

Potensi Bahaya Penyebab Kecelakaan Kerja di Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Indah Laily Hilmi^{1*}, Devi Ratnasari¹

*email korespondensi: indah.laily@fkes.unsika.ac.id

¹Universitas Singaperbangsa Karawang

Abstrak

Rumah sakit sebagai tempat kerja mempunyai risiko bahaya kesehatan dan keselamatan kerja baik yang terjadi langsung terhadap pekerja, pasien dan pengunjung pasien. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit atau bagian dari rumah sakit yang tugasnya bertanggung jawab terhadap pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit. Upaya pencegahan kecelakaan dapat dilakukan dengan cara mengidentifikasi potensi risiko yang ada. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi kesehatan dan keselamatan kerja di bagian Instalasi farmasi rumah sakit sehingga dapat meminimalkan kejadian kecelakaan kerja. Penelitian ini bersifat deskriptif, dimana data yang diambil berupa observasi, kuesioner dan data kecelakaan kerja pada tahun 2018. Risiko bahaya yang dapat teridentifikasi adalah bahaya biologi, fisika, kimia, dan psikososial. Berdasarkan hasil penelitian frekuensi risiko bahaya yang paling besar adalah bahaya biologi yang kemudian diikuti bahaya fisika, psikososial, dan bahaya kimia.

Kata Kunci : Kecelakaan Kerja, Instalasi Farmasi, Risiko Bahaya

Potential Hazard Causes of Workplace Accident in Hospital Pharmacy Installation

Abstract

Hospital as a workplaces have the occupational risk to health and safety that occur directly with workers, patient and patient visitor. Hospital Pharmacy Installation (IFRS) as a unit or part of the hospital whose responsible for managing pharmaceutical supplies in hospital. Accident prevention effort was carried out by identifying potential risk. This study aims to evaluate of occupational health and safety in Hospital Pharmacy Installation so that minimize the incidence of workplace accident. This study is descriptive, where the data taken by observations, questionnaires, and work accident in 2018. The identified hazard risks are biology, physical, chemical, and psychosocial hazard. Based on the study, the greatest risk of hazard is biology hazard and then followed by physical, psychosocial, and chemical.

Keywords : Workplace Accident, Pharmacy Installation, Hazard Risk

Pendahuluan

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan salah satu bagian dari perlindungan bagi tenaga kerja yang bertujuan untuk mencegah serta mengurangi terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja, di dalamnya termasuk menjamin para pekerja dan orang lain yang ada disekitar tempat kerja agar selalu dalam keadaan sehat dan selamat. Kesehatan kerja berfokus pada pemeliharaan dan pencegahan serta risiko gangguan kesehatan fisik, mental dan sosial pada semua pekerja yang disebabkan oleh kondisi dan lingkungan kerja.

Upaya pencegahan kecelakaan dapat dilakukan dengan cara mengidentifikasi potensi risiko yang ada. Metode ini terdiri dari serangkaian implementasi K3 dimulai yang dimulai dari perencanaan meliputi identifikasi bahaya, memperkirakan risiko, dan menentukan langkah-langkah pengendalian berdasarkan data yang dikumpulkan.

Rumah sakit sebagai tempat kerja juga mempunyai risiko bahaya kesehatan dan keselamatan kerja baik yang terjadi langsung terhadap pekerja, pasien dan pengunjung pasien. Rumah sakit sebagai penyedia layanan bagi kesehatan bagi masyarakat

memiliki potensi bahaya yang sangat besar. Potensi bahaya dirumah sakit tidak hanya terkena penyakit-penyakit infeksi, selain itu juga ada potensi bahaya bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, yaitu kecelakaan (kebakaran, ledakan, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi.

Berbagai studi dilakukan sarana kesehatan rumah sakit, hasilnya sekitar 1505 tenaga kerja wanita di rumah sakit Paris mengalami gangguan musculoskeletal, dimana 47% dari gangguan tersebut berupa nyeri di daerah tulang punggung dan pinggang. Selain itu dilaporkan juga pada 5057 perawat wanita di 18 rumah sakit didapatkan 566 perawat wanita adanya hubungan kausal antara pemajanan gas anastesi dengan gejala neuropsikologi antara lain berupa mual, kelelahan, kesemutan, kram pada lengan dan tangan. Penelitian falck pada tahun 1979 melaporkan bahwa perawat yang bekerja pada bangsal kemoterapi tanpa alat perlindungan yang memadai menunjukkan aktivitas mutagenik yang signifikan lebih besar dari pada control subject. Selain itu

pada tahun tahun 1983 dilaporkan adanya kerusakan liver pada 3 (tiga) orang perawat yang bekerja pada bangsal perawatan kanker.

