

**ANALISIS RISIKO KECELAKAAN KERJA DENGAN METODE JOB  
SAFETY ANALISIS PADA *CLEANING SERVICE* DI UPTD RSUD  
SULTAN SYARIF MOHAMMAD ALKADRIE KOTA PONTIANAK**



**SKRIPSI**

**Oleh :**

**MAWARICKY**

**NPM. 182510118**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**2 0 2 1**

**ANALISIS RISIKO KECELAKAAN KERJA DENGAN METODE JSA  
PADA *CLEANING SERVICE* DI UPTD RSUD  
SULTAN SYARIF MOHAMMAD ALKADRIE KOTA PONTIANAK**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

**Oleh :**

**MAWARICKY**

**NPM. 182510118**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**2 0 2 1**

## LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

Pada Tanggal 07 Juli 2021

Oleh :

**MAWA RICKY**  
**NPM. 182510118**

Dewan Penguji :

1. Rochmawati, S.K.M., M.Kes
2. M. Taufik, S.K.M., MKM
3. Tedy Dian Pradana, SKM., M.Kes



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**



Dekan



**Ismael Saleh, S.K.M., M.Sc**  
**NIDN.1204097901**

# **SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)  
Peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Oleh :

Mawaricky  
NPM. 182510118

**Pontianak, 15 Oktober 2021**

**Mengetahui,**

**Pembimbing 1**

**Pembimbing 2**

**Rochmawati, S.K.M., M.Kes**  
**NIDN. 1112077901**

**M.Taufik, S.K.M., M.KM**  
**NIDN. 1109048501**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 15 Oktober 2021

Materai

Mawaricky  
NPM. 182510118



## **BIODATA PENULIS**

Nama : Mawaricky  
Tempat, Tanggal Lahir : Peniti, 25 Juni 1980  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Bapak : Abdullah (Alm.)  
Ibu : Aisyah (Alm.)  
Alamat : Jl. Kom.yos. Soedarso, Gg. Saptamarga, Komp.  
Warga Sejahtera, Blok A, No.11, Kelurahan  
Sungai Beliang, Kecamatan Pontianak Barat,  
Kota Pontianak

## **JENJANG PENDIDIKAN**

- SD : SDN 12 Parit Tayan (1992)
- SMP : SMPN 1 Jungkat (1995)
- SMA : SMAN 5 Pontianak (1998)
- DIPLOMA III : AKADEMI KEPERAWATAN YARSI  
PONTIANAK (2003)
- STRATA 1 : Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas  
Pontianak (2021)

## ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, APRIL 2021

MAWARICKY

**ANALISIS RISIKO KECELAKAAN KERJA DENGAN METODE JSA PADA PETUGAS *CLEANING SERVICE* DI UPTD RSUD SULTAN SYARIF MOHAMMAD ALKADRI KOTA PONTIANAK**

xii + 54 halaman + 4 tabel + 5 gambar + 5 lampiran

**Latar Belakang:** *cleaning service* adalah salah satu tenaga kerja yang berisiko tinggi untuk mengalami penyakit akibat kerja. Data petugas *cleaning service* RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie secara umum, memiliki tugas, antara lain: membersihkan setiap ruangan di area rumah sakit (*in side*), membersihkan seluruh taman dan halaman yang ada di area rumah sakit (*out side*), serta mengangkut sampah medis dan non medis yang terdapat di area rumah sakit ke TPS.

**Tujuan:** Mengetahui Risiko Kecelakaan Kerja Dengan Metode Jsa Pada *cleaning Service* Di UPTD RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Kota Pontianak.

**Metode Penelitian** Jenis penelitian ini menggunakan *desain* deskriptif Observasi yaitu peneliti melakukan observasi untuk mengidentifikasi, menganalisis potensi resiko atau pengukuran variabel pada saat tertentu pada saat proses kerja Pada Petugas *Cleaning Service* Di RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Kota Pontianak.

**Hasil Penelitian:** Penilaian *Job Safety Analysis (JSA)* antara lain tertusuk jarum nilai likelihood yaitu A (*Almost Certain*) dengan tingkat risiko H (*High Risk*), Tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll) nilai likelihood yaitu A (*Almost Certain*) dengan tingkat risiko H (*High Risk*), Alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi nilai likelihood yaitu E (*rare*) dengan tingkat risiko H (*High Risk*).

**Saran :** Disarankan kepada *cleaning service* untuk selalu menggunakan alat pelindung diri menjaga kebersihan kesehatan diri saat bekerja. Pihak rumah sakit mengawasi *cleaning service* pada saat bekerja, pihak rumah sakit selalu memantau ketersediaan APD, dan memberikan peringatan kepada *cleaning service* yang tidak mentaati aturan yang berlaku.

Kata kunci: *Job Safety Analysis (JSA) cleaning service*

Pustaka: 29 (2004-2020)

## **ABSTRACT**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**SKRIPSI, APRIL 2021**

**MAWARICKY**

### **OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY RISK ON CLEANING SERVICE OFFICERS AT SULTAN SYARIF MOHAMMAD ALKADRI HOSPITAL PONTIANAK**

xii + 54 pages + 4 tables + 5 pictures + 5 attachments

**Background:**cleaning service is one of the workers at high risk of experiencing occupational diseases. Data of cleaning service officers at Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Hospital in general, have tasks, including: cleaning every room in the hospital area (in side), cleaning all parks and courtyards in the hospital area (out side), and transporting medical waste. and non-medical in the hospital area to the TPS.

**Purpose:** Knowing the Occupational Health and Safety Risks of Cleaning Service Officers at Sultan Syarif Mohammad Alkadri Hospital, Pontiana City.

**Research Methods:** This type of research uses analytical descriptive design, in which researchers make observations to identify, analyze potential risks or measure variables at certain times during the work process of Cleaning Service Officers at Sultan Syarif Mohammad Alkadri Hospital, Pontianak City.

**Research Results:** Job Safety Analysis (JSA) assessments include a needle pricking the likelihood value, namely A (Almost Certain) with a risk level of H (High Risk), being pierced or scratched by sharp objects or rubbish (glass, aluminum etc.) the likelihood value is A (Almost Certain) with a risk level of H (High Risk), Allergy or skin irritation due to contact with chemicals or bathroom cleaning drugs, the likelihood value is E (rare) with a risk level of H (High Risk).

**Suggestion:** It is recommended that cleaning services always use personal protective equipment to maintain personal hygiene while working. The hospital supervises cleaning services at work so that they always use PPE completely, the hospital always monitors the availability of PPE so that there is no shortage in the provision of PPE, and give warnings to cleaning services that do not use PPE.

**Keywords:** Job Safety Analysis (JSA) cleaning service

**Reference:** 29 (2004-2020)



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat hidayah nya Penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul : **Analisis Risiko Kecelakaan Kerja Dengan Metode JSA Pada Petugas *Cleaning Service* di UPTD RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadri Kota Pontianak**”

Selain tertarik dengan tema *cleaning service* karena jarang diangkat, Penyusunan proposal skripsi ini bertujuan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan sebagai Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Pontianak.

Dalam penyusunan proposal Skripsi ini penulis mendapatkan bimbingan, arahan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak **Dr. Doddy Irawan, S.T.,M.Eng;**
2. Dekan Fakultas Kesehatan masyarakat, **Ismael Saleh, S.K.M., M.Sc;**
3. Dosen pembimbing, Rochmawati, SKM., M.Kes dan M.Taufik, SKM., M.K.M;
4. Dosen Penguji , **Teddy Dian Pradana, SKM, M.Kes;**
5. Direktur UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Syarif Muhammad Alkadrie Kota Pontianak, **dr. Rifka, MM;**
6. Direktur PT Putra Periang Perkasa
7. Supervisor/Pengawas PT Putra Periang Perkasa, **Tan Fahrizin;**
8. Kepala Lembaga Penjaminan Mutu Pendidikan KALBAR, **Asep Sukmayadi, M.Si;**
9. Kepala Sub. Bagian Tata Usaha, Lembaga Penjaminan Mutu Pendidikan, **Kurniadi, SE, MM.**

Masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan proposal skripsi ini, untuk itu koreksi, masukan dan saran sangat kami harapkan untuk dapat

kami lakukan perbaikan dan penyempurnaan tulisan ini. Mudah-mudahan hasil tulisan ini nantinya dapat bermanfaat bagi bagi penulis pribadi, rumah sakit, Universitas Muhammadiyah Pontianak dan masyarakat.

Demikianlah yang dapat kami hantarkan dan akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Pontianak, Juli 2021

Mawaricky  
NPM: 182510118

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
BIODATA PENULIS .....	iv
ABSTRAK .....	v
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.5. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1. Landasan Teori.....	12
2.1.1 Keselamatan dan kesehatan Kerja .....	12
2.1.2 Kesehatan Kerja Rumah Sakit .....	14
2.1.3 Tujuan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. ....	15
2.1.4 Cleaning Service .....	16
2.1.5 Identifikasi Kecelakaan Kerja.....	29
2.2. Kerangka Teori.....	33
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....	42
3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	42
3.2. Variabel Penelitian .....	42
3.3. Definisi Oprasional .....	42
3.3. Definisi Oprasional .....	43
BAB IV METODOLOGI.....	48
4.1. Desain Penelitian.....	48
4.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....	48
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian .....	48
4.4. Teknik dan Instrumen Penelitian.....	49
4.5. Teknik Analisis Data.....	49

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....	49
5.1. Hasil Penelitian .....	49
5.2. Pembahasan.....	77
5.3. Keterbatasan Penelitian.....	85
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	86
6.1. Kesimpulan.....	86
6.2. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA .....	a

