

**TINGKAT RISIKO KECELAKAAN KERJA DITINJAU DARI PROGRAM
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) PEKERJA
LABORATORIUM RUMAH SAKIT**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Terapan
Kesehatan



Oleh :

Maylan Ratnasari

10170642N

PROGRAM STUDI D4 ANALIS KESEHATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SETIA BUDI

SURAKARTA

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir:

**TINGKAT RISIKO KECELAKAAN KERJA DITINJAU DARI
PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN (K3) PEKERJA
LABORATORIUM RUMAH SAKIT**

**Oleh :
Maylan Ratnasari
10170642N**

Surakarta, 30 Juli 2021

Menyetujui Untuk Ujian Sidang Tugas Akhir

Pembimbing Utama



dr. RM Narindro Karsanto, MM
NIS. 01201710161231

Pembimbing Pendamping



Ir. Rudy Januar, MT
NIS. -

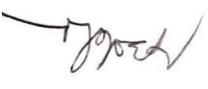
LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir:

TINGKAT RISIKO KECELAKAAN KERJA DITINJAU DARI PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN (K3) PEKERJA LABORATORIUM RUMAH SAKIT

Oleh :
Maylan Ratnasari
10170642N

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada 30 Juli 2021

	Tanda Tangan	Tanggal
Penguji I Emma Ismawatie, S.ST., M.Kes		3 Agustus 2021
Penguji II Drs. Edy Prasetya, M.Si		14 Agustus 2021
Penguji III Ir. Rudy Januar, MT		30 Agustus 2021
Penguji IV dr. RM Narindro Karsanto, MM		23 Agustus 2021

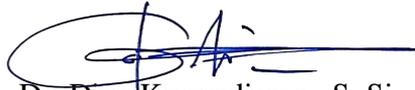
Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Setia Budi



Prof. Dr. Marsetyawan HNES, M. Sc., Ph.D.
NIDK. 8893090018

Ketua Program Studi
D-IV Analis Kesehatan


Dr. Dian Kresnadipaya, S. Si., M. Si.
NIS. 0120111216251

MOTTO

“Kamu harus menghargai apa yang kamu punya, jangan tunggu sampai itu hilang lalu menyesalinya” – Huang Renjun

*“Life ia not easy, no matter who you are and what you do” – D.O
Kyungsoo*

“Do what you like, don’t think about what other people say”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan mengucap syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT yang telah melimpahkan karuni-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi Tugas Akhir dengan judul “Tingkat Risiko Kecelakaan Kerja Ditinjau Dari Program Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pekerja Laboratorium Rumah Sakit” ini saya persembahkan untuk orang-orang yang saya cintai, yaitu:

1. Kepada kedua orang tuaku Bapak Edy Sumaento dan Ibu Sri Suharyani, yang selama ini telah memberikan dukungan, selalu mendoakanku dan memberikan semangat, dorongan moril maupun materil yang tak terhingga.
2. Bapak dr. RM Narindro Karsanto, MM dan Bapak Ir. Rudy Januar, MT selaku dosen pembimbing utama dan pembimbing pendamping yang telah sabar memberikan banyak nasihat, petunjuk, motivasi, dan pengarahan sehingga terselesaikan penulisan skripsi.
3. Bapak dan Ibu dosen di Jurusan Analis Kesehatan Universitas Setia Budi yang telah memberikan ilmu dan keterampilan selama saya belajar untuk bekal setelah lulus.
4. Almater Universitas Setia Budi, Bangsa, dan Negara.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini yang berjudul **"TINGKAT RISIKO KECELAKAAN KERJA DITINJAU DARI PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) PEKERJA LABORATORIUM RUMAH SAKIT"** adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam masalah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tugas akhir ini merupakan jiplakan dari penelitian/karya ilmiah/tugas akhir orang lain, maka saya siap menerima sanksi, baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, 29 Juli 2021



