleksi karyawan, Standard Operating Procedure (SOP), pelatihan, pengawasan, jadwal kerja, rotasi kerja, pemeliharaan dan lain-lain.

5) Alat Pelindung Diri

Pemilihan dan penggunaan alat pelindung diri digunakan oleh pekerja yang akan berhadapan langsung dengan risiko bahaya dengan memperhatikan jarak dan waktu kontak dengan risiko bahaya tersebut. Semakin jauh dengan risiko bahaya maka risiko yang

didapat semakin kecil, begitu juga semakin singkat kontak dengan risiko bahaya, risiko yang didapat juga semakin kecil. Penggunaan APD kadang memiliki dampak negatif pada pekerja seperti kurang leluasa dalam bekerja, keterbatasan komunikasi dengan pekerja lain, alergi terhadap APD tertentu dan lain-lain.

4.3.2 Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)

a. Identifikasi Bahan Berbahaya dan Beracun (List B3 unit)

Kegiatan identifikasi bahan berbahaya dan beracun sebagai daftar Bahan B3 yang dimiliki oleh unit yang memiliki atau menyimpan bahan berbahaya dan beracun. Identifikasi dilengkapi dengan lembar data keselamatan bahan (MSDS).

DAFTAR MATERIAL (B3) DI SILOAM HOSPITALS UNIT													
TAHUN													
Revizi Ke													
No	B3	MATERIAL B3									JUMLAH STOK		
		SYMBOL MATERIAL									MAKSIMAL		
												Kemasan	Jumlah
Medah Meledak/ Explosive	Pengoksidasi / Oxidizing	Medah Menyala/ Flammable	Beracun (Toxic)	Berbahaya (Harmful)	Iritasi/ Irritant	Karsinogenik/ Carcinogenic	Berbahaya bagi Lingkungan/ Hazardous to Environment	Kemungkinan Terpapar & Mutagenik/ Ecotoxic, Toxic, Mutagenic	Gas Bertekanan/ Pressure Gas				
1													
2													
3													
4													
5													

Gambar. 4.5 Daftar Material B3

b. Penyimpanan Bahan Berbahaya dan Beracun

Penyimpanan bahan berbahaya dan beracun disesuaikan dengan PP 74 tahun 2001, unit menyimpan B3 sesuai dengan karakteristik B3. Siloam

Hospitals Surabaya memiliki sarana keselamatan dalam penyimpanan B3 seperti Almari B3, *spillkit*, *eyewash*, *decontamination room*)



Gambar 4.6 Sarana Keselamatan Tumpahan B3

c. *Handling* Bahan Berbahaya dan Beracun

Penanganan Bahan Berbahaya dan beracun selalu diinformasikan dalam kegiatan review pengetahuan tentang Keselamatan dan kesehatan kerja. Dalam penanganan melihat MSDS dari setiap bahan yang akan ditangani. Hal ini untuk mencegah adanya risiko dari bahaya B3.

d. Pembuangan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun

Pembuangan limbah bahan berbahaya dan beracun sesuai dengan peraturan pemerintah nomor 101 tahun 2014. Rumah sakit membagi limbahnya menjadi 3 kategori yaitu limbah umum, medis infeksius, dan limbah B3.

Label Sampah



Gambar 4.7. Label dalam pembuangan sampah

4.3.3 Pencegahan dan Pengendalian Kebakaran

Rumah sakit memastikan keselamatan dan keamanan dari bahaya kebakaran dan memastikan SDM Rumah Sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan aset Rumah Sakit aman dari bahaya api, asap, dan bahaya lain.

Dalam hal ini rumah sakit melakukan beberapa upaya seperti berikut:

- a. Identifikasi area berisiko bahaya kebakaran

Risk Register yang telah dibuat oleh *risk officer* di unit kerja yang ada.

Hasil identifikasi ini akan ditindaklanjuti dengan pemetaan area berisiko kebakaran.