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Perkiraan probabilitas.....	51
Tabel 2.2 Ukuran semi kualitatif.....	52
Tabel 2.3 Ukuran kualitatif.....	53
Tabel 2.4 Matrik penilaian kuantitatif.....	54
Tabel 2.5 Matrik penilaian resiko.....	54
Tabel 2.6 Target Resiko.....	55
Tabel 3.1 Definisi Oprasiuonal .....	59
Tabel 5.1 Distribusi kecelakaan kerja CS di RSUD.....	70
Tabel 5.2 Identifikasi Resiko Pekerjaan mengangkut sampah.....	71
Tabel 5.3 Identifikasi Resiko Pekerjaan membersihkan WC.....	73
Tabel 5.4 Identifikasi bahaya pekerjaan CS.....	76

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses menegemen resiko .....	47
Gambar 2.2 Proses penilaian resiko .....	50
Gambar 2.3 Kerangka Teori .....	56
Gambar 2.4 Kerangka Konsep .....	57
Gambar 5.1 Alur Pekerjaan petugas <i>cleaning service</i> . .....	69
Gambar 5.2 Kecelakaan Kerja Petugas <i>Cleaning Service</i> .....	74
Gambar 5.3 Keluhan Kesehatan Petugas <i>Cleaning Service</i> .....	74

## **LAMPIRAN**

Lampiran 1 Kuesioner penelitian

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Data Kasus Kecelakaan Kerja

Lampiran 4 Persetujuan Penelitian

Lampiran 5 Rekapitulasi Hasil Penelitian

Lampiran 6 Dokumentasi Observasi

Lampiran 7 Dokumentasi Hasil Penelitian

## DAFTAR ISTILAH

<i>Almost Certain</i>	Suatu kejadian kecelakaan yang bisa terjadi setiap saat
<i>Catostrophic</i>	Kecelakaan berat yang dapat menyebabkan kematian
<i>Hazard</i>	Bahaya
<i>Biohazard</i>	<i>Bahaya biologi</i>
<i>Insignifant</i>	Tanpa kecelakaan atau kerugian
<i>Intermediate</i>	Ruang perawatan pasien tenang
<i>K3RS</i>	Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
<i>Likely</i>	Satu kemungkinan kecelakaan yang sering terjadi
<i>Major</i>	Kecelakaan berat dan terganggu proses produksi
<i>Minor</i>	Kerugian materi yang medium
<i>Moderat</i>	Diharuskan penanganan medis
<i>Moderate</i>	Dapat terjadi sekali-sekali
<i>Rare</i>	Sangat jarang terjadi
<i>Risk</i>	Risiko
<i>Risk Assessment</i>	Penilaian risiko
<i>Risk Analysis</i>	Menganalisis risiko
<i>Risk Evaluation</i>	Mengevaluasi risiko
<i>Restrain</i>	Pengikatan
<i>Severity</i>	Keparahan
<i>Skin Contact</i>	Kontak melalui kulit
<i>Toxic</i>	Racun
<i>Toksisitas</i>	Daya racun
<i>Unsafe Act</i>	Tindakan tidak aman
<i>Unsafe Condition</i>	Lingkungan/Kondisi tidak aman
<i>Unlikely</i>	Kemungkinan jarang terjadi
<i>B3</i>	Bahan Berbahaya dan Beracun
<i>Likelihood</i>	Kemungkinan



<i>Stroke Center</i>	Pusat perawatan Stroke
<i>general health check up</i>	Pemeriksaan kesehatan
<i>Radiology</i>	Ruang Foto Rongent
<i>Image</i>	Hasil foto rongent
<i>Inside</i>	Dalam Gedung
<i>OutSite</i>	Luar gedung
<i>Duspan</i>	Serokan
<i>Broom</i>	sapu
<i>Gerbage</i>	Tempat sampah
<i>Mopping</i>	Mengepel lantai
<i>metallic presser</i>	Pemerasa cairan kimia
<i>mop trolley</i>	Meja kereta
<i>enter the bath room</i>	Masuk WC
<i>Clean the bathtube</i>	Bersihkan WC
<i>Clean toilet bowl</i>	Bersihkan WC
<i>Clean washbasin</i>	Bersihkan Wastafel
<i>Clean bathroom floor</i>	Bersihkan Lantai WC
<i>HBT</i>	<i>Hygienie bath room tissue, lap pispot</i>
<i>Insinerator</i>	Mesin pemusnah Sampah
<i>Probability</i>	Kekerapan
<i>Consequency</i>	Keparahan

<i>Non-probability sampling</i>	<i>Pengambilan sampel non-probabilitas</i>
<i>Purposive sampling</i>	<i>Pengambilan sampel secara sengaja</i>
Engenering control	Kontrol Alat
Administrasi control	Kontrol Administrasi

## DAFTAR SINGKATAN

AZ/NZS	<i>Australia Standard / New Zealand Standard</i>
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	Badan Pusat Statistik
Depkes	Departemen Kesehatan
KEPMENKES	Keputusan Menteri Kesehatan
HDR	Harga Diri Rendah
JSA	<i>Job Safety Analysis</i>
ILO	<i>International Labour Organization</i>
IGD	Instalasi Gawat Darurat
Kalbar	Kalimantan Barat
OHSAS	<i>Occupational Health and Safety Assessment Series</i>
MSDS	<i>Material Safety Data Sheet</i>
RSJD	Rumah Sakit Jiwa Daerah
WHO	<i>World Health Organization</i>
OK	Operatif Kamar
VK	Verlos Kamar
UPTD	Unit Pelaksana Tehnis Daerah
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
CS	Cleaning Service
WC	Water Closed/kamar mandi
APD	Alat Pelindung Diri
SMK3	Sistem Menegemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja
K3RS	Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
TPA	Tempat pembuangan akhir
JHA	Job Hazard Analisis

HAZOP	Hazard And Operability Analysis
L	Low Risk
M	Moderate Risk
H	High Risk
E	Extreme Risk
HBT	Hygienic bath room tissue, lap pispot
ICCU	Intensive Care Cardiology Unit
NICU	Neonatal Infeksi Care Unit
ICU	Intensive Care Unit
THL	Tenaga Harian Lepas
IGD	Instalasi Gawat Darurat
VIP	Very Important Person

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan bidang pelayanan jasa kesehatan yang tujuan utamanya memberikan pelayanan jasa terhadap masyarakat sebagai usaha meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 164 tertulis bahwa kesehatan kerja diselenggarakan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan di mana hal tersebut wajib diselenggarakan kesehatan kerja setiap tempat kerja. Rumah sakit merupakan tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, dan mudah terjangkit penyakit (Kemenkes RI, 2011).

WHO menyatakan secara global bahwa dari 35 juta pekerja di bidang kesehatan, 3 juta terpapar patogen darah (2 juta pekerja terpapar virus HBV, 0,9 juta pekerja terpapar virus HBC, dan 170.000 orang terpapar virus HIV/AIDS), kejadian tersebut lebih dari 90% terjadi di negara berkembang.

Di Indonesia berdasarkan data dari BPJS Ketenagakerjaan jumlah kasus kecelakaan kerja terus menurun. Tahun 2015 terjadi kecelakaan kerja sebanyak 110.285 kasus, sedangkan tahun 2016 sejumlah 105.182 kasus, sehingga mengalami penurunan sebanyak 4,6%. Sedangkan sampai Bulan Agustus tahun 2017 terdapat sebanyak 80.392 kasus (BPJS, 2017). Di Indonesia penelitian dr Joseph tahun 2005-2007 mencatat bahwa angka

Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) needle stick injury (NSI) mencapai 38% - 73% dari total petugas kesehatan pada perawat di suatu rumah sakit di Jakarta (Kepmenkes RI, 2010)

Data dan fakta lain yang didapatkan dari literatur Departemen Kesehatan RI tahun 2009 secara global WHO menetapkan 2 juta pekerja terpajan virus hepatitis B, 0,9 juta pekerja terpajan virus hepatitis C, 170.000 terpajan virus HIV/AIDS, 8-12% pekerja rumah sakit sensitif terhadap lateks (bahan yang biasa digunakan untuk sarung tangan). Kasus lainnya di USA yang tercatat per tahunnya terdapat 5000 petugas kesehatan terinfeksi Hepatitis B, dan setiap tahun 600.000 -1.000.000 luka karena tertusuk jarum suntik.

Penyakit akibat kerja bisa terjadi pada semua tenaga kerja di rumah sakit, baik yang medis (seperti perawat, dokter dan dokter gigi), maupun non medis seperti *cleaning service*. Petugas *cleaning service* mempunyai risiko untuk terkena bahan biologi berbahaya (*biohazard*). Kontak dengan alat medis sekali pakai (*disposable equipment*) seperti jarum suntik bekas maupun selang infus bekas, serta membersihkan seluruh ruangan di rumah sakit dapat meningkatkan risiko untuk terkena penyakit infeksi bagi *cleaning service* rumah sakit (Anies, 2011).

Petugas *cleaning service* adalah salah satu tenaga kerja yang berisiko tinggi untuk mengalami penyakit akibat kerja. Melihat kondisi itu, penerapan pemeriksaan kesehatan kerja petugas *cleaning service* merupakan aspek penting sebagai salah satu upaya pencegahan terhadap potensi bahaya di rumah sakit. (Marfuah, 2010). Menurut Anies 2011, petugas kebersihan

(*cleaning service*) mempunyai resiko untuk terpajan bahan biologi berbahaya (*biohazard*). Kontak dengan alat medis sekali pakai (*disposable equipment*) seperti jarum suntik bekas maupun selang infus bekas, serta membersihkan seluruh ruangan di rumah sakit dapat meningkatkan resiko untuk terkena penyakit infeksi bagi *cleaning service* rumah sakit. (Qomariyatus, 2006)

Dampak lain yang dapat terjadi pada *cleaning service* adalah adanya iritan pada kulit yang beraksi pada kulit dan menyebabkan fibrosis pada paru-paru serta dermatitis. Zat pelarut yang digunakan *cleaning service* akan masuk ke tubuh melalui asupan cairan, hirupan asap dan penyerapan melalui kulit yang akan menimbulkan efek racun pada organ seperti hati, ginjal, dan sumsum tulang dan efek iritasi melalui penghancuran lemak kulit. Serta mikro organisme adanya virus yang menyebabkan hepatitis A, dan B, AIDS dan bakteri yang menyebabkan antraks dan tetanus. (Ridley, 2006).

