

IMPELEMENTASI *POTENTIAL HAZARDS* PELAYANAN RUMAH SAKIT DENGAN MENGGUNAKAN METODE *JOB SAFETY ANALYSIS*

Implementation of Potential Hazards of Hospital Services Using Method Job Safety Analysis

Dismo Katiandagho^{1*}, Samuel Layuk¹ Agus Rokot¹, Anselmus Kabuhung¹
Mokoginta Jusran¹, Suwarja Suwarja¹

¹Jurusan Kesehatan Lingkungan, Poltekkes Kemenkes Manado

*Email: desmonk80@gmail.com

ABSTRACT

Potential dangers in hospitals, apart from infectious diseases, there are also other potential dangers, namely accidents, radiation, anesthetic gasses, psychosocial and ergonomic disorders. The study aimed to analyze the implementation of potential dangers of hospital services using the method Job Safety Analysis at the Regional Hospital X. This type of research is descriptive. a sample of 7 people who work in the Emergency Unit, through an approach accidental sampling. The research variable is the potential for danger in the UGD Regional Hospital X. The instrument used is the JSA instrument. The data obtained is presented in the form of a narrative and a matrix of in-depth interview results. Respondents who carry out potentially dangerous work according to the JSA method are doctors and nurses who provide services in the Emergency Unit. The work carried out is lifting and moving patients, giving injections, using ventilators, using EKGs, using monitor units, using section units and workload. Respondents who carry out potentially dangerous work according to the JSA method are doctors and nurses. Potentially dangerous facilities are syringes, ventilators, sections, masks, stethoscopes, cuffs, EKGs, ventilators, section units. For the Regional Hospital X to provide outreach about occupational safety and health management in the hospital to all employees so that they know the risk of work accidents and make an analysis of potential hazard methods according to the JSA method so that doctors and nurses know the level of risk of work accidents when providing services.

Keywords: *Job Safety Analysis, Potential hazards hospital services*

ABSTRAK

Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya lain yaitu kecelakaan, radiasi, gas-gas anestesi, gangguan psikososial dan ergonomik. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis implementasi potensi bahaya pelayanan rumah sakit dengan menggunakan metode *Job Safety Analysis* di RSUD X. Jenis penelitian adalah deskriptif. sampel sebanyak 7 orang yang bertugas di Unit Gawat Darurat, melalui pendekatan *accidental sampling*. Variabel penelitian yaitu potensi bahaya di UGD RSUD X. Instrumen yang digunakan yaitu instrumen JSA. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk narasi dan matriks hasil wawancara mendalam. Responden, yang melakukan kerja yang berpotensi bahaya sesuai dengan metode JSA adalah dokter dan perawat yang memberikan pelayanan di UGD. Pekerjaan yang dilakukan yaitu mengangkat dan memindahkan pasien, pemberian suntikan, penggunaan ventilator, penggunaan EKG, penggunaan monitor unit, penggunaan *section unit* dan beban kerja. Responden yang melakukan kerja yang berpotensi bahaya sesuai dengan metode JSA adalah dokter dan perawat. Fasilitas yang berpotensi bahaya adalah jarum suntik, ventilator, *section*, masker, stetoskop, manset, EKG,

ventilator, *section* unit. Bagi pihak RSUD X agar memberikan sosialisasi tentang manajemen K3 rumah sakit kepada semua pegawai agar mengetahui risiko kecelakaan kerja dan membuat analisis metode potensi bahaya sesuai dengan metode JSA agar dokter dan perawat mengetahui tingkat risiko kecelakaan kerja pada saat melakukan pelayanan.

Kata Kunci : *Job Safety Analysis, Potential hazards* pelayanan rumah sakit

PENDAHULUAN

Kesehatan kerja (*Occupational Health*) merupakan bagian dari keselamatan dan kesehatan kerja (*Occupational Safety and Health*) yang bertujuan agar pekerja selamat, sehat, produktif, sejahtera dan berdaya saing kuat, dengan demikian produksi dapat berjalan dan berkembang lancar berkesinambungan (*Sustainable Development*) tidak terganggu oleh kejadian kecelakaan maupun pekerja yang sakit atau tidak sehat yang menjadikannya tidak produktif [1]. Kecelakaan kerja secara langsung maupun tidak langsung dapat menimbulkan kerugian bagi perusahaan antara lain, terlambatnya penyelesaian pekerjaan, penurunan produktivitas, serta biaya penyembuhan bagi karyawan. Kerugian yang ditimbulkan tidak hanya kerugian materi bagi perusahaan namun juga dapat menimbulkan korban jiwa serta penderitaan bagi tenaga kerja yang mengalami kecelakaan [1,2].

