

Workshop Identifikasi Bahaya Pada Tenaga Medis Dan Non Medis Di Rumah Sakit X Kabupaten Tegal

Anggit Pratiwi¹, Erna Agustin Sukmandari², Rosmalia³, Agung Tyas Subekti⁴

^{1,2,3,4} D4 Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Universitas Bhamada Slawi, Indonesia

Corresponding Author

Nama Penulis: Anggit Pratiwi

E-mail: a.anggitpratiwi@gmail.com

Abstrak

Rumah sakit merupakan tempat kerja yang padat karya, teknologi dan padat risiko. Dikatakan padat karya dan teknologi adalah karena merupakan tempat kerja yang mempunyai aktivitas yang beragam yang menggunakan berbagai peralatan teknologi sesuai dengan pekerjaannya. Dikatakan padat risiko adalah karena rumah sakit merupakan tempat dimana terdapat berbagai macam aktivitas pekerjaan yang berhubungan dengan peralatan kerja, mesin, bahan, serta sifat pekerjaan yang membawa risiko keselamatan dan kesehatan bagi pekerjanya. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah karena rumah sakit merupakan tempat kerja yang berisiko sehingga penting dilakukan pemberian edukasi kepada seluruh pekerja rumah sakit untuk mengetahui risiko bahaya apa saja yang terjadi sesuai dengan aktivitas pekerjaan di masing – masing unit serta bagaimana cara pencegahan dan pengendalian yang dilakukan terhadap bahaya tersebut. Metode pengabdian dilakukan dengan metode workshop, terdiri dari penyampaian materi, kemudian dilanjutkan kegiatan praktik melalui observasi dan pengisian form identifikasi bahaya, yang terakhir melakukan evaluasi dari pengisian form. Hasil pelaksanaan pengabdian ini menunjukkan bahwa tenaga medis maupun non medis telah memahami apa saja bahaya yang ada di tempat kerja dan bagaimana cara pengendaliannya, dilihat dari hasil jawaban form identifikasi bahaya. Saran bagi Rumah Sakit X Kabupaten Tegal, agar dapat melaksanakan kegiatan workshop ini secara berkala agar pelaksanaan K3 Rumah Sakit tetap berjalan.

Kata kunci - K3 Rumah Sakit, Tenaga Medis, Workshop

Abstract

Hospitals are labor-intensive, technology-intensive and risk-intensive workplaces. It is said to be labor and technology intensive because it is a workplace that has a variety of activities that use various technological equipment according to the work. It is said to be risk-intensive because a hospital is a place where there are various kinds of work activities related to work equipment, machines, materials, as well as the nature of work which carries safety and health risks for workers. The purpose of this community service activity is because hospitals are risky workplaces, so it is important to provide education to all hospital workers to find out what danger risks occur in accordance with work activities in each unit and how to prevent and control them. The service method is carried out using the workshop method, consisting of delivering material, then continuing with practical activities through observation and filling out a hazard identification form, finally evaluating the form filling. The results of the implementation of this service show that medical and non-medical personnel understand what dangers exist in the workplace and how to control them, seen from the results of the answers to the hazard identification form. Suggestions for X Hospital Kabupaten Tegal can implemented workshop activities periodically, so the implementation of Hospital Health and Safety can continues.

Keywords - Hospital OHS, Medical Staff, Workshop

PENDAHULUAN

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Keselamatan dan kesehatan kerja yang berkaitan dengan tenaga kerja, pekerjaan dan lingkungan kerja, yang meliputi segala upaya untuk mencegah dan menanggulangi segala sakit dan kecelakaan akibat kerja.

Keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit yang selanjutnya disebut dengan K3 Rumah Sakit merupakan kegiatan untuk menjamin serta melindungi keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit dengan upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Pengaturan K3RS bertujuan untuk terselenggaranya keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit secara optimal, efektif, efisien dan berkesinambungan.