Pelaksanaan kerja sehari-hari pada kenyataannya banyak karyawan yang *overloaded* karena banyaknya tuntutan kerja, sehingga menjadi lelah dan mempunyai kecenderungan untuk melakukan kesalahan pada pekerjaan yang dilakukannya pada waktu yang lama tanpa ada istirahat. Hal inilah yang seringkali menjadi penyebab munculnya beban kerja atau *workload* yang akan mempengaruhi perfomansi kerja. (Winarsunu, 2008).

Secara umum petugas *cleaning service* di Rumah Sakit memiliki tugas membersihkan setiap ruangan yang ada di area rumah sakit seperti menyapu, mengepel, membersihkan kaca dan bagian yang berdebu atau kotor dan mengangkut sampah medis dan non medis yang ada di area rumah sakit. Beban kerja yang dialami oleh petugas *cleaning service* merupakan beban

kerja fisik karena memerlukan energi yang cukup untuk melakukan pekerjaannya. Namun masing-masing dari petugas diberikan tugas tambahan seperti, mengangkat galon, membersihkan ruang operasi sebelum dan sesudah dilakukan operasi, membantu pelayanan kantor seperti mengantar surat dan menyiapkan aula untuk keperluan rapat, menjadi petugas pos (pengantar orang sakit). Tugas tambahan yang tidak menentu inilah yang membuat beban kerja dari masing-masing petugas berbeda (Winarsunu, 2008).

Penelitian yang telah dilakukan Saftarina, dkk (2015) menyatakan bahwa sebanyak 47 petugas *cleaning service* mengalami dermatitis kontak akibat kerja, hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara kejadian dermatitis kontak pada *cleaning service* dengan penggunaan APD, serta ada hubungan antara masa kerja dan kejadian dermatitis kontak. Hasil penelitian lain yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dengan responden petugas *cleaning service* menunjukkan bahwa pada Tahun 2013 sebesar 49,1% petugas *cleaning service* mengalami gangguan muskuloskeletal berat dan 50,9% petugas mengalami gangguan muskuloskeletal ringan. Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara variabel umur, jenis kelamin, masa kerja, dan sikap kerja dengan gangguan muskuloskeletal (Bedu, 2012).

**RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie** merupakan rumah sakit umum daerah yang di bangun oleh pemerintah kota Pontianak pada tahun 2010, rumah sakit ini diresmikan pada tanggal 24 oktober 2012 dan mulai beroperasi pada tanggal 1 november 2012. RSUD Sultan Syarif Mohamad

Alkadrie didirikan di atas areal tanah seluas 3,9 hektar dengan luas bangunan  $\pm$  20.940 m<sup>2</sup>. RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie dilengkapi dengan peralatan medis terkini serta memiliki berbagai layanan unggulan, antar lain *stroke center*, klinik diabetes melitus, *general health check up* yang komprehensif, lengkap dan berada di satu tempat; serta unit kegawatdaruratan yang modern, lengkap dan luas yang mampu memberikan pelayanan pasien gawat darurat dengan cepat dan bermutu. Selain itu juga tersedia sarana, prasarana dan pelayanan diagnostik lainnya seperti hemodialisa, laboratorium, *radiology* dan *imaging* tersedia untuk mendukung pelayanan kesehatan yang prima dan paripurna (Profil UPTD RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Kota Pontianak, 2019)

Data Petugas *cleaning service* di RSUD Sultan Syarif Abdurahman Alkadrie. Petugas *clening service* berjumlah 52 orang. Secara umum, petugas *cleaning service* memiliki tugas, antara lain: membersihkan setiap ruangan di area rumah sakit (*in side*), membersihkan seluruh taman dan halaman yang ada di area rumah sakit (*out side*), serta mengangkut sampah medis dan non medis yang terdapat di area rumah sakit ke TPS. Distribusi Petugas *cleaning service* UPTD RSUD SULTAN SYARIF MOHAMMAD ALKADRIE KOTA PONTIANAK pada ruang IGD sebanyak 7 orang, ruang bedah 5 orang, ruang rawat jalan 12 orang, ruang rawat inap 18 orang dan ruang penunjang sebanyak 10 orang

Kurangnya peralatan pelindung diri (APD) petugas *cleaning service* yang ada di rumah sakit menjadi salah satu keluhan para petugas. Biasanya APD yang dipakai berupa masker dan sarung tangan yang diperoleh dari



perawat, sedangkan APD yang diperoleh dari diri sendiri hanya sandal dan topi. Berhubung data penyakit akibat kerja sejauh ini belum ada, maka dari itu peneliti melakukan tanya jawab terhadap petugas *cleaning service* yang ada dirumah sakit, dari 15 *cleaning service* yang peneliti tanya (60%) mengalami iritasi pada kulit seperti kulit pecah-pecah dangatal, yang memiliki keluhan terhadap beban kerja sebanyak (73,33%), dan untuk penggunaan APD sebanyak (53,33 %) tidak menggunakan sarung tangan saat bekerja. Profesi Cleaning Service di RSUD. Sultan, Sy. Abdurahman, Alq lebih beresiko terpapar Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK). Berdasarkan fakta-fakta tersebut dengan melihat adanya potensi bahaya sangat diperlukan *Job Safety Analysis* (JSA). Menurut Ramli (2010) JSA digunakan sebagai upaya untuk mengidentifikasi bahaya-bahaya yang terdapat di lingkungan kerja, beserta cara pengendalian atau penanggulangan guna mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang mungkin timbul dari suatu pekerjaan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “Analisis Risiko Kecelakaan Kerja Dengan Metode JSA Pada Petugas Cleaning Service Di RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadri Kota Pontianak”?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Risiko Kecelakaan Kerja Dengan Metode JSA Pada Petugas Cleaning Service Di RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadri Kota Pontianak.

#### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Menggambarkan tentang alur pekerjaan yang dilakukan oleh Petugas Cleaning Service di RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadri Kota Pontianak.
2. Menggambarkan tentang identifikasi risiko kecelakaan kerja menggunakan JSA (Job Safety Analysis) pada setiap tahap atau proses kerja yang dilakukan oleh Petugas Cleaning Service di RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadri Kota Pontianak.
3. Menggambarkan tentang penilaian terhadap kemungkinan dan konsekuensi yang dapat ditimbulkan pada setiap risiko kecelakaan kerja yang mungkin terjadi pada Petugas Cleaning Service di RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadri Kota Pontianak.
4. Menggambarkan cara pengendalian risiko kecelakaan kerja yang dapat diterapkan pada petugas kebersihan di UPTD RSUD Sultan Sy. Mohammad alqadrie

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Sebagai pengalaman ilmiah yang berharga sehingga dapat mengaplikasikan dan memperdalam ilmu yang dipelajari di bangku

kuliah dengan membandingkan teori yang di dapat dengan keyakinan di lapangan.

#### 1.4.2. Manfaat bagi Responden

Sebagai bahan masukan bagi petugas *cleaning service* terhadap kesehatan kerja di RSUD dan menambah ilmu pengetahuan pekerja terutama tentang kesehatan dan keselamatan kerja.

#### 1.4.3 Manfaat bagi RumahSakit

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan gambaran bagi RSUD Sultan Syarif Mohammad AlkadriKota Pontianak tentang penilaian risiko pekerjaan dengan *job safety analysis (jsa)* terhadap angka kecelakaan kerja sehingga ada upaya pengendalian mengenai resiko kecelakaan kerja.

### 1.5. Keaslian Penelitian.

No	Judul	Penulis	Perbedaan	Persamaan	Hasil
1	Analisis kecelakaan kerja di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta Tahun 2016.	Dewi sarastuti 2016	Tempat yang akan peneliti lakukan adalah di RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadri Kota Pontianak. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif qualitative dengan pendekatan observasional. Pengambilan informasi yang diperoleh melalui kuesioner	Persamaan pada penelitian ini yaitu menganalisis risiko kecelakaan kerja di rumah sakit.	Hasil penelitian : Klasifikasi kecelakaan terbanyak menurut jenis cedera adalah kontak dengan jarum dan benda tajam lain (69,6%), menurut penyebab karena peralatan kerja portable (69,6%), menurut jenis luka atau cedera berupa cedera dangkal dan luka terbuka (78,3%), menurut lokasi kejadian di tempat kerja biasa (73,9%), menurut dampak cedera tidak ada hari kerja yang hilang (78,3%), menurut jenis pekerjaan berupa tindakan medis (73,9%), menurut penyimpangan dari keadaan normal berupa kurang pengendalian pada alat kerja (73,9%), menurut lokasi bagian tubuh yang terluka pada jari tangan (82,6%)
2	Penggunaan job safety analysis dalam identifikasi risiko kecelakaan kerja di bagian workshop	Tegar Bramasto dan Intan Zainafree / Unnes Journal of Public	Perbedaan pada peneliti ini yaitu tempat yang akan peneliti dengan sampel cleaning service rumah sakit.	Persamaan pada penelitian ini yaitu sama-sama menggunakan metode penelitian JSA ( <i>job safety analysis</i> ) dalam	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Risiko kecelakaan kerja yang terdapat pada bagian workshop yaitu: kejang otot, terkena plat jatuh, terkilir, terpeleset, terjepit plat, terjepit mesin, tersengat listrik, terbentur mesin,