Data global yang dirilis *International Labour Organization* (ILO), bahwa jumlah kasus KK dan PAK di dunia mencapai 62,8 %, kasus KK 37,2 % kasus PAK, dan menimbulkan kematian sebanyak 2,78 juta orang pekerja setiap tahunnya. 40 % kasus KK dan PAK terjadi pada pekerja muda. Kerugian ekonomi mencapai 3.94 % - 4 % disuatu negara [3].

Potensi bahaya di rumah sakit, selain penyakit infeksi juga potensi bahaya lain yang memengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan, radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomik. Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, pasien maupun pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit [4,5].

Di rumah sakit faktor lingkungan yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan paling banyak adalah faktor fisik (95,7%) [6]. Klasifikasi kecelakaan terbanyak menurut jenis cedera adalah kontak dengan jarum dan benda tajam lain (69,6%), penyebab karena peralatan kerja *portable* (69,6%), jenis luka atau cedera berupa cidera dangkal dan luka terbuka (78,3%), lokasi kejadian di tempat kerja biasa (73,9%), dampak cedera tidak ada hari kerja yang hilang (78,3%), menurut jenis pekerjaan berupa tindakan medis (73,9%), penyimpangan dari keadaan normal kurang pengendalian pada alat kerja (73,9%), lokasi bagian tubuh yang terluka pada jari tangan (82,6%). Penelitian yang dilakukan oleh Toding, dkk (2016) dengan hasil penelitian yaitu penerapan manajemen kecelakaan kerja di rumah sakit belum sepenuhnya dilaksanakan [7].

Metode manajemen risiko yang bisa dipakai untuk mengidentifikasi adanya potensi bahaya atau risiko kerja antara lain PRHA (*Pre eliminari Hazard analisis* atau Teknik Analisis Hazard Awal), FMEA (*Failure Mode Effect Analisis* atau Mode Kegagalan dan Analisa Efek), HASOP (*Hazard Operability Study* atau Studi bahaya Pengoperasian dan JSA (*Job Saffety Analisis*). Untuk mengurangi potensi bahaya di rumah sakit, maka pihak rumah sakit dan pengelola rumah sakit harus menerapkan upaya kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit dengan metode *Job Safety Analisis* (JSA) [8].

Job Safety Analysis atau Analisa Keselamatan Pekerjaan adalah suatu sistem untuk mengidentifikasi bahaya dan risiko. Fokus pelaksanaannya adalah mengenali risiko yang ada pada setiap tahapan pekerjaan atau tugas yang dilakukan oleh Pekerja. Salah satu cara/metode yang digunakan untuk mencari bahaya pada rancangan lingkungan

kerja, mesin yang digunakan, fasilitas/peralatan kerja dan proses kerja adalah analisis keselamatan kerja. Manfaat JSA yaitu dapat mengidentifikasi bahaya yang sebelumnya tidak terdeteksi dan menambah pengetahuan pekerjaan akan bahaya, dampak bahaya dan cara melakukan kontrol yang tepat. Selain itu, JSA berfungsi untuk meningkatkan kesadaran karyawan akan keselamatan dan kesehatan, meningkatkan intensitas dan kualitas komunikasi antara pekerja dan pengawas. JSA juga dapat digunakan sebagai standar untuk inspeksi dan membantu menyelesaikan investigasi kecelakaan komprehensif [9].

RSUD X adalah rumah sakit tipe C milik Pemerintah daerah dengan hasil akreditasi Paripurna, visi RSUD X yaitu terwujudnya RSUD X yang bermutu, nyaman dan menjadi idaman masyarakat. RSUD X melayani masyarakat dibidang pelayanan kesehatan, baik untuk rawat jalan maupun rawat inap, dengan jumlah dokter sebanyak 10 orang dokter umum dan jumlah perawat sebanyak 112 orang. Khusus untuk UGD sebanyak 30 orang perawat dan bangsal keperawatan sebanyak 14 orang. 10 orang dokter bertugas untuk semua jenis pelayanan yang ada di RSUD X. Data Riskesdas tahun 2018, kasus kecelakaan kerja yang terjadi di tempat-tempat umum seperti di rumah sakit dengan jenis kecelakaan kerja yaitu cedera sebanyak 1,8% terjadi di Provinsi Sulawesi Utara. Data kasus kecelakaan kerja di RSUD X sampai saat ini belum terdokumentasi dengan jelas [10].