Standar K3 Rumah Sakit telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 tahun 2016 tentang K3 Rumah Sakit. Di dalam peraturan tersebut tertera bagaimana struktur organisasi K3 RS, perencanaan K3RS, standar K3RS hingga monitoring evaluasi K3RS. Hal yang perlu dilakukan adalah membuat regulasi berupa panduan atau pedoman terkait standar K3RS atau standar MFK akreditasi RS, karena regulasi sebagai acuan untuk implementasi program K3RS.

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit. Rumah sakit sebagai tempat kerja merupakan tempat yang padat modal, padat karya, padat teknologi, serta padat risiko kesehatan, kegiatan yang terus menerus selama 24 jam dan 7 hari seminggu, banyak melibatkan pekerja, terdapat banyak profesi, serta memiliki risiko penyakit menular dan adanya emerging disease sehingga perlu kewaspadaan, dan juga rumah sakit terdapat penggunaan bahan beracun dan berbahaya (B3) sehingga perlu menerapkan keselamatan dan kesehatan kerja.

Keselamatan dan kesehatan kerja bagi pekerja di rumah sakit dan fasilitas medis perlu diperhatikan. Demikian pula penanganan faktor potensi bahaya yang ada di rumah sakit serta metode pengembangan program keselamatan dan kesehatan kerja perlu dilaksanakan, seperti misalnya perlindungan baik terhadap penyakit infeksi maupun non infeksi, penanganan limbah medis, manajemen kebencanaan, manajemen risiko kebakaran, penggunaan alat pelindung diri, dan lain sebagainya. Selain untuk pekerja di rumah sakit, K3 juga memberikan perhatian kepada keselamatan dan hak pasien, yang termasuk ke dalam program patient safety. Tidak hanya itu K3 Rumah Sakit juga memberikan perlindungan terhadap pengunjung/ pengantar pasien.

Faktor risiko yang terjadi di sektor rumah sakit diantaranya faktor biologi (infeksi yang terjadi di tempat kerja seperti Tuberkulosis, hepatitis B dan C, HIV/AIDS dan infeksi saluran pernafasan (influenza)); faktor ergonomi (penanganan pasien yang tidak aman seperti mengangkat, memindahkan, mengubah posisi, dan memindahkan pasien tanpa menggunakan teknik atau peralatan penanganan yang tepat dapat menyebabkan cedera muskuloskeletal (cedera punggung dan nyeri punggung kronis)); faktor kimia (terpapar oleh bahaya bahan kimia seperti terpapar bahan pembersih dan disinfektan, bahan sterilisasi, bahan kimia dan reagen laboratorium); faktor fisika (paparan radiasi baik radiasi ionisasi (x-ray) dan non-ionisasi (UV atau laser), tempat kerja yang terlalu panas atau dingin, pencahayaan ruangan terlalu gelap atau terang); faktor psiko-sosial dan mental health (time pressure, kurangnya pengawasan terhadap tugas kerja, jam kerja yang panjang, shift kerja, kurangnya dukungan yang menyebabkan risiko terjadinya stress, burnout dan kelelahan di kalangan petugas kesehatan); bahaya dari kesehatan lingkungan (sanitasi dan kebersihan yang tidak memadai, bahaya limbah di area tempat kerja dan berisiko dan iklim yang dapat menyebabkan penyakit serta cedera terkait pekerjaan di kalangan pekerja rumah sakit) (WHO, 2022).

Berdasarkan data dari NIOSH (2023), sekitar 875.900 pekerja mengalami cedera yang berhubungan dengan pekerjaan yang menggunakan benda tajam yang terjadi di unit gawat darurat rumah sakit selama 15 tahun, hal tersebut terbanyak dialami oleh pekerja wanita dan pekerja usia dibawah 35 tahun. Pekerja di bidang kesehatan, rata – rata mengalami kejadian cedera 16,7 setiap 10.000 setara penuh waktu bekerja. Data dari WHO menyebutkan 72% perawat mengalami non-spesifik kronik low back pain. Low back pain berhubungan dengan kehadiran pekerja di sektor kesehatan, peningkatan beban ekonomi, penurunan kualitas hidup dan burnout. Kasus prevalensi hepatitis B infeksi yang terjadi pada pekerja kesehatan secara global sebesar 5,3%.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 tahun 2016 tentang K3 rumah sakit, upaya K3 pada rumah sakit merupakan hal yang wajib, dimana rumah sakit wajib membuat laporan bulanan dan tahunan tentang K3 rumah sakit. Penerapan K3 yang terprogram dan terencana serta didukung oleh sumber daya manusia yang memiliki kompetensi yang mumpuni dalam bidang K3, akan dapat membantu mencapai sasaran tersebut. kegiatan ini dirancang sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan rumah sakit di Indonesia, mengacu pada standar nasional, internasional, serta standar nasional akreditasi rumah sakit.