Di Indonesia keluhan subyektif *low back pain* berdasarkan data yang di ambil dari RSUD di Jakarta pada tahun 2006 di ketahui sebanyak 83,3% pekerja, penderita terbanyak adalah usia 30-49 dengan persentase 63,3%. Hal-hal yang merupakan penyebab belum diterapkannya kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di rumah sakit.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu unit atau bagian dari rumah sakit yang tugasnya bertanggung jawab terhadap pengelolaan perbekalan farmasi di rumah sakit yang meliputi :obat, alkes, reagensia, gas medis, radiofarmaka, dan merupakan tempat yang berpotensi menimbulkan risiko kecelakaan terhadap kesehatan dan keselamatan pegawai IFRS. Di Indonesia Penelitian tentang kesehatan dan keselamatan kerja di Instalasi Farmasi belum dilakukan. Berdasarkan hal diatas penelitian ingin mengetahui bagaimana evaluasi kesehatan dan keselamatan kerja menggunakan metode di bagian Instalasi farmasi rumah sakit sehingga dapat meminimalkan kejadian kecelakaan kerja.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif., Metode deskriptif adalah metode yang memberikan gambaran secara jelas dari suatu masalah dan keadaan berdasarkan data-data yang sebenarnya, sehingga merupakan pengungkapan suatu fakta dan data yang diperoleh serta digunakan sebagai bahan penulisan.

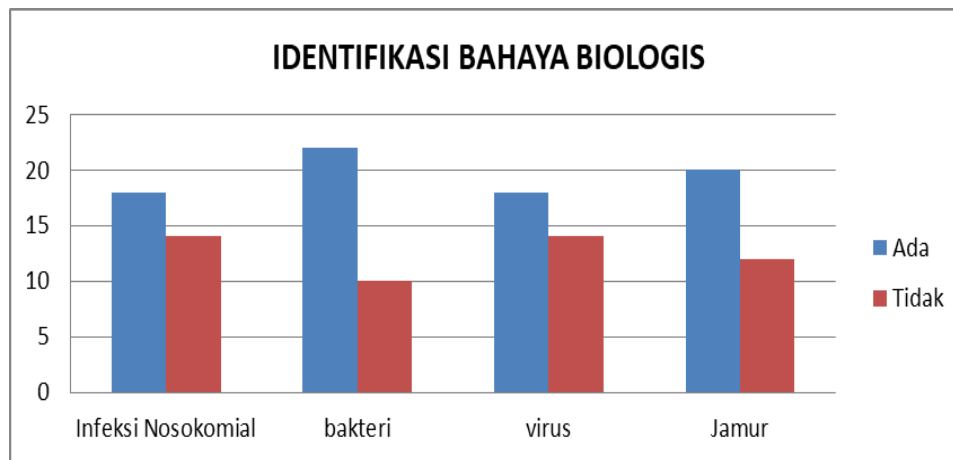
Analisis pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini mencakup data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang di dapat dengan melihat langsung kondisi lapangan dengan cara observasi langsung melihat bahaya yang ada di instalasi farmasi dan melalui kuesioner yang berisi jenis kecelakaan kerja dan faktor penyebab kecelakaan kerja. Kedua data ini digunakan untuk mengidentifikasi bahaya kesehatan keselamatan kerja di instalasi farmasi. Data sekunder berupa data kecelakaan kerja yang ada di instalasi farmasi selama tahun 2018.

Penilaian risiko dilakukan setelah proses identifikasi selesai dilakukan dengan menggunakan penilaian resiko menurut standard AS/NZS 4360. Penilaian risiko ini di gunakan sebagai bahan evaluasi risiko

bahaya kecelakaan kerja untuk membuat pengendalian risiko bahaya kecelakaan kerja di instalasi farmasi rumah sakit yang bertujuan untuk meminimalisis kemungkinan terjadinya risiko kerja terhadap pekerjaan 7

Hasil

Data hasil penelitian ini didapatkan dari melalui observasi dan kuesioner yang disebar kepada 32 pegawai instalasi farmasi rumah sakit yang terdiri dari responden laki-laki sebanyak 10 orang dan responden perempuan sebanyak 22 orang yang bertugas di farmasi rawat jalan, farmasi rawat inap, dan gudang farmasi.