Di RSUD X belum melaksanakan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja bagi setiap petugas yang ada di rumah sakit sehingga kemungkinan besar terjadi infeksi nosokomial dan kecelakaan kerja tapi tidak dapat dipantau oleh pihak pengelola rumah sakit. Untuk memberikan solusi di RSUD X yaitu penerapan K3 rumah sakit dengan menganalisis potensi bahaya yang terjadi dengan metode JSA terlebih dahulu kemudian setelah pemetaan potensi bahaya dilakukan kemudian sosialisasi K3 rumah sakit dilakukan. Pada penelitian ini yang menjadi subjek penelitian yaitu kepala ruangan, dokter dan perawat di UGD. Tujuan penelitian yaitu menganalisis implementasi potensi bahaya pelayanan rumah sakit dengan menggunakan metode *job safety analysis* (JSA) di Rumah Sakit Umum Daerah X

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yaitu untuk mengetahui gambaran pelaksanaan teknik *Job Safety Analysis* (JSA) dalam identifikasi bahaya di tempat kerja yang dilakukan di RSUD X. Sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 7 orang (dokter dan perawat) sebagai informan kunci dan utama, pengambilan sampel dilakukan secara accidental sampling. Variabel penelitian yaitu potensi bahaya di UGD RSUD X. Instrumen yang digunakan yaitu penilaian Risiko Berdasarkan AS/NZS 4360 : 2004 *Risk Management* (2004) dengan membuat pedoman observasi untuk mengetahui informasi mengenai pekerja, fasilitas, pelaksanaan identifikasi bahaya (*Job Safety Analysis* (JSA) dan pedoman wawancara. Data hasil penelitian dianalisis secara deskriptif, dengan nomor *ethical clearance* yang disetujui oleh tim etik, KEPK. 01/12/252/2021, tanggal 13 Desember 2021

HASIL

Hasil pengolahan dan analisis data data yang telah dilakukan, dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah dokter dan perawat yang bertugas di UGD RSUD X, dengan jumlah sebanyak 7 orang yang terdiri dari 3 orang dokter dan 3 orang perawat 1 orang perawat sebagai kepala ruangan, dengan lama kerja untuk

semua informan rata-rata > 5 tahun, semua responden sebagai PNS RSUD X. Distribusi responden dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden UGD RSUD X

Karakteristik Responden RSUD X						
Inorman	Umur/ Thn	Jenis Kelamin	Pendidikan	Lama Bekerja	Status	
1	32	P	D3 Perawat	8 Thn	PNS	
2	43	L	S1 Perawat	7 Thn	PNS	
3	32	L	Perawat	8 Thn	PNS	
4	39	L	Dokter Umum	7 Thn	PNS	
5	34	L	Dokter Umum	8 Thn	PNS	
6	37	P	Dokter Umum	10 Thn	PNS	
7	45	P	S1 Perawat	15 Thn	PNS	

Tabel 1 menjelaskan bahwa karakteristik responden menurut jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki sebanyak 4 orang (57,1%) dibandingkan dengan perempuan sebanyak 3 orang (42,9%). Jenis pekerjaan responden paling banyak adalah perawat sebanyak 4 orang (57,1%) dan dokter umum sebanyak 3 orang (42,9%). Lama kerja dari responden 100% > 5 tahun.

2. Hasil Identifikasi Potensi Bahaya dan Tingkat Risiko

Tabel 2. Hasil Identifikasi Bahaya dan Hirarki Pengendalian Risiko di UGD RSUD X

No	Tahapan Pekerjaan	Jenis/Potensi Bahaya	Tingkat Risiko
1	Menyiapkan peralatan medis (tensi, stetoskop, monitor unit, suction, dll)	1. Bahaya Biologi (Terinfeksi penyakit menular) 2. Bahaya Fisik (Tersengat listrik)	Risiko Sedang
2	Melayani pasien baru	Bahaya Biologi (Terinfeksi penyakit menular)	Risiko Rendah
3	Melakukan tindakan medis	Bahaya Biologi (Terinfeksi penyakit menular)	Risiko Rendah
4	Memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat	1. Bahaya Biologi (terinfeksi penyakit menular) 2. Bahaya Fisik (cedera)	Risiko Tinggi
5	Pemberian suntikan kepada pasien	1. Bahaya Fisik (tertusuk jarum) 2. Bahaya Biologi (terinfeksi penyakit menular)	Risiko Tinggi
6	Mengangkat dan memindahkan pasien	1. Bahaya Fisik (Nyeri punggung dan Cedera) 2. Bahaya Ergonomi (Nyeri punggung dan Cedera)	Risiko Tinggi
7	Menggunakan stetoskop	1. Bahaya Fisik (Gangguan telinga) 2. Bahaya Biologi (Terinfeksi penyakit menular)	Risiko Tinggi
8	Penggunaan manset tensi meter pada pasien	Bahaya Biologi (Terinfeksi penyakit menular)	Risiko Rendah
9	Penggunaan Ventilator	Bahaya Fisik (Tersengat listrik)	Risiko Tinggi
10	Penggunaan EKG	Bahaya Fisik (Tersengat listrik)	Risiko Tinggi
11	Penggunaan Monitor Unit	Bahaya Fisik (Tersengat listrik)	Risiko Tinggi
12	Penggunaan Suction Unit	1. Bahaya Fisik (Tersengat listrik) 2. Bahaya Biologi (Terinfeksi penyakit menular)	Risiko Tinggi