Dalam Peraturan Menteri menyebutkan bahwa rumah sakit sebagai tempat kerja, wajib menyelenggarakan K3RS, meliputi penetapan kebijakan K3RS, perencanaan K3RS, pelaksanaan rencana K3RS, pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS, serta peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS. Kebijakan K3RS ditetapkan secara tertulis oleh Direktur Rumah Sakit dan disosialisasikan kepada SDM Rumah Sakit melalui rapat koordinasi, sosialisasi ataupun melalui spanduk, banner, poster, audiovisual, dan lain – lain. Selanjutnya RS membuat perencanaan K3RS yang mengacu pada kebijakan pelaksanaan K3RS dalam rangka mengendalikan potensi bahaya dan risiko K3RS. Perencanaan K3RS dibuat dengan mempertimbangkan peraturan perundang – undangan, kondisi yang ada, serta hasil identifikasi potensi bahaya keselamatan dan kesehatan kerja. Tujuan dari pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah agar seluruh karyawan rumah sakit baik tenaga medis ataupun non medis lebih menyadari bahaya yang ada di unit tempat kerjanya dan mengetahui bagaimana cara pengendalian dari bahaya tersebut.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dengan cara memberikan pelatihan singkat (workshop) terhadap tenaga medis dan non medis. Kegiatan ini terbagi menjadi tiga tahapan yaitu persiapan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Tahap pertama yaitu tahap persiapan diawali dengan koordinasi dengan bagian Humas Rumah Sakit dan menganalisis kebutuhan K3 di rumah sakit, persiapan materi dan instrumen observasi/ form identifikasi bahaya di area kerja.
2. Tahap kedua yaitu pelaksanaan yaitu pemaparan materi tentang K3 RS dan faktor risiko dan bahaya di tempat kerja serta pembagian reward berupa masker kepada peserta yang aktif bertanya dan menjawab pertanyaan.. Setelah pemberian materi dilanjutkan dengan observasi ke area kerja masing- masing peserta untuk melakukan identifikasi bahaya di tempat kerja.
3. Tahap terakhir yaitu evaluasi kegiatan, memberikan simpulan hasil identifikasi bahaya berdasarkan form yang sudah diisi oleh peserta dan saran untuk rumah sakit terkait upaya pencegahan dan pengendalian bahaya yang ada di area kerja.

Kegiatan workshop ini dilaksanakan selama 2 hari pada tanggal 18 – 19 Agustus 2022, dibagi menjadi 4 sesi dan dihadiri oleh 94 peserta dari beberapa unit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan workshop identifikasi bahaya di RS X, terbagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a. Tahap Persiapan

Kegiatan workshop ini bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai K3 di Rumah Sakit, khususnya tentang Identifikasi Bahaya di tempat kerja. Persiapan dilakukan dengan koordinasi dengan bagian humas Rumah Sakit dan penjelasan Terms of Reference mengenai kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang akan dilaksanakan.

b. Tahap Pelaksanaan

Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah dengan memberikan materi tentang keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (K3RS) dan materi mengenai faktor – faktor bahaya di rumah sakit sesuai dengan Permenkes No.66 Tahun 2016, dilanjutkan dengan pembagian reward berupa masker kepada peserta yang aktif bertanya dan menjawab pertanyaan. Setelah pemberian materi dilanjutkan dengan observasi ke tempat kerja untuk mengidentifikasi bahaya di area kerja.

c. Evaluasi

Setiap peserta diminta untuk mengisi form identifikasi bahaya , sesuai dengan pengamatan (observasi) di area kerja masing – masing. Form yang sudah diisi selanjutnya dikumpulkan dan dianalisis oleh pemateri untuk dilihat faktor bahaya apa yang paling dominan di setiap instalasi/ unit di rumah sakit.