Maylan Ratnasari

NIM. 10170642N

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanahu wa ta'ala atas segala karunia dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan tepat pada waktunya. Adapun skripsi ini berjudul **“TINGKAT RISIKO KECELAKAAN KERJA DITINJAU DARI PROGRAM KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3) PEKERJA LABORATORIUM RUMAH SAKIT”** yang disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Studi D-IV Analisis Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis tidak lepas dari bantuan banyak pihak dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini sehingga pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Ir. Djoni Tarigan, MBA. selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Prof. dr. Marsetyawan HNE Soesatyo, M. Sc., Ph. D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi, Surakarta.
3. Dr. Dian Kresnadipayana, S. Si., M. Si., selaku Ketua Program Studi D- IV Analisis Kesehatan Universitas Setia Budi, Surakarta.
4. dr. RM Narindro Karsanto, MM selaku dosen pembimbing utama yang telah sabar memberikan banyak nasihat, petunjuk, motivasi, dan pengarahan sehingga terselesaikan penulisan skripsi.
5. Ir. Rudy Januar, MT selaku pembimbing kedua yang telah sabar membimbing penulis hingga skripsi dapat terselesaikan.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta, serta seluruh staff karyawan.
7. Kedua orang tuaku, yang telah memberikan dukungan serta bantuan dalam bentuk doa, lisan maupun finansial.
8. Untuk sahabatku Faysa Oktavian Damayanti yang telah membantu dalam menyusun skripsi saya sehingga dapat selesai dengan baik, terimakasih sudah selalu ikhlas direpotkan dalam keadaan apapun.

9. Untuk temanku Ayuning Tyas dan Afa Nadhifa yang telah membantu, menemani, meningkatkan mood booster, dan selalu ada dalam setiap keadaan baik sedih maupun senang.
10. Para teman-teman seperjuangan Program Studi D-IV Analisis Kesehatan Angkatan 2017 dan terkhususnya teman-teman Teori NB yang telah memberikan dukungan, semangat, dan ikhlas membantu terselesaikannya penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu. Terimakasih.
12. Dan terakhir, penulis ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya untuk diri sendiri karena mampu berjuang dan dapat melewati segala rintangan untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua bantuan yang telah diberikan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Kesehatan dan almamater tercinta.

Surakarta, 29 Juli 2021



Maylan Ratnasari

NIM. 10170642N

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
PERNYATAAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
INTISARI	xiii
ABSTRACK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	14
C. Tujuan Penelitian	14
D. Manfaat Penelitian	15

BAB II METODE PENELITIAN	17
A. Strategi Pencarian Literatur.....	17
B. Kriteria Jurnal.....	19
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	26
A. Hasil.....	26
B. Pembahasan.....	27
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	30
A. Kesimpulan.....	30
B. Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Diagram Alir Review Jurnal.....	18
---	----

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tingkat <i>likelihood</i> metode analisis semi kuantitatif.....	9
Tabel 2. Tingkat <i>exposure</i> metode analisis semi kuantitatif.....	10
Tabel 3. Tingkat <i>consequences</i> metode analisis semi kuantitatif.....	10
Tabel 4. Tingkat risiko metode analisis semi kuantitatif.....	11
Tabel 5. Review Jurnal Internasional.....	20
Tabel 6. Review Jurnal Nasional Akreditasi SINTA.....	21
Tabel 7. Review Jurnal Nasional Non Akreditasi.....	24
Tabel 8. Karakteristik Umum dalam Penyelesaian Studi.....	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manajemen keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit merupakan suatu tindakan yang dimulai dengan tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan serta pengendalian yang memiliki tujuan guna memajukan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) di Rumah Sakit. Usaha Keselamatan dan Kesehatan Kerja meliputi karyawan, teknik kerja, instrumen kerja, prosedur kerja serta tempat kerja. Usaha ini termasuk pengembangan, penyelenggaraan, serta perbaikan. Kemampuan setiap karyawan kesehatan serta non kesehatan berasal pada 3 unsur yang terdiri dari kecakapan kerja, kewajiban kerja serta tempat kerja. Teknik Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja dapat diartikan sebagai kegiatan yang berhubungan pada cara yang dikerjakan oleh semua tahap manajemen pada organisasi serta pada penerapan pekerjaan, supaya semua pegawai dapat cakap serta terdorong guna menjalankan kegiatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja serta bekerja dengan lebih baik (Salawati, 2020).

Menurut Arikhman (2016) Teknik Keselamatan dan Kesehatan Kerja didesain guna terjaminnya kesejahteraan tenaga kerja supaya tiada luka akibat penyakit pada tempat kerja dengan patuh hukum, aturan kesejahteraan serta kesembuhan. Sebab itu, diharapkan pelaksanaan

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit guna menangkal terjadinya beragam potensi bahaya.