- b. Pemetaan area berisiko bahaya kebakaran dan ledakan

Pembuatan atau *mapping* area berisiko bahaya kebakaran disosialisasikan ke seluruh unit.

c. Upaya pengurangan risiko bahaya kebakaran

Untuk mengurangi risiko bahaya kebakaran rumah sakit memiliki program maintenance untuk perbaikan beberapa sistem utilitas yang berisiko. *Signed* atau petunjuk keselamatan terpasang di beberapa titik dan larangan merokok di area rumah sakit.

d. Pengendalian kebakaran

Upaya pengendalian kebakaran yang dilakukan dengan melakukan pemenuhan sistem proteksi kebakaran aktif dan pasif

Sistem proteksi kebakaran aktif di siloam hospitals surabaya diantaranya:

- 1) alat pemadam api ringan;
- 2) deteksi asap dan api;
- 3) sistem alarm kebakaran;
- 4) penyemprot air otomatis (sprinkler);
- 5) pengendali asap;
- 6) penyemprot air manual (hydrant);
- 7) pembentukan tim penanggulangan kebakaran;

Sistem proteksi kebakaran aktif di siloam hospitals surabaya diantaranya:

- 1) kondisi kontruksi bangunan rumah sakit.
- 2) pintu darurat;
- 3) jalur evakuasi;

- 4) tangga darurat;
- 5) tempat titik kumpul aman;

e. Simulasi kebakaran

Kegiatan simulasi kebakaran selalu diadakan setiap tahunnya. Lokasi atau unit kerja yang digunakan untuk simulasi selalu berbeda hal ini untuk pemeratakan informasi dan kesiapan dari seluruh unit yang ada dirumah sakit

4.3.4 Kesiapsiagaan dalam Menghadapi Bencana

Setiap tahun rumah sakit melakukan identifikasi kemungkinan bahaya bencana yang dapat terjadi dengan *HVA form*, Hasil analisa HVA ini dijadikan sebagai dasar dalam pembuatan program keselamatan dan kesehatan rumah sakit. Selain identifikasi dari bahaya eksternal rumah sakit mempersiapkan kesiapan untuk respon internal dengan HSI form, HSI atau *Hospital Safety Index* merupakan *tools* yang digunakan untuk menilai kesiapan rumah sakit dalam menghadapi bencana.

Siloam hospitals surabaya mengenal kode bencana yang hanya diketahui oleh seluruh staf atau karyawan. Kode bencana ini dibagi menjadi 13 code emergency. Apabila ada kedaruratan akan dipaggingkan sesuai dengan keadaan daruratnya. Sistem komando penanggulangan bencana dan pusat komando (posko). Fungsi kesiapsiagaan terhadap bencana melekat pada fungsi keseharian unit Siloam Hospitals surabaya

Mitra Penanggulangan Bencana Siloam Hospitals Surabaya dalam membangun komunikasi dengan mitra saat terjadi tanggap bencana dan kegawatdaruratan. Kemitraan juga diperluas mencakup pemasok bahan makanan, bahan habis pakai, alat kesehatan habis pakai dan logistik lainnya, yaitu :

- a. Pemadam kebakaran
- b. Polres
- c. Satpol PP
- d. Dinas Kesehatan
- e. Rumah Sakit dan Klinik mitra
- f. Pemasok bahan makanan (Bulog dll)
- g. Pemasok bahan habis pakai dan alkes (Apotik dll)

4.3.5 Pengelolaan Peralatan Medis Rumah Sakit

Rumah sakit merencanakan dan mengimplementasikan program untuk pemeriksaan, uji coba, serta pemeliharaan peralatan medis dan mendokumentasikan hasilnya. (SNARS, 2018). Dalam pelaksanaannya siloam hospitals surabaya melakukan manajemen peralatan medis yang dimulai dari Dimulai dari Perencanaan Pengadaan, Penerimaan barang dan Instalasi, Pengoperasian, Pemeliharaan, *recall* dan penghapusan alat

4.3.6 Pengelolaan Sistem Utilitas

Siloam hospitals surabaya sudah memiliki standar manajemen dalam pengelolaan sistem utilitas dan dalam pengelolaannya selalu memperhatikan

aspek K3, mulai dari kebijakan, pedoman dan perizinan yang terupdate dan selalu dilakukan pengawasan oleh UPT K3 Disnakertrans Provinsi. Pelaksanaan pengujian dari aspek K3 dilakukan setiap tahunnya. Dalam pelaksanaan teknis juga mempertimbangkan keselamatan penggunaan. Rumah sakit melakukan *maintenance* rutin baik dari internal maupun pihak eksternal yang tersertifikasi.

4.3.7 Pelayanan Kesehatan Kerja

Siloam hospitals surabaya sebagai pelayanan kesehatan menyelenggarakan layanan komprehensif untuk meningkatkan kualitas kesehatan kerja bagi karyawannya. Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan kerja yang dimulai dari kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Siloam hospitals surabaya dalam usahanya untuk promotif memenuhi kebutuhan gizi kerja, program kebugaran dengan beberapa kegiatan olahraga, pembinaan mental dan rohani.