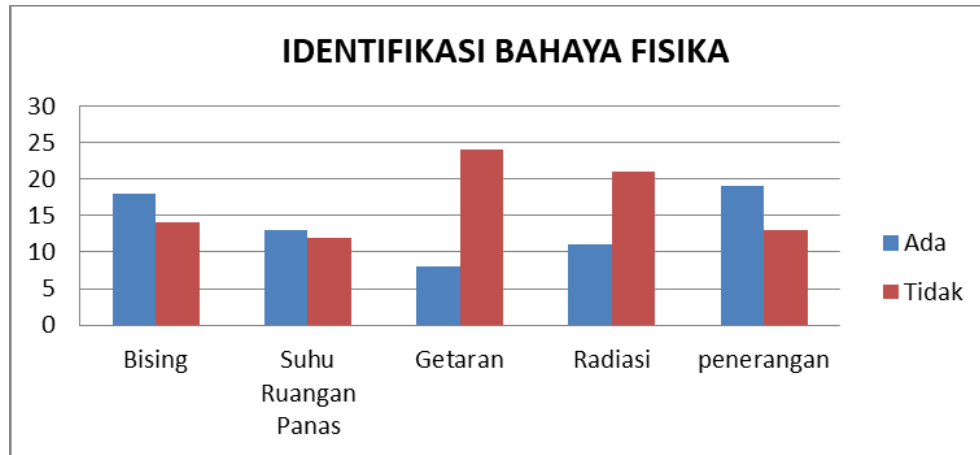
Gambar 1. Diagram Identifikasi Bahaya Biologi

Hasil identifikasi bahaya biologi dapat dilihat pada gambar 1. Hasil identifikasi bahaya biologi menunjukkan bahwa bakteri merupakan penyebab bahaya biologi yang paling besar, kemudian diikuti dengan bahaya oleh jamur, infeksi nosokomial, dan virus. Bahaya bilologi ini berpotensi untuk menimbulkan penyakit infeksi akibat kerja. Kemungkinan besar petugas dapat terpapar

penyakit tersebut ketika berinteraksi dengan pasien yang menderita penyakit tersebut. Berdasarkan data kecelakaan kerja diinstalasi farmasi di dapat pernah terjadi kejadian pegawai tertusuk suntikan pasien positif hepatitis B. Hal ini merupakan salah satu kejadian potensi bahaya biologi yang ada di instalasi farmasi pada saat proses dispensing pemberian sediaan farmasi kepada pasien.

Potensi bahaya yang muncul dapat menyebabkan pegawai di Instalasi Farmasi

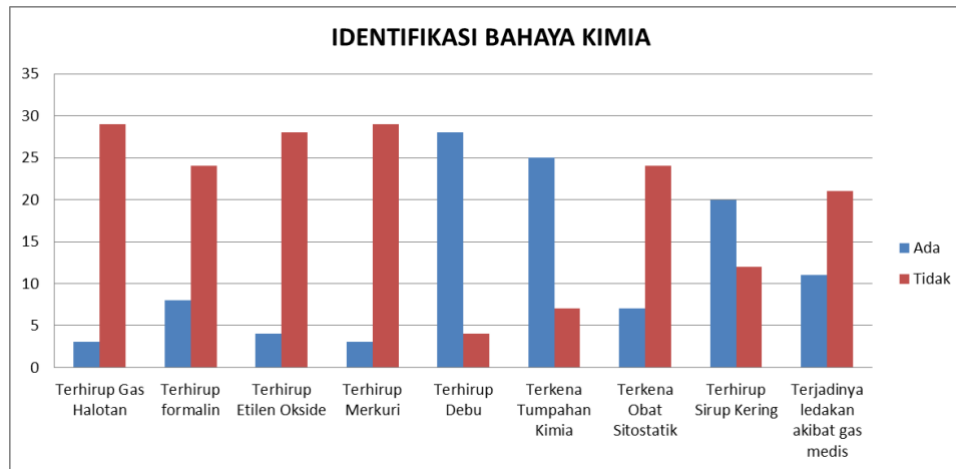
Rumah Sakit terpapar penyakit yang diderita oleh pasien.