Ket. Penilaian Risiko Berdasarkan AS/NZS 4360 : 2004 *Risk Management* (2004)

Tabel 2 menunjukkan hasil pengolahan data identifikasi potensi dan tingkat risiko masing-masing pekerjaan untuk tahapan pekerjaan khususnya menyiapkan peralatan medis (tensi, stetoskop, monitor unit, suction, dll) potensi bahaya yang terjadi yaitu bahaya biologi (terinfeksi penyakit menular) dan bahaya fisik (tersengat listrik) dengan tingkat risiko sedang. Pada tahapan pekerjaan melayani pasien baru dan perlakuan tindakan medis, dengan potensi bahaya yaitu terinfeksi penyakit menular dengan tingkat risiko rendah. Tingkat risiko tinggi pada tahapan pekerjaan yaitu memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat, pemberian suntikan kepada pasien, mengangkat dan memindahkan pasien, menggunakan stetoskop, penggunaan ventilator, penggunaan EKG, penggunaan monitor unit dan penggunaan *suction unit*.

a. Hasil Observasi Potensi Bahaya Lingkungan dan Tingkat Risiko

Hasil pengolahan data untuk potensi bahaya dan tingkat risiko hasil observasi, dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3. Hasil Observasi Potensi Bahaya Lingkungan dan Hirarki Pengendalian Risiko di UGD RSUD X

No	Hazard Lingkungan	Potensi Bahaya	Tingkat Risiko
1	Jumlah bed tidak sesuai dengan kapasitas ruangan	Kenyamanan dan mobilitas pemeriksaan	Risiko Sedang
2	Posisi bed tidak sesuai dengan posisi pemeriksa	Nyeri pinggang	Risiko Sedang
3	Jumlah dokter dan perawat secara keseluruhan tidak sesuai dengan kebutuhan UGD	Beban Kerja, stres kerja	Risiko Sedang
4	Jumlah dokter dan perawat pada saat sift kerja tidak sesuai dengan kebutuhan UGD	Beban Kerja, stres kerja	Risiko Sedang
5	Keberadaan petugas keamanan tidak sesuai dengan kebutuhan UGD	Keamanan Petugas	Risiko Sedang
6	Tidak ruangan penyimpanan alat	Jadwal pemeliharaan tidak optimal	Risiko Sedang

Tabel 3 menjelaskan bahwa hasil observasi di UGD RSUD X jenis risiko yang pernah terjadi yaitu termasuk pada risiko sedang.

PEMBAHASAN

1. Identifikasi sumber daya manusia yang melakukan kerja yang berpotensi bahaya sesuai dengan metode *Job Safety Analysis*

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa sumber daya manusia (dokter dan perawat) di UGD RSUD X melakukan pekerjaan yang dapat atau berisiko menyebabkan kecelakaan kerja seperti dokter dan perawat menerima pasien dan pada saat memberikan pelayanan dan tidak menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan handskun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyati, dkk (2016) secara deskriptif faktor dominan yang mempengaruhi keselamatan pasien di rumah sakit adalah penggunaan alat dan bahan serta tindakan yang diberikan oleh petugas kesehatan [10]. Penelitian yang sama telah dilakukan oleh Martino, dkk (2013) membuktikan bahwa dengan metode JSA maka potensi terjadinya bahaya atau kecelakaan kerja bagi karyawan akan dapat terdeteksi dengan baik dan cepat [11]. Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa adanya identifikasi bahaya dengan metode *Job safety analysis* (JSA) teknik ini bermanfaat untuk mengidentifikasi dan

menganalisa bahaya dalam suatu pekerjaan. Penilaian risiko menggunakan metode semi kuantitatif dengan menggunakan risk matrik yang menyatakan level risiko yang dimiliki setiap langkah pekerjaan meliputi level sangat tinggi, tinggi, sedang, dan ringan.