Selain promotif kegiatan preventif juga dilakukan seperti pelaksanaan imunisasi bagi pekerja berisiko tinggi, pemeriksaan kesehatan, surveilan lingkungan kerja maupun medis lainnya. Upaya kuratif sebagai bagian dari dilaksanakan beberapa penyakit baik penyakit menular dan tidak menular. Kegiatan Rehabilitasi medik maupun program pengembalian kerja (*Return To Work*).

4.4. Bahaya dan Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

4.4.1 Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai tempat berkumpulnya bagi orang sehat dan orang sakit. Potensi bahaya di rumah sakit sangat kompleks, bahaya merupakan suatu keadaan/kondisi/peralatan/metode/material yang dapat mengakibatkan (berpotensi) menimbulkan kerugian bagi keselamatan maupun kesehatan pekerja.

Sumber bahaya dirumah sakit berdasarkan terminologo keselamatan dan kesehatan kerja dibagi menjadi dua klasifikasi yaitu bahaya keselamatan dan bahaya kesehatan. Berikut merupakan bahaya kesehatan berasal dari :

a. Faktor Fisik

Bahaya kesehatan fisik contohnya kegiatan di radiologi yang memancarkan sinar radiasi, paparan radiasi dalam konsentrasi tertentu mengakibatkan gangguan kesehatan. Selain radiasi, kebisingan diruangan maintenance/laundry/genset, bahaya panas seperti di ruang dapur, bahaya debu di bengkel perbaikan maintenance.

b. Faktor Biologi

Bahaya biologi bersumber dari penularan oleh mikroorganisme patogen (virus, bakteri dan jamur). Rumah sakit menjadi tempat berbahaya sebagai sumber penularan seperti virus HIV, Hepatitis, rubella, TB.

c. Faktor Kimia

Bahaya kimia yang ada dirumah sakit seperti adanya penggunaan Bahan Berbahaya dan beracun yang berasal dari cairan kimia farmasi, desinfektan, formalin dan lainnya.

d. Faktor Ergonomi

Potensi bahaya dari faktor ergonomi dirumah sakit seperti pekerjaan yang dilakukan manual seperti angkat angkut barang digudang, pemindahan pasien, pekerjaan berulang lainnya.

e. Faktor Psikososial

Potensi gangguan psikososial dapat terjadi seperti pengaturan jam kerja, rotasi, sering kontak dengan pasien, adanya ancaman personal.

Bahaya keselamatan yang mengancam pasien, pengunjung dan staf atau karyawan diantaranya

- a. Bahaya Mekanik seperti terjatuh, tertindih, tertimpa, terpeleset dan insiden lainnya
- b. Elektrik disebabkan karena adanya arus listrik seperti alat kesehatan/alat medis, panel listrik.
- c. Kinetik
- d. Substansi kimia (*eksplosif, flammable, combustible, corrosive*) dan lainnya.

4.4.2 Risiko Keselamatan dan Kesehatan Rumah Sakit.

Risiko menurut webster diartikan sebagai adanya kemungkinan kehilangan, luka, kerugian atau sebuah kerusakan. Pendapat lain mengatakan risiko

sebuah kombinasi dari frekuensi, atau probabilitas kemunculan, dan sebuah konsekuensi dari suatu kejadian berbahaya yang spesifik (cross, 1998)

Rumah sakit memiliki potensi risiko mulai risiko rendah sampai dengan risiko tinggi.

Menurut buku *risk assesment and management handbook:for environmental, health and safety profesional*. Risiko dibagi menjadi 5 (lima) diantaranya:

- a. Risiko keselamatan
- b. Risiko kesehatan
- c. Risiko lingkungan dan ekologi
- d. Risiko kesejahteraan masyarakat
- e. Risiko keuangan (*finansial risk*)

(Ratnasari, 2009)

Risiko keselamatan dirumah sakit dicirikan dengan tingkat paparan rendah, sedang sampai dengan tinggi, konsekuensi kecelakaannya, sifat/dampaknya. Risiko keselamatan seperti insiden tertusuk jarum pada bagian tubuh pekerja atau karyawan. Insiden kecelakaan kerja akibat tertusuk jarum sangat mungkin dialami oleh petugas kesehatan. Pengurangan risiko dilakukan dengan penatalaksanaan kecelakaan kerja dan prosedur dalam penanganan tindakan yang menggunakan jarum suntik. Kecelakaan kerja akibat tertusuk jarum dapat berakibat mengganggu gangguan kesehatan atau risiko kesehatan seperti tertularnya penyakit HIV, Hepatitis, dan penyakit lainnya. Risiko kesehatan ini menjadi bagian dari penyakit akibat kerja.