Seperti yang sudah dijelaskan mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yakni membutuhkan penerapan serta usaha agar aktivitas Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit berjalan sangat efektif. Menurut Cahyaningrum et al (2019) Keselamatan kerja di laboratorium merupakan usaha pengendalian akibat kecelakaan yang disebabkan dari strategi, skema, prosedur serta aktivitas pada laboratorium. Di laboratorium menggunakan seluruh skema serta kegiatan yang menyebabkan kecelakaan. Kecelakaan kerja merupakan insiden yang tidak diharapkan serta tak terencana yang bisa mengakibatkan beban baik waktu, harta benda, alat serta korban jiwa pada kegiatan pekerjaan. Potensi bahaya pada laboratorium seperti ancaman kimia termasuk pemicu kanker (karsinogenik), iritan, polusi, benda mudah terbakar, asam serta basa kuat, dan lain-lain. Potensi bahaya biologis dapat berasal dari darah, cairan tubuh, spesimen kultur, jaringan tubuh, dan hewan percobaan. Lalu, ada potensi ancaman fisik seperti radiasi ion, non ion, ergonomi, kebisingan, tekanan panas, pencahayaan, listrik, api, hingga saat ini bahaya pada laboratorium kimia masih menjadi yang tertinggi.

Laboratorium adalah tempat sarana akademik di lembaga pendidikan, seperti tempat tertutup maupun terbuka, berupa tetap maupun bergerak, diatur secara terstruktur sebagai aktivitas pemeriksaan, kalibrasi, serta penerapan pada ukuran terbatas, dengan memakai alat serta benda-

benda sesuai teknik keahlian khusus, pada rencana penerapan pendidikan, penelitian, serta dedikasi pada masyarakat (Raharjo, 2017).

Menurut Putri et al (2017) tujuan dari Keselamatan dan Kesehatan Kerja yaitu memperkuat pekerja serta kesejahteraannya supaya bisa memajukan produktifitas nasional. Menanggung seluruh pegawai yang ada pada tempat kerja, menerapkan dan menjaga sumber produksi tetap aman serta efektif. Masalah yang kerap ada seperti tertusuk jarum atau *needle stick injury* (NSI), terkilir, sakit pinggang, tergores, luka bakar, serta penyakit infeksi. Mengevaluasi resiko wajib dilaksanakan secara bersambungan, tindakan yang nantinya terencana guna menunjang pada pemungutan ketetapan yang lebih baik dengan melihat resiko serta akibat yang memungkinkan disebabkan.

Fungsi Kesehatan dan Keselamatan pada bidang kesehatan kerja berfungsi dalam usaha perusahaan kepulihan pegawai serta melakukan peningkatan kesehatan, peninjauan serta survei kepulihan dan usaha pengembangan kapasitas badan serta kebugaran pegawai. Sebab itu fungsi keselamatan bertujuan untuk mewujudkan sistem kerja yang terpercaya serta memiliki potensi resiko rendah pada terjadinya kecelakaan serta merawat harta perusahaan dari kerugian (*loss*) (Indrayani & Sulianti, 2014).

Upaya organisasi untuk mengembangkan prosedur dan aturan kerja yang aman tidak menjamin bahwa karyawan akan mematuinya secara berperilaku. Dengan asumsi bahwa di beberapa titik, setiap sistem manajemen keselamatan perlu diperiksa dan diselaraskan untuk membantu

mencegah insiden di tempat kerja, penting untuk memahami bagaimana ciri-ciri kepribadian dapat mempengaruhi keputusan berbasis risiko pekerja. Lingkungan kerja dapat menimbulkan risiko tinggi dalam manajemen keselamatan kerja. Karena selalu ada kemungkinan insiden berbahaya (misalnya, tumpahan bahan kimia beracun, ledakan, dan kebakaran), hal inilah mengapa Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja harus selalu dipatuhi dan ditingkatkan (Haas & Yorio, 2019).