Gambar 1.

Foto Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat



Gambar 2.

Pemberian Materi mengenai Jenis – jenis Bahaya yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2016



Gambar 3.

Observasi tempat kerja dan pengisian form Identifikasi Bahaya

Form identifikasi bahaya dibagikan kepada peserta workshop dan diisi sesuai dengan unit tempat kerja masing – masing. Pada saat sesi tanya jawab, peserta workshop sangat antusias terhadap Identifikasi Bahaya dan Pengendalian Risiko. Dari hasil isian form diketahui bahwa peserta memahami materi dan bagaimana peserta dapat merinci apa saja aktivitas pekerjaan, deskripsi bahaya, kategori bahaya, risiko dan pengendalian yang ada/ yang telah dilakukan. Berikut beberapa contoh hasil isi form dari unit/ bagian Laboratorium, Radiologi, CSSD,

Berdasarkan hasil isian form Identifikasi Bahaya di bagian Laboratorium (Tabel 1), kategori bahaya yang paling tinggi adalah kategori jenis bahaya biologi, untuk bahaya yang ditimbulkan dari aktivitas pekerjaan diantaranya tertusuk jarum suntik yang tajam, bahaya pathogen, terkena percikan urin pasien, terkena specimen tubuh pasien, alat laboratorium yang tajam, hingga terkena radiasi computer karena menginput hasil lab pasien. Isian form aktivitas pekerjaan didasarkan pada pekerjaan rutin maupun non rutin. Beberapa pengendalian yang telah dilakukan oleh pekerja di unit laboratorium adalah mencuci tangan dengan sabun, mengoles alcohol dan memakai APD.

Tabel 1.

Isian Form Identifikasi Bahaya di Unit Laboratorium

No	Aktivitas Pekerjaan	Deskripsi Bahaya	Kategori								Risiko	Pengendalian yang telah ada		
			F	K	B	E	P	M	El	Kin				
1.	Pengambilan spesimen darah	Jarum suntik yang tajam								V			Tangan terluka	1. Cuci tangan dengan sabun 2. Mengoles alcohol
2.	Pengecekan darah	Bahaya patogen			V								Tertular penyakit melalui spesimen darah	Memakai APD lengkap

No	Aktivitas Pekerjaan	Deskripsi Bahaya	Kategori								Risiko	Pengendalian yang telah ada	
			F	K	B	E	P	M	El	Kin			
3.	Pengecekan urin	Terkena percikan urin							V			Tingkat higienitas menurun	Memakai APD lengkap
4.	Pemeriksaan TBC	Terkena spesimen tubuh pasien			V				V			1. Tertular TBC 2. Tingkat higienitas menurun	Memakai APD lengkap
5.	Perawatan alat laboratorium	Alat laboratorium yang tajam							V			Tangan tergores/tertusuk	Memakai APD lengkap
6.	Penginputan data dan hasil pemeriksaan laboratorium	1. Terkena radiasi komputer	V									Ketajaman penglihatan mata berkurang	Setiap 20 menit sekali mengistirahatkan mata dari layar komputer
		2. Duduk terlalu lama				V						Sakit pada bagian punggung	Setiap 20 menit sekali mengganti posisi kerja
8.	Pembuangan limbah sisa spesimen tubuh pasien yang belum tuntas	Terkena spesimen tubuh pasien			V							Tertular penyakit melalui spesimen darah	Memakai APD lengkap

Keterangan kategori bahaya:

F : Fisika
K : Kimia
B : Biologi
E : Ergonomi
P : Psikologis
M : Mekanik
El : Elektrik
Kin : Kinetik

Dari hasil isian tabel 1., bahwa pekerja di unit tersebut telah memahami bahaya serta risiko yang terjadi dari aktivitas pekerjaannya, serta pengendalian yang akan dan telah dilakukan yaitu menggunakan APD lengkap, istirahat sejenak setelah 20 menit melakukan aktivitas, dan melakukan *personal hygiene* dengan cara mencuci tangan.