4.5. Penatalaksanaan Kecelakaan Kerja

Siloam Hospitals Surabaya memiliki prosedur dalam penatalaksanaan kecelakaan kerja. Dalam hal kecelakaan kerja secara umum penanganan korban yang mengalami kecelakaan kerja langsung dibawa ke unit gawat darurat, kemudian melaporkan kejadian kecelakaan ke atasan langsung dan dokter karyawan. Setelah dilaporkan staf yang mengetahui kronologi atau insiden kecelakaan membuat *insident report*, hasil laporan insiden ini akan dilakukan pemantauan kepada korban oleh karyawan yang berhubungan seperti PPI, K3 dan dokter karyawan.

- Insiden kecelakaan kerja akibat tertusuk jarum langsung ditangani segera sesuai dengan prosedur operasional yang ada mulai dari pembersihan area tusukan dibawah air mengalir, kemudian tidak menekan daerah tusukan dan membiarkan darah mengalir keluar, terakhir mengeringkan dan melakukan disinfeksi dengan alkohol swab. Tindakan yang harus segera dilakukan adalah membawa korban ke UGD.
- Insiden pada selaput mukosa (mata dan mulut)
Pertolongan pertama yang harus dilakukan dengan segera membersihkan atau berkumur dengan air bersih atau air yang dapat diminum (untuk paparan ke mata, apabila ruangan tersedia *eyewash* dapat dipergunakan). Apabila terpapar pada kulit cuci dengan air mengalir atau bila perlu mandi.
- Insiden kecelakaan kerja lainnya, korban dilakukan penanganan sesuai dengan prosedur kecelakaan secara umum.

Setelah mendapatkan pertolongan di Unit Gawat Darurat, korban dilaporkan keatas dan dokter perusahaan. Laporan insiden kecelakaan dibuat dan ditujukan kepada komite PMKP. Korban melakukan tindak lanjut dengan melakukan beberapa pemeriksaan seperti serologi pemeriksaan ditujukan ke sumber pajanan (bila ada). Apabila sumber pajanan menolak maka dianggap positif. Dilakukan pemeriksaan kembali 3, 6 bulan setelahnya. Data dan kerahasiaan dijaga oleh pihak rumah sakit.

4.6. Pencegahan Kecelakaan Kerja NSI

Siloam Hospitals Surabaya memiliki prosedur dalam mendukung program pencegahan kecelakaan kerja khususnya tertusuk jarum. Beberapa upaya kewaspadaan yang dilakukan diantaranya dengan tidak melakukan penutupan kembali (*recapping*) jarum suntik atau melepas mata pisau operasi. Apabila harus menutup menggunakan metode *single use* atau bantuan alat penjepit. Tempat sampah benda tajam dipastikan selalu tersedia dalam setiap tindakannya dan diisi 2/3 bagian saja. Menempatkan instrumen tajam ke tempat aman seperti nampan atau bingkok (piala ginjal).

Inspeksi langsung setiap tindakan atau kegiatan untuk mengetahui potensi risiko yang dapat terjadi. Menghilangkan sumber bahaay tidak memungkinkan sehingga hanya dilakukan upaya pengurangan risiko tinggi. Adanya program dan prosedur didalam setiap tindakan merupakan salah satu aspek pencegahan kecelakaan kerja dengan teknik pengendalian administrasi.

Semua staf diberikan program orientasi setiap tahunnya untuk meningkatkan pengetahuan dan sebagai salah satu upaya manajemen rumah sakit dalam mengingatkan akan bahaya dalam setiap tindakan atau kegiatan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang sudah dijelaskan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Penanganan korban yang mengalami kecelakaan kerja langsung dibawa ke unit gawat darurat, kemudian melaporkan kejadian kecelakaan ke atasan langsung dan dokter karyawan. Setelah dilaporkan staf yang mengetahui kronologi atau insiden kecelakaan membuat *insident report*, hasil laporan insiden ini akan dilakukan pemantauan kepada korban oleh karyawan yang berhubungan seperti PPI, K3 dan dokter karyawan.
2. Bahaya keselamatan berupa jarum suntik ada disetiap unit perawatan atau tindakan. Kecelakaan kerja akibat tertusuk jarum dapat berakibat terhadap gangguan kesehatan atau risiko kesehatan seperti tertularnya penyakit HIV, Hepatitis, dan penyakit lainnya.
3. Siloam Hospitals Surabaya memiliki program pencegahan kecelakaan kerja khususnya tertusuk jarum. Beberapa upaya kewaspadaan yang dilakukan diantaranya dengan tidak melakukan penutupan kembali (*recapping*) jarum suntik atau melepas mata pisau operasi. Menutup kembali dengan menggunakan bantuan alat penjepit. Tempat sampah benda tajam dipastikan selalu tersedia dalam setiap tindakannya dan diisi 2/3 bagian saja. Menempatkan sarana

keselamatan instrumen tajam ke tempat aman seperti nampan atau bengkak (piala ginjal).

4. Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di Siloam Hospitals Surabaya sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan. Dengan profesionalisme setiap tindakan kecelakaan kerja akibat tertusuk jarum dapat dihindarkan.

5.2 Saran

1. Melakukan inovasi keselamatan dalam setiap tindakan medis dari ide atau gagasan semua staf.
2. Tetap melakukan audit dan monitoring terhadap pencegahan tertusuk jarum sebagai upaya pengurangan risiko bahaya keselamatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Endroyo,B. dan Tugino. (2007). *Analisa Faktor-Faktor Penyebab Kecelakaan Kerja Konstruksi*.Jurnal Teknik Sipil dan Perencanaan.Nomor 2 vol 21-31
- Heinrich, HW., Petersen, DC., Roos, NR., Hazlett, S., 1980. *Industrial Accident Prevention: A Safety Management Approach*. NY: McGraw-Hill
- Kemenkes, 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010
- Kemenkes, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Keselamatan dan Kesehatan Kerja
- Ratnasari, Septa Tri. 2009. *Analisis Resiko Keselamatan Kerja Pada Proses Pengeboran Panas Bumi Rig Darat #4 PT APEXINDO Pratama Duta Tbk Tahun 2009*. Skripsi. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Suma'mur. 2013. *Higiene Perusahaan Dan Kesehatan Kerja (Hiperkes)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Swarjana, I.K. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: ANDI.
- Tranter, 1999. *Bahaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja*.
- WHO, 2016. *Pedoman Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS*. Jakarta: Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja Direktorat Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan Departemen Tenaga Kerja Dan Transmigrasi RI.

LAMPIRAN

DOKUMENTASI KEGIATAN



Pertemuan Pembahasan Insiden Air Keruh



Sosialisasi Penggunaan Alat Pelindung Diri



Pertemuan *Pre Construction Risk Assesment* pemasangan AC



Fasilitas Sarana Keselamatan Kebakaran



Pemasangan Poster Kecelakaan Kerja di Unit



Jalur evakuasi disetiap lorong, terpasang 46 cm dari dasar lantai.



Pengukuran Kualitas udara ambien dan emisi genset



Update Simbol dan list B3 pada Almari penyimpanan B3 di Ruang Farmasi



Sosialisasi Update K3 di Siloam Hospitals Surabaya



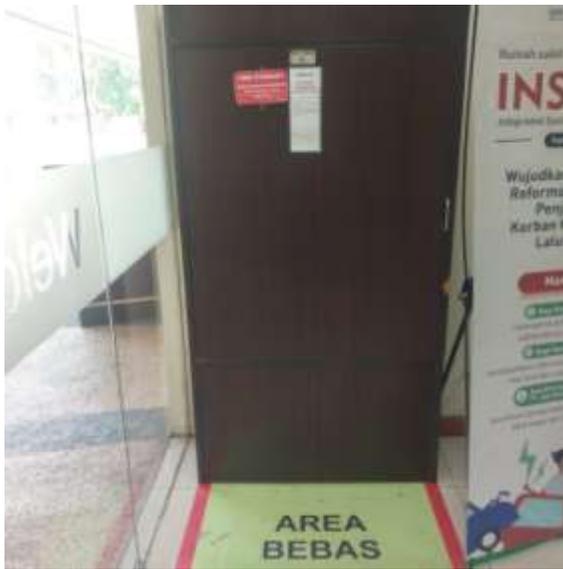
Fogging pemberantasan nyamuk area luar rumah sakit



Pengukuran kadar debu di ruangan



Pengukuran Lingkungan Fisik (Pencapaian, Kebisingan) di ruang rawat inap



Audit lokasi hydrant bebas dari barang-barang



Audit penyimpanan B3 di Gudang farmasi disimpan sesuai dengan standar



Area tempat Penyimpanan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun



Kontrol dan pengisian ceklist APAR