No	Judul	Penulis	Perbedaan	Persamaan	Hasil
	pt. total dwi daya kota semarang	Health 4 (4) (2015).	Desain penelitian ini menggunakan deskriptif qualitative dengan pendekatan observasional	identifikasi risiko kecelakaan kerja	tersayat plat, tersambar plat, terkena permukaan panas, terkena api, menghirup asap, tersandung kabel, terkena gerinda, terkena percikan api, tersambar pipa, terkena mata bor, tertimpa, terkena steelwool, terkena paku, tersandung plat, terkena pisau, tergores. Pengendalian yang diperlukan menjalankan instruksi kerja sesuai dengan jenis pekerjaannya dengan baik dan benar, menjaga jarak antara posisi mesin dengan bagian tubuh, tidak membawa beban terlalu banyak dan berat, perggunakan alat bantu dan alat pelindung diri yang tepat.
3	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Kerja Pada Cleaning Service di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Tahun 2013.	Wani Ras.H. 2013	Perbedaanpadapenelitianiniyaitupenelitianini hanyamelihatfaktor yang mempengaruhi kesehatan kerja sedangkan penelitian ini tentang Penyakit akibat kerja.	Persamaanpadapenelitian ini yaitu sampel penelitian yaitu cleaning service.	Hasil penelitian diperoleh bahwa distribusi kesehatan kerja pada <i>cleaning service</i> yang didominasi dengan kategori beban kerja yang sesuai 19 orang (79,17%), lingkungan kerja yang baik 4 orang (16,7%), dan yang menggunakan APD 8 orang (33,33%). Dari hasil uji chi square didapatkan tidak ada hubungan antara

No	Judul	Penulis	Perbedaan	Persamaan	Hasil
					beban kerja dengan kesehatan kerja pada cleaning service dengan nilai $\chi^2$ Hitung 0,20 ( $\chi^2$ Hitung < $\chi^2$ Tabel), ada hubungan antara lingkungan kerja dengan kesehatan kerja pada cleaning service dengan nilai $\chi^2$ Hitung 6,4 ( $\chi^2$ Hitung > $\chi^2$ Tabel), ada hubungan antara penggunaan APD dengan kesehatan kerja pada cleaning service dengan nilai $\chi^2$ Hitung 5,67 ( $\chi^2$ Hitung > $\chi^2$ Tabel).

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran umum lokasi penelitian

**RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie** merupakan rumah sakit umum daerah yang di bangun oleh pemerintah kota pontianak pada tahun 2010, rumah sakit ini diresmikan pada tanggal 24 oktober 2012 dan mulai beroperasi pada tanggal 1 november 2012.

RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie didirikan di atas areal tanah seluas 3,9 hektar dengan luas bangunan  $\pm 20.940$  m<sup>2</sup>. Sebagai satu-satunya rumah sakit yang menjadi kebanggaan warga kota pontianak. RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie dilengkapi dengan peralatan medis terkini serta memiliki berbagai layanan unggulan, antar lain stroke center, klinik diabetes melitus, general health *check-up* yang komprehensif, lengkap dan berada di satu tempat; serta unit kegawat daruratan yang modern, lengkap dan luas yang mampu memberikan pelayanan pasien gawat darurat dengan cepat dan bermutu. Selain itu juga tersedia sarana, prasarana dan pelayanan diagnostik lainnya seperti hemodialisa, laboratorium, *radiology* dan *imaging* tersedia untuk mendukung pelayanan kesehatan yang prima dan paripurna. RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie juga telah memperoleh pengakuan jaminan mutu layanan kesehatan akreditasi dari komisi akreditasi rumah sakit dengan predikat “**PARIPURNA**” (Bintang 5). RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie dalam memberikan pelayanan kesehatan senantiasa mengedepankan kepentingan dan kepuasan pasien dengan menyediakan pelayanan perawatan kesehatan terbaik, aman dan bermutu tinggi dengan

biaya efisien dan terjangkau dengan moto “**KEPUASAN ANDA PRIORITAS KAMI**”.

## **2. Gambaran umum Alur Pekerjaan petugas cleaning service di UPTD RSUD. Sultan Sy. Mohammad Alkadrie.**

Untuk mengatasi masalah kebersihan dan pengelolaan pertamanan di lingkungan nya, UPTD. RSUD. Sultan Sy. Mohammad, Alqadrie Pontianak berkerja sama dengan **PT. Putra Periang Perkasa** selaku gugus tugas yang menempatkan satuan petugas kebersihan dan pertamanan yang bertanggung jawab menyelesaikan masalah kebersihan lingkungan, perawatan dalam Gedung, luar gedung diseluruh areal rumah sakit. Hak dan kewajiban mereka sama dengan Tenaga Harian Lepas (THL) di Rumah Sakit, dimana hak nya yaitu mendapatkan gaji Standar Upah Minimum Regional Kota Pontianak, fasilitas BPJS Ketenaga Kerjaan, dan mendapatkan pelayanan Kesehatan untuk rawat jalan bila terjadi kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja selama melaksanakan pekerjaan di rumah sakit. Untuk kewajiban nya mereka harus mentaati peraturan, ketentuan, Standar Operational Prosedur pekerjaan yang dibuat rumah sakit dan akan di kontrol pihak menegemen RS serta supervisor **PT Putra Periang Perkasa**. Jumlah petugas *cleaning service* di RSUD. Sultan Sy. Abdurahman Alkadrie sebanyak 52 pekerja dengan pembagian kerja petugas adalah sebagai berikut:

### **a. OKA Bedah Central**

Mengerjakan ruang isolasi, CSSD, Ruangan syaraf dan laundry serta WC, dan sampah

### **b. IGD**



Mengerjakan lorong IGD dan dalam ruangan IGD, Radiologi, teras depan, WC dan sampah

c. Bersalin

Mengerjakan lorong poli kanan sampai lorong poli gedung baru, ruang bersalin atas, perinatologi dan lorong, Sekalian WC dengan sampah

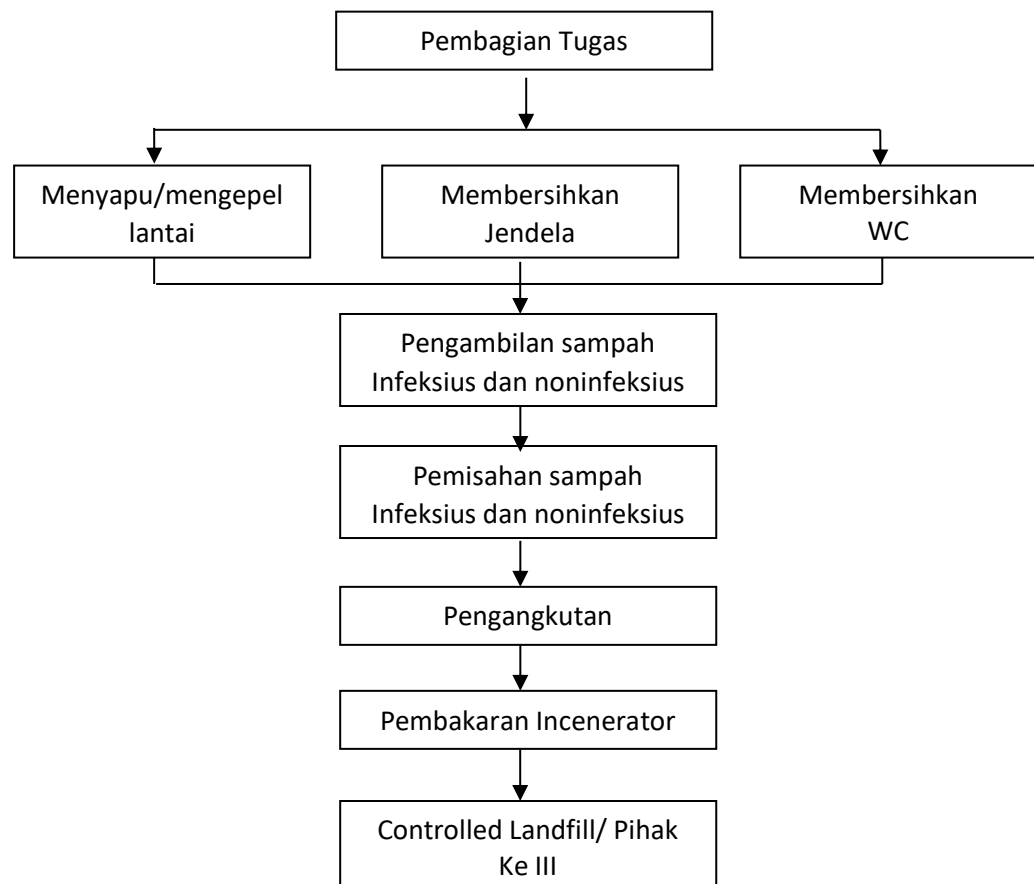
d. Perawatan

Mengerjakan seluruh ruang perawatan penyakit dalam lantai 2 dan sekalian WC dengan sampah, Mengerjakan seluruh ruang perawatan bedah sekalian WC dan sampah, Mengerjakan seluruh ruang perawatan Anak sekalian WC dan sampah, Mengerjakan seluruh ruang perawatan VIV sekalian WC dan sampah

e. ICCU dan NICU

Mengerjakan lorong lantai 2, ruangan ICU – NICU, kasir atas dan depo apotik, Sekaian ruangan ICU Isolasi dan ruang tunggu ICU sekalian WC dengan sampah, Membersihkan lantai 3 (menegemen)

Petugas kebersihan yang bekerja di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie dibagi 2 pekerjaan siang hari dan malam hari dengan pembagian kerja Roling depan sampai gedung baru atas sampai lorong bawah, Membersihkan pramusaji sekalian sampah, Membersihkan Ruang Hemodialisa sekalian semua sampah diambil secara berkeliling.



Gambar 5.1 Alur Pekerjaan petugas *cleaning service* di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie

### 3. Karakteristik Responden

Hasil penelitian karakteristik petugas *cleaning service* di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Petugas *Cleaning Service* di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie.