Kecelakaan serta penyakit akibat kerja adalah kejadian yang dapat dan harus dikendalikan secara preventif melalui perencanaan, pengorganisasian dan penilaian kinerja. Keunggulan dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja bergantung menurut model yang memungkinkan untuk tindakan pencegahan dan mengurangi resiko terkait pekerjaan dengan tindakan proaktif agar meningkatkan kesehatan, keselamatan, dan kepuasan pekerja. Untuk memahami konsep sistem manajemen, pertama-tama perlu dipahami konsep sistem. Suatu sistem dapat dianggap sebagai sekumpulan bagian yang dikoordinasikan untuk melaksanakan serangkaian tujuan. Dengan demikian, sistem manajemen disusun sebagai persyaratan yang terkait untuk memenuhi tujuan tertentu, dengan fungsi sistem manajemen. Misalnya, tujuan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja mungkin untuk penanganan risiko yang terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja serta untuk meningkatkan kondisi di suatu organisasi (Leticia & Gonçalves, 2019).

Rumah Sakit menjadi salah satu fasilitas kesehatan adalah kelompok kerja yang erat. Kompleksitas pada anggota kerja itu terdapat di alat serta sarana yang dipakai, karena prosentase kecelakaan yang terdapat beraneka ragam, contohnya ada penyakit infeksi, kebakaran, radiasi, bahan kimia, gas anestesi, gangguan psikososial. Intensitas terjadinya kecelakaan menurut informasi dari *Occupational Safety and Health Association (OSHA)* pada rerata 10 ribu insiden didapati jumlah insiden sangat tinggi yaitu pekerja di Rumah Sakit dengan jumlah rerata 500 insiden per hari. Persoalan yang sangat penting saat menciptakan budaya keselamatan yaitu berlandaskan pada suasana pekerjaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada aera pekerjaan yang bisa mendukung keputusan agar selalu memasarkan sifat mencegah kecelakaan di saat bekerja. Tradisi Keselamatan dan Kesehatan Kerja adalah penggabungan dari *attitude, beliefs, norms* serta persepsi organisasi tertentu yang terkait pada ilmu Keselamatan dan Kesehatan Kerja, beserta perilaku sehat serta selamat secara praktis (Ardi & Hariyono, 2018).

Rumah sakit seperti perusahaan penyangga adalah sebuah perusahaan yang memiliki beraneka ragam permasalahan pekerja yang pelik serta beraneka ragam risiko tertimpa gangguan bawaan kerja apalagi kecelakaan pengaruh kerja seperti bentuk kerjanya, lalu bertanggungjawab melaksanakan cara Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Rumah Sakit wajib melindungi kesehatan dan keselamatan kerja baik penderita, penyedia layanan atau pegawai sekalipun warga sekeliling dari beraneka

ragam insiden pada Rumah Sakit. Sebab itu, Rumah sakit diminta agar melakukan usaha Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang dilakukan sebagai terkonsolidasi serta keseluruhan agar resiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) serta Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) pada Rumah Sakit agar bisa dihindari (Toding et al 2016).

Fasilitas kesehatan kepada publik tidak seluruhnya terdapat pada Rumah Sakit serta Puskesmas, namun bisa ditemukan pada laboratorium klinik. Menurut Ismulyati et al (2016) Laboratorium klinik adalah alat penopang guna memastikan petunjuk tentang kesehatan seseorang. Laboratorium klinik merupakan laboratorium kesehatan untuk melakukan bantuan pengujian sampel klinik guna mendapat keterangan terkait kesehatan seseorang serta untuk memastikan prediksi penyakit, menyembuhkan penyakit serta penyembuhan kesehatan. Laboratorium klinik dan segala kelengkapan alat adalah area berpotensi mengakibatkan resiko yang bersumber dari komponen fisik, kimia, ergonomi, biologi serta psikososial. Bersumber pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 maka laboratorium klinik wajib melengkapi ketentuan menyanggung kesehatan lingkungan serta tata ruang dalam pemilihan lokasi laboratorium klinik. Keadaan yang diangkat sebagai petunjuk pada standar mutu pelayanan klinik yaitu penetapan lokasi pembangunan melingkupi ketentuan tentang kesehatan lingkungan serta desain ruang. Berikutnya pemilihan tempat pendirian erat hubungannya pada usaha pengamatan lingkungan serta analisis pengaruh lingkungan.

Sebab itu fasilitas terhadap pegawai laboratorium klinik sama dengan kesehatan lingkungan.