Hasil wawancara dengan 5 orang informan menyatakan bahwa (100%) yang menangani pasien di UGD, pada saat pasien masuk diterima oleh perawat kemudian dokter melakukan pemeriksaan kepada pasien tersebut. Menurut responden SOP penerimaan pasien sudah ada, tetapi harus di sosialisasikan kepada semua pegawai, karena tidak semua pegawai atau petugas yang bertugas di UGD mengetahui SOP tersebut, perawat yang tidak mengetahui tentang SOP penerimaan pasien di UGD dimana SOP di simpan di ruangan kepala ruangan. SOP penerimaan pasien di UGD sebaiknya diletakkan pada tempat terbuka yang mudah dibacakan oleh setiap pengunjung rumah sakit

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sarastuti (2016) membuktikan bahwa kecelakaan kerja di UGD sebanyak (26,1%), dengan kasifikasi kecelakaan terbanyak menurut jenis cedera adalah kontak dengan jarum dan benda tajam lain (69,6%), menurut penyebab karena peralatan kerja *portable* (69,6%), jenis kecelakaan itu terjadi karena tidak diketahuinya atau tidak tersedianya SOP penerimaan pasien dan SOP penggunaan alat dan bahan di UGD [4].

2. Identifikasi fasilitas yang berpotensi bahaya sesuai dengan metode *Job Safety Analysis*

Rumah sakit mempunyai perbedaan khas dengan tempat kerja yang lain terkait dengan terbukanya akses bagi bukan pekerja dengan leluasa. Berbeda dengan tempat kerja lain, hanya pekerja saja yang dapat memasuki area pabrik misalnya. Sebagai konsekuensinya, pajanan bahaya potensial yang terdapat di rumah sakit dapat mengenai bukan hanya pekerja saja, tetapi juga komunitas bukan pekerja dalam hal ini pengguna jasa rumah sakit, dan juga pengunjung lainnya. Perbedaan lain adalah dengan berlangsungnya kegiatan yang terus-menerus 24 jam dan 7 hari seminggu, menjadikan risiko gangguan kesehatan menjadi lebih besar sebagai akibat lama pajanan terhadap bahaya potensial menjadi lebih lama. Berbagai penelitian menunjukkan prevalensi gangguan kesehatan yang terjadi di antara pekerja atau petugas fasilitas kesehatan cukup tinggi.

Hasil wawancara mendalam bagi informan di UGD, dimana alat dan bahan yang berpotensi bahaya di UGD yaitu jarum suntik dan alat section, menurut informan yang lain alat yang berpotensi bahaya selain jarum suntik dan section adalah AED serta ventilator, karena AED dan ventilator jika kita salah menggunakan akan menyebabkan kecelakaan bagi tenaga yang mengoperasikan dan bagi pasien yang menggunakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana, dkk (2017) dengan hasil penelitian yaitu identifikasi peralatan yang berpotensi bahaya dengan menggunakan metode JSA dapat mengurangi risiko kecelakaan kerja sebesar 86 % dibandingkan dengan tidak dilakukannya identifikasi peralatan yang berpotensi bahaya [12]. Penelitian yang sama yang telah dilakukan oleh Dharma, dkk (2017), dengan hasil penelitian yaitu identifikasi peralatan yang berisiko terhadap kejadian kecelakaan kerja dengan metode JSA memberikan peluang sebesar 12 kali mengurangi risiko dominan terhadap kecelakaan kerja dibandingkan dengan tidak dilakukannya identifikasi peralatan yang berpotensi bahaya dengan metode JSA [13]. Penelitian lain yang membuktikan tentang identifikasi peralatan berpotensi bahaya dengan metode JSA mengurangi risiko kecelakaan kerja, telah dilakukan oleh Radhiatul, dkk (2021) dengan hasil penelitian yaitu identifikasi alat dan bahan yang berpotensi bahaya dengan menggunakan

metode JSA menurunkan risiko kecelakaan kerja > 89 % dibandingkan dengan peralatan yang tidak diidentifikasi dengan metode JSA di tempat kerja [14].

Hasil wawancara mendalam tentang apakah terdapat SOP penggunaan alat pada saat menerima dan melayani pasien di UGD, menurut informan tidak semua alat dan bahan yang digunakan mempunyai SOP, seperti penggunaan alat section mempunyai SOP tetapi penggunaan jarum suntik belum dibuatkan SOP. Informan yang lain menyatakan bahwa SOP penggunaan alat sudah ada tetapi belum semua perawat mengetahui, sebagai informan belum melihat dan belum membaca SOP tersebut, informan yang mengetahui adanya SOP pada waktu dilaksanakan akreditasi RS dan sampai sekarang belum ada sosialisasi tentang SOP penggunaan alat.