Karakteristik	Jumlah	Persentase
<b>Umur</b>		
≤ 20 Tahun	1	1,92
21 – 30 Tahun	17	32,69
31 – 39 Tahun	21	40,39
≥ 40 Tahun	13	25,00
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	23	44,23
Perempuan	29	55,74
<b>Jam Kerja</b>		
≤ 8 Jam	52	100
> 8 Jam	0	0
<b>Lama Kerja</b>		
< 5 Tahun	30	57,69
≥ 5 Tahun	22	42,31

Sumber : Data Primer 2021





Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa umur petugas *Cleaning Service* yang paling banyak yaitu pada umur 31 – 39 tahun yaitu sebanyak 21 pekerja (40,39%), Jenis Kelamin kebanyakan perempuan 29 pekerja (55,74%), rata-rata jam kerja petugas *Cleaning Service* yaitu ≤ 8 Jam (100%), lama kerja kebanyakan pekerja bekerja < 5 tahun yaitu sebanyak 30 pekerja (57,69%)

#### 4. Identifikasi Resiko



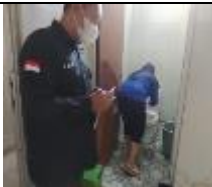
Berdasarkan hasil observasi peneliti di rumah sakit sultan Sy. Abdurahman, Alq, maka didapat lah 2 jenis pekerjaan *Cleaning Service* yang berpotensi terjadi nya kecelakaan kerja, yaitu:



- a. Proses alur kerja Membuang sampah/ limbah
- b. Proses alur pekerjaan membersihkan Wc atau kamar mandi

Tabel V. Identifikasi Resiko proses kerja Membuang sampah

No	Proses Kerja	Potensi bahaya			Jenis bahaya	Dokumentasi
		Manusia	Material	Lingkungan		
1	Petugas CS datang ke ruangan, mengambil sampah	Tidak menggunakan <i>safety boots</i> , <i>tidak menggunakan sarung tangan standar</i>	Sampah tajam,kaca,aluminium, jarum suntik	Lantai ruangan yang licin,Ruangan bervirus,bakteri	Fisik (Tertusuk)  Terpapar kuman bakteri	
2	Petugas CS mengumpulkan sampah dari box/ tempat sampah	Tidak menggunakan <i>safety boots</i> , <i>tidak menggunakan sarung tangan standar</i>	Sampah tajam,kaca, aluminium, jarum suntik	Lantai ruangan yang licin,Ruangan kotor ,bervirus,bakteri	Fisik (Tertusuk)  Terpapar kuman bakteri	
3	Petugas CS memisahkan sampah medis dg non medis	Tidak menggunakan <i>safety boots</i> , <i>tidak menggunakan sarung tangan standar</i>	Sampah tajam,kaca,aluminium, jarum suntik	Lantai ruangan yang licin,Ruangan kotor ,bervirus,bakteri	Fisik (Tertusuk)  Terpapar kuman bakteri	
4	CS mengantar ketempat pembuangan sampah sementara	Tidak menggunakan <i>safety boots</i> , <i>tidak menggunakan sarung tangan standar</i>	Sampah tajam,kaca,aluminium, jarum suntik	Lingkungan kotor bervirus,bakteri	Fisik (Tertusuk)  Terpapar kuman bakteri	

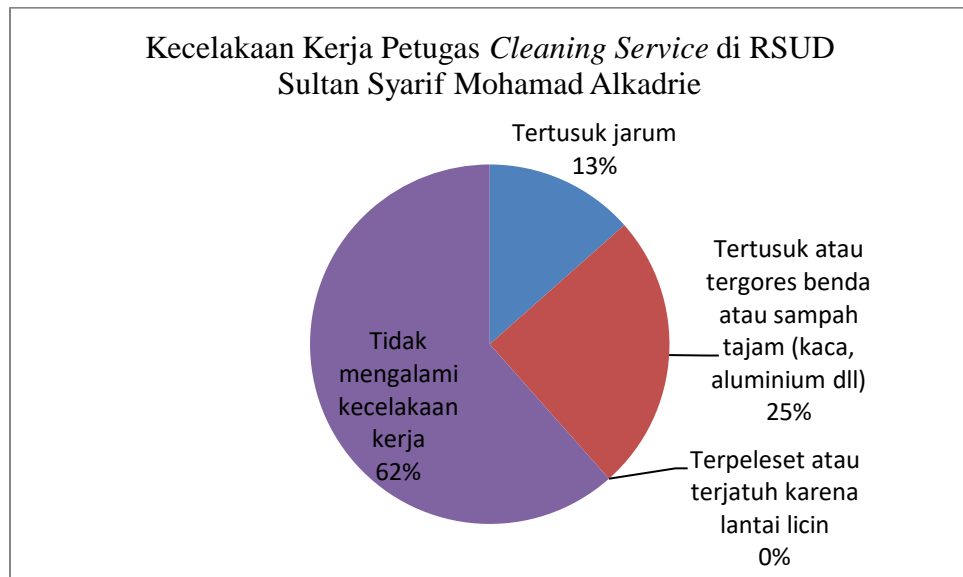
**Tabel V. 1 Identifikasi Bahaya Membersihkan toilet/WC/kamar mandi**

No	Proses Kerja	Potensi bahaya			Jenis bahaya	Dokumentasi
		Manusia	Material	Lingkungan		
1	Petugas CS datang memasang safety sign di depan WC	Tidak menggunakan safety boots, tidak menggunakan sarung tangan standar, tidak menggunakan masker, tidak menggunakan pakaian standar, tidak menggunakan penutup kepala standar	Bahan kimia pembersih WC Bahan berbahaya & beracun	Lantai ruangan yang licin, Ruangan berbahaya /beracun	Kimia (iritasi kulit) Terpapar bahan B3	
2	Petugas CS Menyiram closed, lantai, dinding dengan menggunakan air dan beberapa bahan kimia atau Larutan pembersih.	Tidak menggunakan safety boots, tidak menggunakan sarung tangan standar, tidak menggunakan masker, tidak menggunakan pakaian standar, tidak menggunakan penutup kepala standar	Bahan kimia pembersih WC Bahan berbahaya & beracun	Lantai ruangan yang licin, Ruangan berbahaya /beracun	Kimia (iritasi kulit) Terpapar bahan B3	
3	Petugas CS Menyikat lantai, membersihkan closet, dinding, wastafel, dan kaca yang ada di WC/ kamar mandi sampai bersih.	Tidak menggunakan safety boots, tidak menggunakan sarung tangan standar, tidak menggunakan masker, tidak menggunakan pakaian standar, tidak menggunakan penutup kepala standar	Bahan kimia pembersih WC Bahan berbahaya & beracun	Lantai ruangan yang licin, Ruangan berbahaya /beracun	Kimia (iritasi kulit) Terpapar bahan B3	

No	Proses Kerja	Potensi bahaya			Jenis bahaya	Dokumentasi
		Manusia	Material	Lingkungan		
4	Petugas CS Menyiram lantai, membersihkan closet, dinding, wastafel, dan kaca yang ada di WC/ kamar mandi sampai bersih dengan air	Tidak menggunakan safety boots, tidak menggunakan sarung tangan standar, tidak menggunakan masker, tidak menggunakan kaian standar, tidak menggunakan penutup kepala standar	Bahan kimia pembersih WC Bahan berbahaya & beracun	Lantai ruangan yang licin, Ruangan berbahaya /beracun	Kimia (iritasi kulit) Terpapar bahan B3	
5	Petugas CS Merapikan alat2 kerja, & bahan kimia pembersih	Tidak menggunakan safety boots, tidak menggunakan sarung tangan standar, tidak menggunakan masker, tidak menggunakan kaian standar, tidak menggunakan penutup kepala standar	Bahan kimia pembersih WC Bahan berbahaya & beracun	Lantai ruangan yang licin, Ruangan berbahaya /beracun	Kimia (iritasi kulit) Terpapar bahan B3	

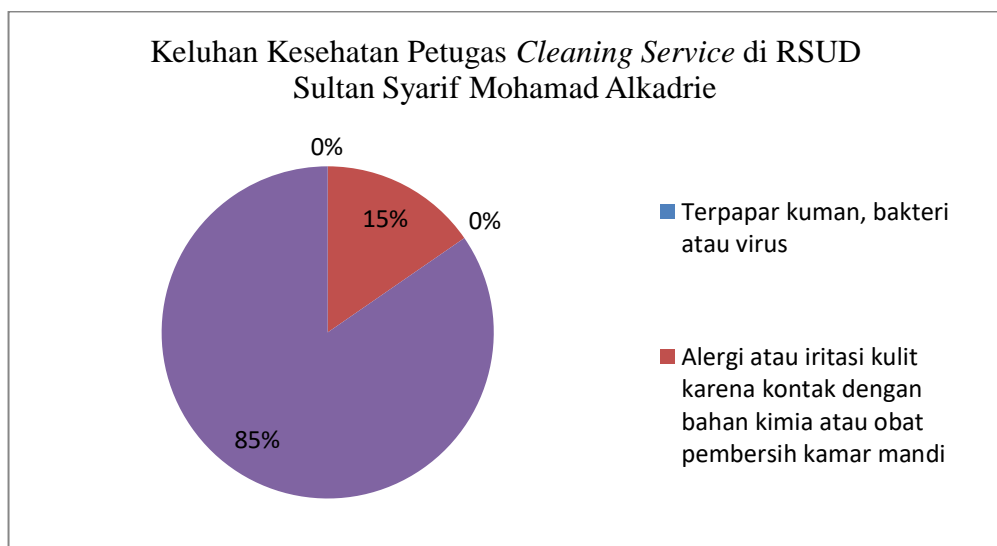
## 5. Kecelakaan Kerja

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan pada petugas *cleaning service* di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie didapatkan hasil sebagai berikut.



**Gambar 5.2 Kecelakaan Kerja Petugas *Cleaning Service* di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie**

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa jumlah petugas *cleaning service* yang pernah mengalami kecelakaan kerja diantanya 7 pekerja (13%) tertusuk jarum, 13 pekerja (25%) tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll) dan 32 pekerja (62%) tidak mengalami kecelakaan kerja.



**Gambar 5.3 Keluhan Kesehatan Petugas *Cleaning Service* di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie**

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa yang memiliki keluhan hanya pada alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi sebanyak 8 pekerja 15 %.