Terdapat elemen yang mempengaruhi tindakan keselamatan. Seperti tindakan keselamatan terhadap pendapat serta aktivitas pegawai. Sembari mempraktikkan perilaku keselamatan, besar kesempatan pegawai bisa terbebas dari beraneka macam resiko yang mengintai. Perilaku keselamatan (*safety behaviour*) terhadap pegawai dibutuhkan guna menurunkan kejadian kecelakaan kerja pada sarana kesehatan. Perilaku keselamatan merupakan bentuk pegawai mematuhi peraturan di lokasi kerja serta menerapkan ketika menjalankan pekerjaan. Perilaku kesehatan dan keselamatan kerja pegawai ialah kegiatan dalam usaha menangkal terjadinya penyakit akibat kerja serta kecelakaan kerja, seperti cedera akibat kerja seperti cedera muskuloskeletal, kulit, penyakit paru-paru, gangguan pendengaran yang disebabkan kerja serta intervensi tanpa penyakit target khusus. Pada penerapan tanggung jawab di rumah sakit maka pegawai wajib memahami berbagai tugasnya (Muda et al 2020).

Adapun salah satu contoh dari intervensi tanpa penyakit target khusus adalah *Multiple Chemical Sensitivity* (MCS) adalah penyakit yang didapat dengan mekanisme biologis yang tidak diketahui. Ini ditandai dengan perkembangan kepekaan terhadap produk kimia tertentu. Sebagian besar hipotesis yang dirumuskan untuk menjelaskan sindrom tersebut mengaitkannya dengan eksposisi sebelumnya terhadap beberapa jenis

bahan kimia yang mudah menguap, seperti asam anorganik, pelarut volatil organik, aldehida dan keton, dan alkohol (Crespo et al. 2020).

Analisis resiko merupakan suatu hal yang bertujuan guna memastikan besarnya suatu risiko yang dibayangkan dari penyebab serta keparahan yang ditimbulkan. Pentingnya analisis risiko pada penelitian ini ialah guna mencegah insiden yang ada di laboratorium sampai terhindar dari kecelakaan kerja. Langkah menganalisis tingkat risiko terdiri dari: mengetahui kemungkinan (*likelihood*) kemungkinan ini perlu dikategorikan ke dalam beberapa kemungkinan yang memiliki nilai berbeda, seperti: *almost, certain, likely, usually, remotely, possible, concerrable, practically, impossible*, mengetahui tingkat paparan (*exposure*) tingkat paparan ini dibagi kedalam beberapa kategori, seperti: *continously, frequently, occasionally, infrequent, rare, very rare*, mengetahui nilai konsekuensi (*consequence*) hal ini bertujuan guna mendapatkan pemberitahuan tentang langkah pencegahan serta meminimalisir akibat insiden pada pekerjaan, tahap konsekuensi dibagi menjadi beberapa tingkatan, seperti: *catastropic, disaster, very serious, serious, important, noticeable* serta tingkat risiko ini merupakan hasil dari kemungkinan, paparan, serta konsekuensi tiap risiko yang ada di setiap tingkatan pekerjaan, tingkatan risiko ini digolongkan ke beberapa faktor, seperti: *very high, priority 1, substansial, priority 3, acceptable* (Muhani et al 2018).

Menurut Datu et al. (2020) Penentu dari tingkatan risiko ini dapat dilakukan dengan menggunakan metode semi kuantitatif. Risiko yang

paling tinggi yaitu terletak di bagian mikrobiologi periode mengambil Laju Endap Darah (LED) serta pengambilan darah vena dan saat menuangkan pada tabung vacum dengan tidak benar akan mengakibatkan sampel darah tumpah dan mengenai laboran yang bertugas. Kasus tersebut termasuk dalam tingkatan prioritas. Kelelahan dalam bekerja juga menjadi faktor utama yang menyebabkan ketidakfokusan petugas dalam bekerja.