SOP penggunaan alat sangat bermanfaat untuk mengurangi risiko terjadinya kecelakaan kerja, yang dibuktikan oleh hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Toding, dkk (2016) membuktikan bahwa penggunaan peralatan yang mempunyai petunjuk kerja atau SOP mengurangi risiko kecelakaan sebesar 75% dibandingkan dengan peralatan yang tidak mempunyai SOP [7]. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini telah dilakukan oleh Martino, dkk (2014) membuktikan bahwa faktor penghambat dalam penunjang pekerjaan di tempat kerja yaitu tidak adanya SOP pada penggunaan peralatan [11]. Hasil wawancara mendalam dengan informan, dimana jika ada perawat yang baru bekerja di UGD, maka perawat senior harus memberikan petunjuk dan contoh tentang penggunaan alat jika dibutuhkan pada saat penerimaan pasien. Hal ini tidak akan terjadi jika di dalam ruangan UGD terdokumentasi atau terpublikasi SOP tentang penggunaan alat tersebut.

Hasil penelitian yang sama yang dilakukan oleh Evryanti (2012), membuktikan bahwa kajian risiko keselamatan dan kesehatan kerja bagi petugas kesehatan sangat bermanfaat jika adanya SOP penggunaan alat dan bahan yang berpotensi bahaya dengan metode JSA [1].

3. Identifikasi metode yang digunakan untuk implemetasi potensi bahaya dengan menggunakan metode *Job Safety Analysis*

Hasil wawancara mendalam menurut informan sudah ada prosedur penggunaan alat dan bahan pada waktu penerimaan dan melayani pasien di UGD tetapi belum terdokumentasikan. Contoh: setiap petugas di UGD harus menggunakan masker dan handscoon supaya dokter dan perawat terhindar dari kemungkinan infeksi penyakit menular, tetapi dokumen penggunaan alat tersebut belum ada)

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa prosedur kerja atau SOP penggunaan alat sudah ada tetapi belum terdokumentasi di UGD RSUD X Jika prosedur kerja penggunaan alat terdokumentasi di UGD maka prosedur kerja tersebut dapat dibaca atau diketahui oleh perawat dan dokter apalagi perawat yang baru bekerja di UGD. Hasil wawancara dengan informan yang bekerja < 5 tahun di UGD, prosedur kerja penggunaan alat tersebut sangat membantu informan dalam menggunakan alat dan bahan pada saat menerima pasien sehingga informan maupun pasien akan terhindar dari risiko kecelakaan kerja pada saat menerima ataupun merawat pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Purnama (2015), membuktikan bahwa prosedur kerja peralatan merupakan faktor yang berhubungan untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja [15]. Penelitian yang sama telah dilakukan oleh Anugerah (2017) membuktikan bahwa implementasi JSA merupakan faktor yang berhubungan untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja [16].

Hasil wawancara mendalam dengan informan, untuk prosedur kerja sesuai dengan K3, dimana semua informan (100%) menyatakan bahwa prosedur kerja sesuai dengan K3 sudah ada tetapi tidak semua bentuk kegiatan pelayanan menggunakan prosedur K3. Jika ada prosedur K3 maka tidak semua prosedur

tersebut diketahui oleh pegawai atau petugas RSUD X termasuk perawat dan dokter yang ada di UGD, karena prosedur tersebut belum atau tidak pernah di sosialisasikan kepada semua petugas rumah sakit.

Bawang, dkk (2018) menyatakan bahwa jika sistem pelaksanaan implementasi analisis bahaya dengan metode JSA jika kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja yang dapat merupakan beban tambahan pada pekerja, bila ketiga komponen tersebut serasi maka bisa dicapai suatu kesehatan kerja yang optimal dan peningkatan produktivitas. Sebaliknya bila terdapat ketidakserasian dapat menimbulkan masalah kesehatan kerja berupa penyakit ataupun kecelakaan akibat kerja yang pada akhirnya akan menurunkan produktivitas kerja [17].