#### **6. Identifikasi Bahaya Metode JSA (*Job Safety Analysis*)**

Berikut ini hasil identifikasi bahaya dengan *Job Safety Analysis (JSA)* terfokus pada mengidentifikasi bahaya dan cara mengontrol bahaya tersebut agar tidak terjadi kecelakaan atau penyakit akibat kerja.



**Tabel 5.2 Distribusi Identifikasi Bahaya pada Petugas *Cleaning Service* di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie**

Area Kerja	Identifikasi Resiko		Penilaian Resiko				Upaya Pengendalian Yang Sudah Dilakukan	Rekomendasi Pengendalian
	Potensi Bahaya	Resiko	L	S	R	Level Resiko		
OKA Bedah Central	1. Tertusuk jarum (bahaya fisik)	1.Kecacatan	Almost certain (Kecelakaan terjadi sebulan sekali) Dengan nilai skorining 5	<i>Mayor</i> (cedera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	LxS 5x4=20	<i>High Risk</i> (Risiko tinggi dengan tingkat skoring 18-22)	Perbaikan SOP Penggunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	2. Tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam seperti kaca, aluminium dll( bahaya fisik)	2. Kecacatan	Almost certain (Kecelakaan terjadi sebulan sekali) Dengan nilai skorining 5	<i>Mayor</i> (cedera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	LxS 5x4 =20	<i>Medium risk</i> (Risiko sedang dengan tingkat skoring 10-17)	Perbaikan SOP Penggunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot

	3. Terpapar kuman, bakteri atau virus (bahaya biologi)	3. Kecacatan atau kematian	Rare Kecelakaan terjadi 5 tahun sekali dengan nilai kring (1)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cedera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	LxS 1x1 =1	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaikan SOP</li> <li>• Penggunaan APD</li> <li>• Rotasi petugas</li> </ul>	Engenering control: RS Menggunakan alat yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD: Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	4. Terpeleset atau terjatuh karena lantai licin (bahaya fisik)	4. Kecacatan atau kematian	Rare Kecelakaan terjadi 5 tahun sekali dengan nilai kring (1)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cedera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	LxS 1x1 =1	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaikan SOP</li> <li>• Penggunaan APD</li> <li>• Rotasi petugas</li> <li>• Penggunaan safety sign</li> </ul>	Engenering control: RS Mengganti alat yg efektif meminimalisir resiko petugas terjatuh. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terjatuh -APD: Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot  -substitusi:  Mengganti keramik lantai yang permukaannya kasar
	5. Alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau	5. Kematian	<i>Possible</i> Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali)	<i>Mayor</i> (cedera/sakit lebih dari 1 orang,	LxS 3x4 =12	<i>Medium risk</i> (Risiko sedang dengan tingkat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaikan SOP</li> <li>• Penggunaan APD</li> </ul>	Engenering control: RS Mengganti alat yg aman meminimalisir resiko petugas terpapar

	obat pembersih kamar mandi (bahaya fisik)		dengan nilai kroring (3)	kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)		skoring 10-17)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotasi petugas</li> </ul>	-Administrasi control: RS mengganti kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar -APD: Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot -substitusi: Mengganti bahan kimia pembersih lantai yang aman untuk kulit CS
	6. Gangguan <i>Muskuloskeletal</i> / nyeri pinggang karna sering membungkuk. (bahaya fisik)	6. Kecacatan	Rare Kecelakaan terjadi 5 tahun sekali dengan nilai kroring (1)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cedera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	LxS 1x1 =1	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaikan SOP</li> <li>• Penggunaan APD</li> <li>• Rotasi petugas</li> </ul>	Engenering control: Mendisain alat yg Sesuai posisi kerja yang nyaman meminimalisir resiko petugas terpapar -Administrasi control: RS mengganti kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar -substitusi: Merubah posisi kerja sesuai posisi ergonomi
IGD Intaslasi Gawat Darurat	1. Tertusuk jarum	1. Kecacatan	Almost certain (Kecelakaan terjadi sebulan sekali) Dengan nilai skorining 5	<i>Mayor</i> (cedera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring	LxS 5x4 =20	<i>High Risk</i> (Risiko tinggi dengan tingkat skoring) (18-22)	Perbaikan SOP Penggunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan alat yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya

				(4)				-APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	2.Tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll)	Kecacatan	Almost certain (Kecelakaan terjadi sebulan sekali ) Dengan nilai skorining 5	<i>Mayor</i> (cedera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	LxS 5x4 =20	<i>High Risk</i> (Risiko tinggi dengan tingkat skoring) (18-22)	Perbaikan SOP Penggunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	3.Terpapar kuman, bakteri atau virus	3.Kecacatan atau kematian	Rare Kecelakaan terjadi 5 tahun sekali dengan nilai skororing (1)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cedera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	LxS 1x1 =1	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaikan SOP</li> <li>• Penggunaan APD</li> <li>• Rotasi petugas</li> </ul>	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	4.Terpeleset atau terjatuh karena lantai licin	4.Kecacatan atau kematian	Rare Kecelakaan terjadi 5 tahun sekali	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cedera, kerugian finacial kecil)	LxS 1x1 =1	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaikan SOP</li> <li>• Penggunaan APD</li> <li>• Rotasi i petugas</li> </ul>	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan

			dengan nilai kroring (1)	dengan nilai skoring (1)			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggunaan safety sign</li> <li>•</li> </ul>	meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	5.Alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi	Kecacatan	Kecelakaan terjadi 5 tahun ekali  dengan nilai kroring (1)	<i>Insignifant</i>  (Tidak terjadi cedera,  kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	LxS  1x1  =1	<i>Low risk</i>  (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaikan SOP</li> <li>• Penggunaan APD</li> <li>• Rotasi petugas</li> <li>•</li> </ul>	Engenering control: RS Mengganti alat yg aman meminimalisir resiko petugas terpapar -Administrasi control: RS mengganti kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot  -substitusi:  Mengganti bahan kimia pembersih lantai yang aman untuk kulit CS
	6.Gangguan <i>Muskuloskeletal</i> / nyeri pinggang karna sering membungkuk.	Kecacatan	Kecelakaan terjadi 5 tahun ekali  dengan nilai kroring (1)	<i>Insignifant</i>  (Tidak terjadi cedera,  kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring	LxS  1x1  =1	<i>Low risk</i>  (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaikan SOP</li> <li>• Penggunaan APD</li> <li>• Rotasi petugas</li> </ul>	Engenering control: RS Mengganti alat yg aman meminimalisir resiko petugas terpapar -Administrasi control: RS mengganti kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar

				(1)				-APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot -substitusi: Mengganti bahan kimia pembersih lantai yang aman untuk kulit CS
VK Ruang Bersalin	1.Tertusuk jarum	Kecacatan	Rare Kecelakaan terjadi 5 tahun sekali dengan nilai kroring (1)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cedera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	LxS 1x1 =1	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	Perbaikan SOP Pengunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	2.Tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll)	Kecacatan	Rare Kecelakaan terjadi 5 tahun sekali dengan nilai kroring (1)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cedera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	LxS 1x1 =1	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	Perbaikan SOP Pengunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot

	3.Terpapar kuman, bakteri atau virus	Kecacatan	Rare Kecelakaan terjadi 5 tahun sekali dengan nilai 1000000 Rp (1)	<i>Insignificant</i> (Tidak terjadi cedera, kerugian finansial kecil) dengan nilai skoring (1)	LxS 1x1 =1	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	Perbaikan SOP Penggunaan APD	Engineering control: RS Menggunakan alat yg didesain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	4.Terpeleset atau terjatuh karena lantai licin	Kecacatan	Rare Kecelakaan terjadi 5 tahun sekali dengan nilai 1000000 Rp (1)	<i>Insignificant</i> (Tidak terjadi cedera, kerugian finansial kecil) dengan nilai skoring (1)	LxS 1x1 =1	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	Perbaikan SOP Penggunaan APD	Engineering control: RS Menggunakan alat yg didesain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	5.Alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi	Kecacatan	Rare Kecelakaan terjadi 5 tahun sekali dengan nilai 1000000 Rp (1)	<i>Insignificant</i> (Tidak terjadi cedera, kerugian finansial kecil) dengan nilai skoring (1)	LxS 1x1 =1	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	Perbaikan SOP Penggunaan APD	Engineering control: RS Menggunakan alat yg didesain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya

								-APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	6.Gangguan <i>Muskuloskeletal/</i> nyeri	Kecacatan	Rare Kecelakaan terjadi 5 tahun sekali dengan nilai kroring (1)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cedera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	LxS 1x1 =1	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	Perbaikan SOP Pengunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
Perawatan	1.Tertusuk jarum	Kecacatan	Almost certain (Kecelakaan terjadi sebulan sekali )  Dengan nilai skorining 5	<i>Mayor</i> (cedera/sakit lebih dari 1 orang,  kerugian besar gangguan produksi/  aktivitas kerja nilai skoring (4)	LxS  5x4   =20	<i>High Risk</i> (Risiko tinggi dengan tingkat skoring 18-22)	Perbaikan SOP  Pengunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot



	2. Tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll)	Kecacatan	Almost certain (Kecelakaan terjadi sebulan sekali) Dengan nilai skorining 5	Mayor (cedera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	LxS 5x4  =20	High Risk (Risiko tinggi dengan tingkat skoring 18-22)	Perbaikan SOP Penggunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan alat yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD: Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	3. Terpapar kuman, bakteri atau virus	Kecacatan	Almost certain (Kecelakaan terjadi sebulan sekali) Dengan nilai skorining 5	Mayor (cedera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	LxS 5x4  =20	High Risk (Risiko tinggi dengan tingkat skoring 18-22)	Perbaikan SOP Penggunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan alat yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD: Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	4. Terpeleset atau terjatuh karena lantai licin	Kecacatan	Almost certain (Kecelakaan terjadi sebulan sekali)	Mayor (cedera/sakit lebih dari 1 orang,	LxS 5x4	High Risk (Risiko tinggi dengan	Perbaikan SOP Penggunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan alat yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya.