Gambar 2. Diagram Identifikasi Bahaya Fisika

Hasil identifikasi bahaya fisika dapat dilihat pada gambar 2. Dari hasil penelitian Diagram tersebut menunjukkan bahwa potensi bahaya fisika yang paling besar adalah penerangan, hal ini merupakan potensi yang paling berbahaya sebab dapat menyebabkan gangguan penglihatan pada pegawai. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan

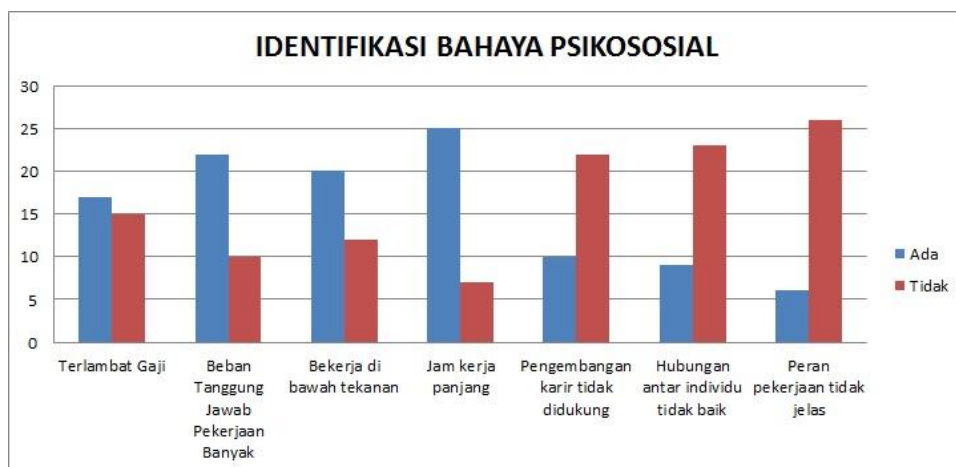
untuk potensi bahaya fisika diketahui bahwa ruangan instalasi farmasi sudah dilengkapi dengan pendingin ruangan dan peredam suara sehingga lingkungan kerja di instalasi farmasi tidak terlalu panas dan bising. Lokasi instalasi farmasi yang jauh dari ruang radiologi mengurangi resiko potensi bahaya yang disebabkan radiasi dan getaran.



Gambar 3. Diagram Identifikasi Bahaya Kimia

Hasil identifikasi bahaya kimia dapat dilihat pada gambar 3. Responden menjawab potensi bahaya terhirup debu, terkena tumpahan zat kimia dan terhirup zat yang ada di sirup kering lebih banyak daripada potensi bahaya yang lain seperti terhirup zat-zat kimia yang lain dan ledakan yang terjadi

akibat gas medis. Potensi bahaya kimia tersebut banyak terjadi pada saat proses penyiapan sediaan farmasi⁴. Dari data bahan beracun dan berbahaya yang dimiliki instalasi farmasi terdapat 12 item bahan yang harus dikelola penggunaan dan penyimpanannya agar tidak menyebabkan kecelakaan kerja.



Gambar 4. Diagram Identifikasi Bahaya Psikososial

Hasil identifikasi bahaya psikososial dapat dilihat pada gambar 4. Berdasarkan diagram tersebut, faktor jam kerja yang panjang, telambat gaji, bekerja di bawah tekanan, dan beban tanggungjawab yang banyak merupakan risiko bahaya psikososial yang paling besar.

Penentuan suatu risiko didasarkan pada pertimbangan bahwa tindakan pengendalain telah ada meliputi: sumberdaya, regulasi, catatan atau data kecelakaan terdahulu.

Sebagai tindak lanjut dari identifikasi risiko perlu dilakukan evaluasi risiko yang bertujuan untuk melihat apakah risiko yang telah dianalisis dapat diterima atau tidak dengan tingkat/ level risiko sesuai kriteria

standar yang digunakan, di mana selanjutnya akan masuk pada pertimbangan tahapan pengendalian. Untuk menentukan kategori suatu resiko apakah itu rendah, sedang, tinggi ataupun ekstrim dapat menggunakan metode matriks resiko seperti pada tabel matriks resiko di bawah ini.

Pembahasan

Sebagai upaya untuk mencegah terjadinya risiko bahaya di instalasi Farmasi Rumah Sakit perlu dilakukan penilaian tingkat risiko yang ditimbulkan. Penilaian tingkat risiko dapat dijadikan dasar untuk menentukan Tindakan pencegahan yang tepat. Berikut ini tabel yang menunjukkan matriks untuk penilaian tingkat risiko bahaya kecelakaan kerja.