4. Implementasi potensi bahaya dengan menggunakan metode *Job Safety Analysis*

Hasil wawancara dengan informan dimana semua (100%) menyatakan bahwa belum ada dokumen SOP dan prosedur kerja aman sesuai dengan K3 dengan metode JSA di RSUD X, manual *book* penggunaan peralatan di UGD sudah ada tetapi manual *book* tersebut tersimpan di ruangan kepala keperawatan. Hasil wawancara ini didukung oleh hasil pengamatan di UGD dimana tidak ada prosedur kerja aman untuk penggunaan peralatan sesuai dengan K3 dengan metode JSA. Hasil wawancara dengan informan, dimana semua responden (100%) mengatakan bahwa belum pernah mendengar atau mengetahui apa yang dimaksud dengan JSA. Menurut informan pihak rumah sakit belum memberikan kesempatan kepada petugas atau tenaga kesehatan untuk mengikuti pelatihan tentang JSA.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Salawati, dkk (2014) dan Siagian (2021) membuktikan bahwa jika metode JSA diterapkan di rumah sakit maka potensi bahaya di rumah sakit akan mudah terdeteksi. Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh petugas di rumah sakit untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja yaitu petugas harus menggunakan Alat pelindung Diri (APD) [18],[19].

Petugas pelayanan kesehatan setiap hari dihadapkan kepada tugas yang berat untuk bekerja dengan aman dalam lingkungan yang membahayakan. Kini risiko pekerjaan yang umum dihadapi petugas pelayanan kesehatan adalah kontak dengan darah dan cairan tubuh sewaktu memberikan tindakan kepada pasien. Faktor lain yang perlu diperhatikan adalah lama kerja dan beban kerja. Menurut berbagai penelitian, meningkatnya pengalaman dan keterampilan disertai penurunan angka kecelakaan. Pengalaman untuk kewaspadaan terhadap kecelakaan bertambah baik sesuai masa kerja ditempat kerja yang bersangkutan. Tenaga kerja baru biasanya belum mengetahui secara mendalam seluk-beluk pekerjaan dan keselamatannya, sehingga keselamatan tidak cukup mendapat perhatian. Maka dari itu, masalah keselamatan harus dijelaskan kepada mereka sebelum mereka melakukan pekerjaan dan bimbingan pada hari-hari permulaan bekerja adalah sangat penting.

SIMPULAN

Sumber daya manusia yang melakukan kerja yang berpotensi bahaya sesuai dengan metode *Job Safety Analysis* adalah dokter dan perawat. Pekerjaan yang dilakukan yaitu mengangkat dan memindahkan pasien, memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat, pemberian suntikan, penggunaan ventilator, penggunaan EKG, penggunaan monitor unit, penggunaan *section* unit dan beban kerja. Fasilitas yang berpotensi bahaya sesuai dengan metode *Job Safety Analysis* di UGD RSUD X adalah jarum suntik, ventilator, *section*, masker, stetoskop, manset, EKG, ventilator, *section* unit, jumlah bed dan penempatan bed yang tidak sesuai dengan kondisi ruangan dan tidak ada tempat penyimpanan khusus untuk alat-alat. Disarankan bagi pihak RSUD X