			Dengan nilai skorining 5	kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	=20	tingkat skoring 18-22)		-Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya  -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	5.Alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi	Kecacatan	Almost certain (Kecelakaan terjadi sebulan sekali )  Dengan nilai skorining 5	<i>Mayor</i> (cedera/sakit lebih dari 1 orang,  kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	LxS 5x4  =20	<i>High Risk</i> (Risiko tinggi dengan tingkat skoring 18-22)	Perbaikan SOP  Penggunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya  -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	6.Gangguan <i>Muskuloskeletal/</i> nyeri	Kecacatan	Almost certain (Kecelakaan terjadi sebulan sekali )  Dengan nilai skorining 5	<i>Mayor</i> (cedera/sakit lebih dari 1 orang,  kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	LxS 5x4  =20	<i>High Risk</i> (Risiko tinggi dengan tingkat skoring 18-22)	Perbaikan SOP  Penggunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya

				(4)				-APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
ICCU/NICU	1.Tertusuk jarum	Kecacatan	<i>Possible</i> Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai kroring (3)	Minor Cedera ringan, kerugian finansial sedang ( dengan skoring 1)	LxS 3x1 =3	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	Perbaikan SOP Pengunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	2.Tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll)	Kecacatan	<i>Possible</i> Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai kroring (3)	Minor Cedera ringan, kerugian finansial sedang ( dengan skoring 1)	LxS 3x1 =3	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	Perbaikan SOP Pengunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot

	3.Terpapar kuman, bakteri atau virus	Kecacatan	<i>Possible</i> Kecelakaan terjadi 1 – 2 ahun sekali) dengan nilai kroring (3)	Minor Cedera ringan, kerugian finansial sedang ( dengan skoring 1)	LxS 3x1 =3	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	Perbaikan SOP Pengunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	4.Terpeleset atau terjatuh karena lantai licin	Kecacatan	<i>Possible</i> Kecelakaan terjadi 1 – 2 ahun sekali) dengan nilai kroring (3)	Minor Cedera ringan, kerugian finansial sedang ( dengan skoring 1)	LxS 3x1 =3	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	Perbaikan SOP Pengunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	5.Alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi	Kecacatan	<i>Possible</i> Kecelakaan terjadi 1 – 2 ahun sekali) dengan nilai kroring (3)	Minor Cedera ringan, kerugian finansial sedang ( dengan skoring 1)	LxS 3x1 =3	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	Perbaikan SOP Pengunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya

								-APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot
	6.Gangguan Muskuloskeletal/nyeri	Kecacatan	<i>Possible</i> Kecelakaan terjadi 1 – 2 ahun sekali) dengan nilai kroring (3)	Minor Cedera ringan, kerugian finansial sedang ( dengan skoring 1)	LxS 3x1 =3	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)	Perbaikan SOP Pengunaan APD	Engenering control: RS Menggunakan ala t yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. -Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya -APD:Menggunakan sarung tangan standar dan sepatu boot

Sumber : Data Primer 2021

Berdasarkan hasil tabel diatas diketahui bahwa identifikasi bahaya dengan *Job Safety Analysis (JSA)* yang pertama adalah tertusuk jarum nilai likelihood yaitu A (*Almost Certain*) dengan tingkat risiko H (*High Risk*) cara pengendalian dengan Engenering control: RS Menggunakan alat yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. Administrasi control : RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. APD : Menggunakan sarung tangan dan sepatu boot.

Untuk identifikasi bahaya dengan *Job Safety Analysis (JSA)* yang ke 2 adalah tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll) nilai likelihood yaitu A (*Almost Certain*) dengan tingkat risiko H (*High Risk*) cara pengendalian dengan Administrasi control: Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada CS. APD : Menggunakan sarung tangan dan sepatu boot.

Sedangkan identifikasi bahaya dengan *Job Safety Analysis (JSA)* yang ke 3 adalah Terpeleset atau terjatuh karena lantai licin nilai likelihood yaitu C (*Possible*) dengan tingkat risiko H (*High Risk*) cara pengendalian dengan Substitusi : Menganti keramik yang permukaannya kasar. Engenering Control: Melapisi keramik dengan alas anti slip. Administrasi control: Memasang tanda safety sign. APD : Menggunakan alas kaki yang tidak licin dan mengepel lantai sampai kering

Identifikasi bahaya dengan *Job Safety Analysis (JSA)* yang ke 4 adalah Terpapar kuman, bakteri atau virus nilai likelihood yaitu C (*Possible*) dengan tingkat risiko H (*High Risk*) cara pengendalian dengan Administrasi

control: mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja. APD: Menggunakan masker, sarung tangan,.

Selanjut nya identifikasi bahaya dengan *Job Safety Analysis (JSA)* yang ke 5 adalah alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi nilai likelihood yaitu E (*rare*) dengan tingkat risiko H (*High Risk*) cara pengendalian Substitusi: Mengganti cairan kimia yang aman untuk kulit. APD: menggunakan masker, sarung tangan, dan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja.

Identifikasi bahaya terakhir dengan *Job Safety Analysis (JSA)* adalah Gangguan *Muskuloskeletal*/ nyeri pinggang karna sering membungkuk nilai likelihood yaitu E (*rare*) dengan tingkat risiko M (*Moderate Risk*) cara pengendalian dengan Engenering control: Mendisain ulang perangkat kerja yang lebih ergonomis. Administrasi control: Merotasi petugas CS.

## 5.2 Pembahasan

### 1. Alur Pekerjaan Yang Dilakukan Oleh Petugas Cleaning Service

Alur pekerjaan Petugas Cleaning Service Di RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadri Kota Pontianak dimulai dengan pembagian tugasm menyapu/mengepel, membersihkan jendela, membersihkan wc, selanjutnya pengambilan sampah pada tiap ruangan untuk kemudian dipisah sampah infeksius dan non infeksius kemudian sampah dibawa ke tempat pembakaran inceneator, hasil pembakaan kemudian diserahkan kepada pihak ketiga. pembagian kerja petugas tiap ruangan adalah sebagai berikut: Ruang Oka Bedah Central mengerjakan ruang isolasi, CSSD, Ruang

syaraf dan laundry serta WC, dan sampah, Ruangan IGD mengerjakan lorong IGD dan dalam ruangan IGD, Radiologi, teras depan, WC dan sampah, Ruangan Bersalin mengerjakan lorong poli kanan sampai lorong poli gedung baru, ruang bersalin atas, perinatologi dan lorong, Sekalian WC dengan sampah, Ruangan Perawatan mengerjakan seluruh ruang perawatan penyakit dalam lantai 2 dan sekalian WC dengan sampah, Mengerjakan seluruh ruang perawatan bedah sekalian WC dan sampah, Mengerjakan seluruh ruang perawatan Anak sekalian WC dan sampah, Mengerjakan seluruh ruang perawatan VIV sekalian WC dan sampah Ruangan ICCU dan NICU mengerjakan lorong lantai 2, ruangan ICU – NICU, kasir atas dan depo apotik, Sekaian ruangan ICU Isolasi dan ruang tunggu ICU sekalian WC dengan sampah, Membersihkan lantai 3 (menegemen)

Petugas kebersihan yang bekerja di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie dibagi 2 pekerjaan siang hari dan malam hari dengan pembagian kerja Roling depan sampai gedung baru atas sampai lorong bawah, Membersihkan pramusaji sekalian sampah, Membersihkan Ruang Hemodialisa sekalian semua sampah diambil secara berkeliling.

## 2. Identifikasi Bahaya Dengan *Job Safety Analysis (JSA)*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa identifikasi bahaya dengan *Job Safety Analysis (JSA)* antara lain yaitu tertusuk jarum, Tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll), Terpapar kuman, bakteri atau virus, Terpeleset atau terjatuh karena lantai licin, Alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi, dan Gangguan *Muskuloskeletal* nyeri pinggang karna sering membungkuk.



Hasil identifikasi risiko K3 pada petugas kebersihan di ketahui yang pernah mengalami kecelakaan yaitu tertusuk jarum, tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll) dan alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi. Hal ini bisa terjadi dikarenakan, kurangnya pemahaman petugas cleaning service tentang pentingnya penggunaan APD pada saat bekerja dimana pada saat penelitian masih ditemukan pekerja yang tidak menggunakan masker, risiko yang lain adalah terpeleset karena lantai licin dan terpapar bahan kimia, ini dikarenakan petugas kebersihan lebih banyak bekerja dengan menggunakan air yang dapat menimbulkan risiko terpeleset karena lantai licin, dan juga menggunakan bahan atau cairan pembersih yang mengakibatkan mereka sering terpapar bahan kimia.

Setiap tempat tentunya memiliki risiko dan bahaya masing-masing sesuai dengan karakteristik tempat kerja tersebut. Contohnya penelitian yang dilakukan pada sebuah perusahaan manufaktur, risiko yang terdapat di perusahaan tersebut meliputi kebakaran, luka/memar/terpeleset, gangguan pernafasan, kesetrum, gangguan pada mata, dehidrasi dan gangguan pada pendengaran.(Yuliawati, 2012) Risiko yang berbeda terdapat pada pekerja yang bekerja pada proyek pembangunan ruko, yaitu terjatuh, kejatuhan/tertimpa benda yang jatuh, tersengat listrik, terkena bahan-bahan yang berbahaya atau radiasi, serta juga ada risiko terjadinya kebakaran. (Alfons, 2013) Perbedaan risiko ini dapat terjadi karena perbedaan kondisi lingkungan tempat kerja, alat dan bahan yang digunakan dan juga proses kerja yang dilakukan. Pekerjaan sebagai seorang petugas kebersihan juga

memiliki risiko bagi keselamatan dan kesehatan pekerjanya, walaupun mungkin jika dilihat risiko atau bahaya tersebut dianggap bukan masalah besar. Petugas kebersihan yang bekerja di sebuah perusahaan atau kantor akan memiliki risiko yang berbeda dengan petugas kebersihan yang bekerja di sebuah rumah sakit.