Tabel 1. Matriks Penilaian Tingkat Risiko

Likelihood	Severity				
	Insignificant (1)	Minor (2)	Moderate (3)	Major (4)	Catastrophic (5)
Rare (1)	L (1x1)	L (1x2)	L (1x3)	L (1x4)	M (1x5)
Unlikely (2)	L (2x1)	L (2x2)	M (2x3)	M (2x4)	H (2x5)
Possible (3)	L (3x1)	M (3x2)	M (3x3)	H (3x4)	H (3x5)
Likely (4)	L (4x1)	M (4x2)	H (4x3)	H (4x4)	E (4x5)
Almost Certain (5)	M (5x1)	H (5x2)	H (5x3)	E (5x4)	E (5x5)

Sumber : AZ/NZS 4360, 3rd Edition The Australian And New Zealand Standard on Risk Management, Broadleaf Capital International Pty Ltd, NSW Australia (2007)

Keterangan :

	L	Risiko Rendah (Low Risk)
	M	Risiko Sedang (Medium Risk)
	H	Risiko Tinggi (High Risk)
	E	Risiko Sangat Tinggi (Extreme Risk)

Kejadian dengan resiko rendah perlu dilakukan investigasi sederhana dan diselesaikan dengan pelaksanaan standar prosedur operasional. Kejadian risiko sedang perlu dilakukan investigasi oleh *middle* manajemen dengan melakukan penilaian dampak terhadap biaya dan kelola risiko. Kejadian risiko tinggi perlu dibuat analisis akar masalah dan butuh perhatian oleh *middle* manajemen untuk penyelesaian masalah. Sedangkan untuk kejadian risiko sangat tinggi perlu dibuat analisis akar masalah dan tindakan segera oleh direktur untuk penyelesaian masalah. Setelah dilakukan penilaian risiko dilakukan pengendalian lingkungan kerja diantaranya pengendalian lingkungan dan pengendalian perorangan Program pengendalian dapat meliputi upaya pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif diantaranya pemeriksaan kesehatan , imunisasi, penyalarsan manusia dan alat kerja, training keselamatan kesehatan kerja, pengobatan terhadap penyakit dan kecelakan akibat kerja dan pelayanan yang diberikan kepada pekerja karena penyakit parah atau kecelakaan parah yang telah mengakibatkan cacat, sehingga menyebabkan ketidakmampuan permanen, baik sebagian atau seluruh kemampuan bekerja yang biasanya mampu dilakukan sehari-hari.

Kesimpulan

Secara keseluruhan berdasarkan hasil penelitian identifikasi potensi bahaya yang ada di instalasi farmasi di dapat potensi bahaya yang ada meliputi bahaya biologi, bahaya fisika, bahaya kimia dan bahaya psikososial. Untuk Penilaian risiko bisa digunakan matrik penilaian risiko.

Saran

Perlu dibuat penelitian lanjut mengenai identifikasi potensi bahaya lainnya yang kemungkinan ada di instalasi farmasi dan pengendalian dari potensi-potensi bahaya yang ada di instalasi farmasi yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih atas partisipasi dan bantuannya kepada masyarakat Karawang Barat dan LPPM Universitas Singaerbangsa Karawang.

Pendanaan

Penelitian ini didanai oleh LPPM Univeristas Singaperbangsa dengan skema hibah lintas Fakultas.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat potensi konflik kepentingan dengan penelitian, kepenulisan (*authorship*), dan atau publikasi artikel ini.

Daftar Pustaka

1. Putra, D. P., Penerapan Inspeksi Keselamatan dan Kesehatan Kerja

sebagai Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja. HIGEA. 2017; 1(1): 73-83.

2. Subhan Zul Ardi. Evaluasi pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Panti Rapih Kota Yogyakarta. [Tesis] UGM. Yogyakarta: UGM; 2014.
3. KEMENKES RI. Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit(No1087/MENKES/SK/VIII/2010). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
4. Ramphal R, Bains T, et all. Occupational exposure to chemotherapy of pharmacy personnel at a single centre. Can J Hosp Pharm. 2015; 68(2):104-112
5. Ningsih, K, N. Keluhan low back pain pada perawat rawat inap RSUD selasih pangkalan kerinci. Jurnal Ipteks Terapan. 2017; 1 (75-88)