agar memberikan sosialisasi tentang manajemen K3 rumah sakit kepada semua pegawai di rumah sakit agar pegawai mengetahui risiko kecelakaan kerja di rumah sakit dan pihak rumah sakit agar membentuk instalasi K3 rumah sakit, yang bertujuan untuk menilai risiko kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan rumah sakit. Jika penilaian potensi bahaya dengan menggunakan metode JSA di RSUD X maka risiko potensi bahaya atau kecelakaan kerja baik potensi bahaya fisik, biologi, psikis dan ergonomi dapat dihindari dan jika terjadi potensi bahaya atau kecelakaan kerja dapat diukur.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Efryanti, "Kajian Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Petugas Kesehatan dan Petugas Kebersihan Klinik X Tahun 2012," *FKM Univ. Indones.*, Hal. 131, 2012.
- [2] Y. Embuai, H. M. Denny, and Y. Setyaningsih, "Analisis Faktor Individu, Pekerjaan dan Perilaku K3 pada Kejadian Penyakit Dekompresi pada Nelayan Penyelam Tradisional di Ambon," *J. Penelit. Kesehat. "SUARA FORIKES" (Journal Heal. Res. "Forikes Voice")*, Vol. 11, No. 1, Hal. 6–12, 2020, doi: 10.33846/sf11102.
- [3] International Labour Organization, *The Prevention of Occupational Diseases*, April. 2014.
- [4] D. Sarastuti, "Analisis Kecelakaan Kerja di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta," *FIK Univ. Muhammadiyah Surakarta*, Hal. 21, 2016.
- [5] I. De Crystal, E. Tri Ardianto, and S. Farlinda, "Analisis Risiko Kerja Petugas Filling Rawat Inap Dengan Menggunakan Severity Assessment di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung," *J-REMI J. Rekam Med. dan Inf. Kesehat.*, Vol. 1, No. 3, Hal. 113–119, 2020.
- [6] Kementrian Kesehatan RI, "Laporan Riskesdas 2018 Nasional," *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta, Hal. 146–379, 2018.
- [7] R. Toding, J. M. L. Umboh, and J. Josephus, "Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (SMK3) Di Rsia Kasih Ibu Manado," *Pharmakon*, Vol. 5, No. 1, Hal. 284–289, 2016.
- [8] P. Marfiana, H. K. Ritonga, and M. Salsabiela, "Implementation of Risk Assessment At Filling Fuel Work in Filling Shed Area," *J. Migasian*, Vol. 1, No. 2, Hal. 28–35, 2017.
- [9] M. D. Pratama Rahman, E. D. Priyana, and A. W. Rizqi, "Job Safety Analysis (JSA) Sebagai Upaya Pengendalian Resiko Kecelakaan Kerja Pada Pekerjaan Fabrication Dd PT. Wilmar Nabati Indonesia," *Tek. Sains J. Ilmu Tek.*, Vol. 7, No. 2, Hal. 98–109, 2022.
- [10] L. Mulyati, D. Rachman, and Y. Herdiana, "Fakor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan Determinant factors that are Influencing Patient Safety Culture in a Government-owned Hospitals in Kuningan Regency," *J. STIKes Kuningan*, Vol. 4, No. 2, Hal. 179–190, 2016.
- [11] P. Martino, D. I. Rinawati, and R. Rumita, "Analisis Identifikasi Bahaya Kecelakaan Kerja Menggunakan Job Safety Analysis (JSA) Dengan Pendekatan Hazard Identification, Risk Assessment and Risk Control (HIRARC) di PT. Charoen Pokphand Indonesia-Semarang," *Progr. Stud. Tek. Ind. Univ. Diponegoro*, 2014.
- [12] N. Rosdiana, S. Kirana Anggraeni, A. Umyati, J. Teknik, I. Universitas, and A. Tirtayasa, "Identifikasi Risiko Kecelakaan Kerja Pada Area Produksi Proyek Jembatan Dengan Metode Job Safety Analysis (JSA)," *J. Tek. Ind.*, Vol. 5, No. 1, Hal. 1–6, 2017.
- [13] B. A. A. Dharma, I. G. A. A. Putera, and A. A. D. Parami, "Manajemen Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Proyek Pembangunan Jambuluwuk Hotel & Resort Petitenget," *J. Spektran*, Vol. 5, No. 1, Hal. 1–87, 2017.
- [14] R. Amni and R. Purwaningsih, "Analisis Potensi Bahaya pada Pekerjaan dengan Menggunakan Metode Job Safety Analysis (JSA) pada Proses Pengolahan Kelapa Sawit PT. Sinergi ...," *Semin. dan Konf. Nas. IDEC, Fak. Tek. Univ. Diponegoro*, Hal. 1–10, 2021.
- [15] D. S. Purnama, "Analisis Penerapan Metode Hirarc (Hazard Identification Risk

- Assessment and Risk Control) Dan Hazops (Hazard and Operability Study) Dalam Kegiatan Identifikasi Potensi Bahaya Dan Resiko Pada Proses Unloading Unit Di Pt. Toyota Astra Motor,” *J. PASTI, Univ. Mercu Buana*, Vol. 9, No. 3, Hal. 311–319.
- [16] A. Anugerah, “Implementasi Job Safety Analysis (JSA) Pada Kegiatan Finishing di Industri Mebel Kec. Somba Opu, Kab. Gowa,” *Fak. Kedokt. dan Ilmu Kesehatan, UIN Alauddin Makassar*, 2017.
- [17] J. Bawang, P. A. T. Kawatu, and R. Wowor, “Analisis Potensi Bahaya Dengan Menggunakan Metode Job Safety Analysis di Bagian Pengapalan Site Pakal PT. Aneka Tambang Tbk. UBPN Maluku Utara,” *J. KESMAS, Fak. Kesehat. Masy. Univ. Sam Ratulangi*, Vol. 7, No. 5, Hal. 1–15, 2018.
- [18] L. Salawati, N. H. Taufik, and A. Putra, “Analisis Tindakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perawat dalam Pengendalian Infeksi Nosokomial di Ruang ICU RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh,” *J. Kedokt. Syiah Kuala*, Vol. 14, No. 3, Hal. 128–134, 2014.
- [19] W. L. Siagian, “Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Proses Pengolahan Minyak,” *Fak. Ilmu Kesehat. Univ. Sriwij.*, 2021.