Pada unit Radiologi (Tabel 2) kategori jenis bahaya yang paling dominan adalah faktor fisik, yaitu kontak dengan aliran listrik dan paparan radiasi. Risiko yang dihadapi oleh pekerja di bidang radiologi diantaranya, tubuh tersengat aliran listrik, tangan terluka, dan paparan radiasi. Pengendalian yang

akan dan telah dilakukan oleh pekerja di unit radiologi yaitu dengan menggunakan APD lengkap dan *personal hygiene* (contoh: mencuci tangan dengan sabun dan mengoles alcohol).

Tabel 2.
Isian Form Identifikasi Bahaya di Unit Radiologi

No	Aktivitas Pekerjaan	Deskripsi Bahaya	Kategori								Risiko	Pengendalian yang telah ada	
			F	K	B	E	P	M	El	Kin			
1.	Mengoperasikan alat radiologi	Kontak dengan aliran listrik	V									Tubuh tersengat aliran listrik, Tangan terluka	1. Cuci tangan dengan sabun 2. Mengoles alcohol
2.	Pemeriksaan pasien	Kontak dengan alat bertenaga listrik,	V									Tertular penyakit melalui spesimen darah	Memakai APD lengkap
		kontak langsung dengan pasien			V							Tingkat higienitas menurun, tertular TBC	Memakai APD lengkap
		Paparan radiasi	V									Efek dari radiasi	Memakai APD lengkap

Keterangan kategori bahaya:

- F : Fisika
- K : Kimia
- B : Biologi
- E : Ergonomi
- P : Psikologis
- M : Mekanik
- El : Elektrik
- Kin : Kinetik

Tabel 3.
Isian Form Identifikasi Bahaya di Unit CSSD

No	Aktivitas Pekerjaan	Deskripsi Bahaya	Kategori								Risiko	Pengendalian yang telah ada	
			F	K	B	E	P	M	El	Kin			
1.	Pengambilan peralatan dan perlengkapan medis setelah digunakan untuk perawatan/operasi	Tertusuk peralatan medis yang tajam							V			Luka/cedera	Menggunakan sarung tangan, bekerja dengan penuh kehati-hatian,
		Tergores peralatan							V			Luka/cedera	

No	Aktivitas Pekerjaan	Deskripsi Bahaya	Kategori							Risiko	Pengendalian yang telah ada	
			F	K	B	E	P	M	El			Kin
		medis yang tajam										menggunakan sepatu safety
		Terkena spesimen tubuh pasien			V						Tertular penyakit	
		Terkena alat medis yang terjatuh						V			Luka/cedera	
		Tertusuk peralatan medis yang tajam									Luka/cedera	
2.	Perendaman alat dan perlengkapan medis yang kotor dengan cairan khusus	Tertusuk peralatan medis yang tajam									Luka/cedera	Memakai APD lengkap
		Tergores peralatan medis yang tajam	V								Tertular penyakit	
		Terkena specimen tubuh pasien			V						Luka/cedera	
		Terkena cairan khusus perendam		V								
3.	Pencucian alat dan perlengkapan medis yang kotor dengan cairan khusus	Tertusuk peralatan medis yang tajam						V			Luka/cedera	Menggunakan sarung tangan, bekerja dengan penuh kehati-hatian, menggunakan sepatu safety
		Tergores peralatan medis yang tajam						V			Luka/cedera	
		Terkena alat medis yang terjatuh						V			Luka/cedera	
		Terkena cairan sabun untuk mencuci alat dan perlengkapan medis		V							Iritasi kulit	