Tabel 1. Tingkat *Likelihood* Metode Analisis Semi Kuantitatif

Faktor	Tindakan	Uraian	Nilai
Kemungkinan (<i>Likelihood</i>)	<i>Almost</i>	Insiden yang sering terjadi	10
	<i>Certain</i>	Insiden yang sering terjadi	10
	<i>Likely</i>	Kemungkinan terjadi 50% - 50%	6
	<i>Unusually</i>	Bisa saja terjadi tapi jarang	3
	<i>Remotely</i>	Insiden yang sangat minim	1
	<i>Possible</i>	-Kejadian yang sangat kecil -Bisa terjadi, bisa tidak	1
	<i>Conceivable</i>	Pernah terjadi dengan paparan menahun	0,5
	<i>Practically</i>	Minim insiden terjadi	0,5
	<i>Impossible</i>	Insiden rendah	0,1

Sumber: Risk Management AS/NZS 4360 (2004)

Tabel 2. Tingkat *Exposure* Metode Analisis Semi Kuantitatif

Faktor	Tindakan	Uraian	Nilai
Paparan (<i>Exposure</i>)	<i>Continuously</i>	Insiden ada terus-menerus setiap hari	10
	<i>Frequently</i>	Insiden sekali per hari	6
	<i>Occasionally</i>	Insiden seminggu sekali hingga sebulan sekali	3
	<i>Infrequent</i>	Insiden sebulan sekali hingga setahun sekali	2
	<i>Rare</i>	Insiden jarang	1
	<i>Very Rare</i>	Insiden sangat jarang	1

Sumber: Risk Management AS/NZS 4360 (2004)

Tabel 3. Tingkat *Consequences* Metode Analisis Semi Kuantitatif

Faktor	Tindakan	Uraian	Nilai
	<i>Catastropic</i>	Insiden sangat akut, kerusakan lingkungan yang serius	100
	<i>Disaster</i>	Berhubungan dengan ketewasan, kerusakan permanen	50

Konsekuensi (<i>Consequences</i>)	<i>Very Serious</i>	Disabilitas, penyakit yang permanen	25
	<i>Serious</i>	Insiden serius tetapi tidak penyakit yang parah	15
	<i>Important</i>	Insiden yang memerlukan tenaga medis	5

Sumber: Risk Management AS/NZS 4360 (2004)

Tabel 4. Tingkat Risiko Metode Analisis Semi Kuantitatif

Tingkat Risiko	Derajat	Perlakuan
>350	<i>Very High</i>	Kegiatan ditunda hingga kerusakan dapat dikurangi
180 – 350	<i>Priority 1</i>	Harus dikendalikan secepatnya
70 – 180	Substansial	Harus adanya pengendalian secara teknis
20 – 70	<i>Priority 3</i>	Harus diawasi serta diawasi secara berkelanjutan
<20	<i>Acceptable</i>	Kegiatan yang menyebabkan kerusakan dikurangi

Sumber: Risk Management AS/NZS 4360 (2004)

Dengan diketahui resiko pekerja laboratorium dapat dilakukan upaya untuk menganalisis serta melakukan tindakan lanjutan sehingga dapat dilakukan pencegahan resiko kerja, hingga menimbulkan kondisi kerja yang aman serta nyaman. Serta kedepannya akan mengikis tingkat resiko kerja pada pekerja laboratorium walau tidak serta merta resiko kerja itu hilang akan tetapi setidaknya ada upaya untuk pencegahan resiko kerja tersebut. Sehingga tingkat resiko kerja pekerja laboratorium akan semakin mengecil (Indarwati, 2020).

Resiko kerja pekerja laboratorium saat ini sudah mengarah pada resiko terpaparnya penyakit pada ruang lingkup laboratorium, sehingga hal ini perlu

perhatian khusus karena mengingat laboratorium tempat berbagai zat-zat kimia, alat dengan beban berat, serta spesimen yang bersifat infeksius. Serta masih banyak lagi resiko terpaparnya zat-zat kimia dari laboratorium bagi pekerja, hal inilah yang menjadi faktor utama mengapa pekerja laboratorium sangat riskan terpapar bakteri, virus, serta riskan terkena tumpahan zat-zat kimia. Oleh karena itu laboratorium harus memperhatikan dan meningkatkan kesadaran dalam mengenakan alat pelindung diri (APD) yang baik serta benar, guna mengurangi resiko yang akan ditimbulkan (Subamia et al. 2019).

Kontrol kualitas di laboratorium diagnostik dapat diringkas sebagai paket pengukuran untuk memastikan kualitas hasil diagnostik yang standar.