No	Aktivitas Pekerjaan	Deskripsi Bahaya	Kategori								Risiko	Pengendalian yang telah ada		
			F	K	B	E	P	M	El	Kin				
4.	Meniriskan dan pengeringan alat dan perlengkapan medis yang telah dicuci	Tertusuk peralatan medis yang tajam							V				Menggunakan sarung tangan, bekerja dengan penuh kehati-hatian, menggunakan sepatu safety	
		Tergores peralatan medis yang tajam							V					
		Terkena alat medis yang terjatuh							V					
5	Pengemasan alat dan perlengkapan medis dengan mesin	Tertusuk peralatan medis yang tajam							V			Luka/cedera	Menggunakan sarung tangan, bekerja dengan penuh kehati-hatian, menggunakan sepatu safety	
		Tergores peralatan medis yang tajam							V			Luka/cedera		
		Terkena alat medis yang terjatuh							V			Luka/cedera		
		Terkena aliran listrik									V			Tersengat listrik
		Terkena panas mesin	V											Kulit melepuh
6	Sterilisasi alat dan perlengkapan medis dengan mesin	Terkena aliran listrik							V			Kulit melepuh dan terbakar	Menggunakan sarung tangan, bekerja dengan penuh kehati-hatian, menggunakan sepatu safety	
		Terkena panas mesin	V									Luka/cedera		
		Terkena alat medis yang terjatuh							V			Luka/cedera		
7	Penyimpanan alat dan perlengkapan	Terkena alat medis yang terjatuh							V			Luka/cedera	Menggunakan sarung tangan, bekerja	

No	Aktivitas Pekerjaan	Deskripsi Bahaya	Kategori								Risiko	Pengendalian yang telah ada	
			F	K	B	E	P	M	El	Kin			
8	medis ke dalam almari kaca	Terbentur pintu almari kaca							V			Luka/cedera	dengan penuh kehati-hatian, menggunakan sepatu safety
		Terkena alat medis yang terjatuh							V			Luka/cedera	Menggunakan sarung tangan, bekerja dengan penuh kehati-hatian, menggunakan sepatu safety
8	Pendistribusian alat dan perlengkapan medis sesuai dengan permintaan	Terbentur pintu almari kaca							V			Luka/cedera	dengan penuh kehati-hatian, menggunakan sepatu safety
		Terkena alat medis yang terjatuh							V			Luka/cedera	Menggunakan sarung tangan, bekerja dengan penuh kehati-hatian, menggunakan sepatu safety

Keterangan kategori bahaya:

- F : Fisika
- K : Kimia
- B : Biologi
- E : Ergonomi
- P : Psikologis
- M : Mekanik
- El : Elektrik
- Kin : Kinetik

Pada tabel 3. Unit CSSD, jenis faktor bahaya yang dialami pekerja yaitu mekanik, fisika, biologi, adapun bahaya yang dialami oleh pekerja diantaranya terpapar oleh specimen pasien ketika mengambil peralatan medis, tertusuk oleh peralatan medis yang tajam, tersengat arus listrik dan terpapar panas akibat alat sterilisasi.

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan landasan untuk mengurangi kecelakaan kerja dan meliputi kesehatan, keselamatan dan kesejahteraan pekerja di tempat kerja. Rumah sakit sebagai tempat kerja mempunyai bahaya besar yang dikategorikan sebagai bahaya kimia, biologi, fisik, ergonomi, psikososial, mekanik (Gul, 2016). Rumah sakit merupakan tempat kerja yang kompleks, karena terdiri dari karyawan, pasien, pengunjung, pengantar pasien, peralatan dan mesin, dan sebagainya. Baik karyawan, pasien ataupun pengunjung serta pengantar pasien dapat mengalami cedera. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi bahaya dan menilai risiko di rumah sakit, memastikan keselamatan bagi petugas kesehatan, pasien dan pengunjung serta hal ini untuk meningkatkan kesadaran akan K3. Pentingnya K3 di rumah sakit juga untuk mengurangi kerugian baik biaya dan waktu karena apabila terjadi kecelakaan kerja, maka pekerja harus segera di tangani, ini berarti tempat kerja harus memberikan cost lebih untuk biaya pengobatan. Selain itu, apabila pekerja rumah sakit izin bekerja, maka akan menyebabkan gangguan pelayanan serta memperlambat pergantian tenaga kerja. Perlunya pengenalan Identifikasi Bahaya di rumah sakit oleh tenaga medis dan non medis selaku pekerja untuk membantu mengurangi kesalahan manusia dan mendorong perilaku aman (Sahoo et al, 2024).

Adanya beberapa bahaya di tempat kerja yang ditemukan berdasarkan identifikasi bahaya di sektor kesehatan (rumah sakit) sehingga perlu dilakukan pengendalian bahaya dengan cara *Total Worker Health*, yang mana NIOSH memperluas hirarki pengendalian bahaya secara tradisional menjadi pengendalian dan strategi yang lebih secara luas memajukan kesejahteraan pekerja. Metode ini dimulai

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

dengan cara menghilangkan sumber bahaya di tempat kerja yang berkontribusi terhadap penyakit dan cedera pekerja serta yang berdampak negatif terhadap kesejahteraan pekerja. Kedua, mengganti kondisi atau cara kerja yang tidak aman dan tidak sehat dengan yang lebih aman, membuat kebijakan, membuat program dan tindakan manajemen yang meningkatkan kesehatan dan meningkatkan budaya keselamatan dan kesehatan di tempat kerja. Selanjutnya, desain ulang lingkungan kerja, jika diperlukan, demi keselamatan, kesehatan dan kesejahteraan. Berikutnya, menghilangkan hambatan terhadap kesejahteraan, salah satunya dengan memberikan jadwal kerja yang jelas. Kemudian memberikan pendidikan terkait K3 untuk meningkatkan pengetahuan bagi seluruh pekerja. Terakhir, mendukung perubahan individu untuk meningkatkan K3 dan kesejahteraan pekerja (NIOSH, 2016).

KESIMPULAN

Hasil dari kegiatan pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dapat disimpulkan bahwa kegiatan workshop pada tenaga medis dan non medis berlangsung lancar, peserta dapat memahami dengan baik materi yang disampaikan, dibuktikan dengan hasil pengisian form Identifikasi Bahaya, harapannya kegiatan ini dapat dilaksanakan secara berkala guna meningkatkan pemahaman, membentuk perilaku keselamatan dan kesehatan di tempat kerja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Direktur RS X Kabupaten Tegal atas izin pelaksanaan *workshop*, karyawan RS X Kabupaten Tegal yang telah berpartisipasi aktif dalam jalannya *workshop*, kepada Universitas Bhamada Slawi yang sudah mendanai kegiatan *workshop* ini dan seluruh pihak yang terlibat pada kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Gul, M, et al. (2016). Occupational health and safety risk assessment in hospitals: A case study using two-stage fuzzy multi criteria approach. *Human and Ecological Risk Assessment*, 23 (2). DOI:10.1080/10807039.2016.1234363.
- Howard, J. (2023). *The Manhattan Project and the Fusion of Worker Safety and Health*. Diakses dari <https://www.cdc.gov/niosh/enews/enews021n5.html>
- NIOSH. (2016). *Fundamentals of Total Worker Health Approaches: Essential Elements for Advancing Worker Safety, Health and Well-Being*. Department Of Health And Human Services Centers for Disease Control and Prevention. National Institute for Occupational Safety and Health.
- Republik Indonesia. 2016. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 tahun 2016 tentang keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit. Menteri Kesehatan RI.
- Sahoo, B et al. 2024. Making Our Hospitals a Safe Workplace: Hazard Identification and Risk Assessment at a Tertiary Level Public Hospital in Eastern India. *Cureus* 16(4): e59110. DOI 10.7759/cureus.59110
- WHO. (2022). *Occupational Hazards in the health sector*. Diakses dari <https://www.who.int/tools/occupational-hazards-in-health-sector>