Untuk menunjukkan kepatuhan terhadap prosedur kendali mutu yang direkomendasikan secara umum, laboratorium dapat memilih untuk menjalani prosedur akreditasi. Setiap pengukuran besaran ukur selama proses diagnostik dipengaruhi oleh sejumlah komponen. Komponen yang berhubungan pada pekerja yang akan diperiksa seperti keadaan tubuh pekerja, dan lain-lain. Inilah yang menjadi faktor penting dalam pengujian diagnostik pada laboratorium penyakit menular, yang sangat memungkinkan tertular pada pegawai laboratorium (Hahn et al. 2020).

Keselamatan dan kesehatan kerja bergantung pada asumsi bahwa sistem benar-benar dapat dipahami dengan baik dan dirancang dengan baik pula. Namun, hal ini tidak berlaku untuk sistem yang kompleks, seperti contohnya perawatan kesehatan. Pendekatan Keselamatan dan kesehatan kerja memungkinkan seseorang untuk mengatasi keterbatasan ruang gerak. Strategi Keselamatan dan kesehatan kerja berguna untuk mengikuti strategi yang lainnya guna memantau keselamatan dan kesehatan kerja dalam perawatan kesehatan (Kaya & Hocaoglu. 2020).

Risiko kesehatan yang timbul akibat aktivitas di laboratorium adalah *Musculoskeletal Disorders* yang kaitannya dengan posisi ergonomi selama melaksanakan kegiatan di laboratorium Menurut UU Nomor. 13 Tahun 2003 yaitu mengenai ketenagakerjaan, guna melakukan tes fisik yang berupa pemeriksaan fisik yang harus dilakukan secara keseluruhan yang telah direncanakan. Parameter perilaku ergonomi dalam aktivitas yang dikerjakan di laboratorium menurut *Health and Safety Guide to Laboratory*

Ergonomics, total 42 parameter meliputi aktivitas menggunakan komputer, aktivitas dengan bangku serta kursi laboratorium, aktivitas dengan menggunakan mikroskop, aktivitas memakai pipet, keahlian motorik halus, aktivitas dengan memakai *microtome* serta *cryosta*. Indikasi-indikasi yang sudah disebutkan berpotensi tinggi menyebabkan *Ergonomics Disorders* (Phuspa, 2017).

B. Perumusan Masalah

Bersumber pada latar belakang masalah yang sudah diutarakan, ada beberapa hal yang dapat dijadikan sebagai rumusan masalah, yakni :

1. Risiko kecelakaan di laboratorium memiliki tingkat kecelakaan yang tinggi meskipun memiliki program K3?
2. Apakah dengan adanya program K3 mampu menurunkan angka kejadian kecelakaan di laboratorium?
3. Apakah program K3 di laboratorium Rumah Sakit efektif guna menghindari terjadinya kecelakaan kerja?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah, bahwa penulis dapat menentukan tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui apa saja risiko yang meningkatkan kecelakaan kerja di laboratorium Rumah Sakit.

2. Untuk mengetahui efektifitas program K3 dalam menurunkan angka kecelakaan kerja di laboratorium.
3. Untuk mengetahui indikasi apa saja yang menyebabkan kecelakaan kerja di laboratorium.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Dapat menjelaskan gambaran terkait Resiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit pada bagian Laboratorium.
- b. Sebagai bahan informasi untuk mempertimbangkan bahwa Resiko Kerja pekerja Laboratorium Rumah Sakit sangat tinggi.
- c. Sebagai bahan ajar untuk Mahasiswa yang terjun langsung dalam bidang kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Penulis
- b. Sebagai syarat untuk meraih gelar sarjana terapan kesehatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Setia Budi Surakarta. Selanjutnya, penulisan ini amat bermanfaat untuk penulis sebagai karya ilmiah serta untuk menambah ilmu dan wawasan dalam hal yang berkaitan dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

c. Bagi Institusi

Hasil penulisan ini bisa menjadi pustaka bagi Mahasiswa Universitas Setia Budi Surakarta khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan.

d. Bagi Pembaca dan Masyarakat

Sebagai menambah informasi pengetahuan yang benar mengenai Resiko MK3 pada Laboratorium di Rumah Sakit. Dari mulai pengertian, pencegahan serta segala problematika yang ada.