3. Penilaian Terhadap Kemungkinan Dan Konsekuensi Yang Dapat Ditimbulkan Pada Setiap Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Yang Mungkin Terjadi Pada Petugas Cleaning Service Di RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadri Kota Pontianak

Hasil penilaian identifikasi bahaya dengan *Job Safety Analysis (JSA)* antara lain tertusuk jarum nilai likelihood yaitu A (*Almost Certain*) dengan tingkat risiko H (*High Risk*) cara pengendalian dengan Engineering control: RS Menggunakan alat yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. Administrasi control : RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. APD : Menggunakan sarung tangan dan sepatu boot, Tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll) nilai likelihood yaitu A (*Almost Certain*) dengan tingkat risiko H (*High Risk*) cara pengendalian dengan Administrasi control: Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada CS. APD : Menggunakan sarung tangan dan sepatu boot, Terpeleset atau terjatuh karena lantai licin nilai likelihood yaitu C (*Possible*) dengan tingkat risiko H (*High Risk*) cara pengendalian dengan Substitusi : Menganti keramik yang permukaannya kasar. Engineering Control: Melapisi keramik dengan alas anti slip. Administrasi control: Memasang tanda safety sign. APD : Menggunakan alas kaki yang tidak licin dan mengepel lantai sampai kering, Terpapar

kuman, bakteri atau virus nilai likelihood yaitu *C (Possible)* dengan tingkat risiko *H (High Risk)* cara pengendalian dengan Administrasi control: mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja. APD: Menggunakan masker, sarung tangan,. Alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi nilai likelihood yaitu *E (rare)* dengan tingkat risiko *H (High Risk)* cara pengendalian Substitusi: Mengganti cairan kimia yang aman untuk kulit. APD: Menggunakan masker, sarung tangan, dan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja, Gangguan *Muskuloskeletal/* nyeri pinggang karna sering membungkuk nilai likelihood yaitu *E (rare)* dengan tingkat risiko *M (Moderate Risk)* cara pengendalian dengan Engenering control: Mendisain ulang perangkat kerja yang lebih ergonomis. Administrasi control: Merotasi petugas CS. Tabel *Consequence* menunjukkan jumlah petugas *cleaning service* di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie yang pernah mengalami kecelakaan kerja sebanyak 28 pekerja, diantaanya 7 pekerja tertusuk jarum, 13 pekerja tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll) dan 8 pekerja mengalami alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi.

Walapun kejadian kecelakaan kerja yang terjadi masih dalam kategori ringan tetapi hal ini tetap menjadi perhatian bagi rumah sakit karena kejadian yang kecil jika tidak diidentifikasi maka akan jadi lebih berat. Berdasarkan penelitian Bird (1998) dalam Siregar (2014) suatu kejadian kecelakan fatal, biasanya didahului dengan adanya 10 kali kecelakaan ringan. Kecelakaan kerja yang terjadi disebabkan oleh beberapa

faktor yaitu faktor pekerja dimana pada saat penelitian ada pekerja yang tidak menggunakan sarung tangan ataupun masker pada saat bekerja, faktor manajemen kurangnya teguran kepada pekerja cleaning service dan faktor lingkungan kerja. Penelitian tersebut sesuai dengan teori dari ILO yang menyatakan bahwa penyebab kecelakaan kerja adalah faktor pekerja, faktor manajemen dan faktor lingkungan kerja (Siregar, 2014)

#### 4. Pengendalian Risiko

Hasil penelitian menunjukkan bahwa cara pengendalian tertusuk jarum dengan Engineering control: RS Menggunakan alat yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. Administrasi control : RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. APD : Menggunakan sarung tangan dan sepatu boot, Tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll) cara pengendalian dengan Administrasi control: Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada CS. APD : Menggunakan sarung tangan dan sepatu boot, Terpeleset atau terjatuh karena lantai licin cara pengendalian dengan Substitusi : Menganti keramik yang permukaannya kasar. Engineering Control: Melapisi keramik dengan alas anti slip. Administrasi control: Memasang tanda safety sign. APD : Menggunakan alas kaki yang tidak licin dan mengepel lantai sampai kering, Terpapar kuman, bakteri atau virus cara pengendalian dengan Administrasi control: mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja. APD: Menggunakan masker, sarung tangan,. Alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi cara pengendalian Substitusi: Mengganti cairan kimia yang aman untuk kulit. APD: Menggunakan

masker, sarung tangan, dan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja, Gangguan *Muskuloskeletal*/ nyeri pinggang karna sering membungkuk cara pengendalian dengan Engenering control: Mendisain ulang perangkat kerja yang lebih ergonomis. Administrasi control: Merotasi petugas CS.

Untuk mencegah terjadinya kecelakaan atau penyakit akibat kerja adalah melakukan pengendalian terhadap risiko tersebut. Pengendalian yang sudah dilakukan oleh pihak perusahaan adalah menyediakan alat pelindung diri berupa masker, sarung tangan, dan sepatu boot. Penggunaan APD memang sering di pilih sebagai pengendalian bahaya untuk mengurangi atau mencegah terjadinya kecelakaan kerja ataupun penyakit akibat kerja. Hasil penelitian tentang pengaruh pemakaian APD terhadap kejadian kecelakaan kerja menunjukkan bahwa kepatuhan atau selalu menggunakan APD dapat membuat angka kejadian kecelakaan kerja semakin rendah. (Anggraini, 2011) Selain itu perusahaan juga melakukan pelatihan tentang housekeeping maupun K3 bagi petugas kebersihan.

Pihak rumah sakit telah memberikan himbauan atau pemberitahuan untuk tetap menjaga kebersihan kesehatan diri saat bekerja, seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja. Tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja sangatlah penting bagi pekerja yang bekerja di rumah sakit hal ini dapat menurunkan kejadian infeksi atau penularan penyakit. Hasil penelitian tentang hubungan pelaksanaan tindakan cuci tangan perawat dengan kejadian infeksi di rumah sakit menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pelaksanaan cuci tangan dengan kejadian

infeksi. (Alfred. 2010) Selain itu rumah sakit juga mengadakan pelatihan pada pekerjaannya termasuk petugas kebersihan boleh mengikuti pelatihan yang biasa dilakukan rumah sakit adalah pelatihan APAR dan tentang bantuan hidup dasar. Pengendalian yang dilakukan untuk mencegah atau mengendalikan risiko yang ada sebenarnya sudah cukup baik dengan menyediakan alat pelindung diri, membekali pekerjaannya dengan pelatihan, dan memberikan himbauan atau peringatan untuk selalu menjaga kebersihan dan kesehatan diri. Namun masih terjadinya kecelakaan kecil seperti tergores kaca atau stainless pada petugas kebersihan dapat diakibatkan karena kurang berhati-hati dalam bekerja dapat juga terjadi karena jenis alat pelindung yang kurang pas untuk pekerjaan tersebut. Oleh karena itu perlu dilakukan peningkatan kesadaran diri pada petugas kebersihan dalam menjaga keselamatan dan kesehatan saat bekerja.

### 5.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu

1. Waktu penelitian bersamaan dengan mewabahnya covid 19 sehingga terkendala dalam melakukan observasi ruangan.
2. Pihak rumah sakit hanya memberikan waktu penelitian selama 1 jam perhari sehingga pengamatan dilakukan berulang kali di hari yang berbeda.
3. Peneliti hanya bisa melakukan pengamatan terhadap pekerja *cleaning service* seharusnya semua pekerja yang ada di rumah sakit dikarenakan keterbatasan waktu peneliti.
4. Peneliti tidak dapat mengambil semua dokumentasi secara detail dikarenakan kebijakan rumah sakit.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan hasil dan pembahasan pada bab sebelumnya, peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut:

- 1) Petugas *cleaning service* di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie yang pernah mengalami kecelakaan kerja sebanyak 13% pekerja tertusuk jarum, 25% pekerja tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll) dan 15% pekerja mengalami alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi.
- 2) Identifikasi bahaya dengan *Job Safety Analysis (JSA)* antara lain yaitu tertusuk jarum, Tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll), Terpapar kuman, bakteri atau virus, Terpeleset atau terjatuh karena lantai licin, Alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi, dan Gangguan *Muskuloskeletal* nyeri pinggang karna sering membungkuk
- 3) Penilaian *Job Safety Analysis (JSA)* antara lain tertusuk jarum nilai likelihood yaitu A (*Almost Certain*) dengan tingkat risiko H (*High Risk*), Tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll) nilai likelihood yaitu A (*Almost Certain*) dengan tingkat risiko H (*High Risk*), Terpapar kuman, bakteri atau virus nilai likelihood yaitu C (*Possible*) dengan tingkat risiko H (*High Risk*), Terpeleset atau terjatuh karena lantai licin nilai likelihood yaitu C (*Possible*) dengan tingkat risiko H (*High Risk*), Alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi nilai likelihood yaitu E (*rare*) dengan tingkat risiko



H (*High Risk*), Gangguan *Muskuloskeletal*/ nyeri pinggang karna sering membungkuk nilai likelihood yaitu *E (rare)* dengan tingkat risiko M (*Moderate Risk*).

- 4) Pengendalian risiko tertusuk jarum dengan Engineering control: RS Menggunakan alat yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. Administrasi control : RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya. APD : Menggunakan sarung tangan dan sepatu boot, Tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll) cara pengendalian dengan Administrasi control: Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada CS. APD : Menggunakan sarung tangan dan sepatu boot, Terpeleset atau terjatuh karena lantai licin cara pengendalian dengan Substitusi : Menganti keramik yang permukaannya kasar. Engineering Control: Melapisi keramik dengan alas anti slip. Administrasi control: Memasang tanda safety sign. APD : Menggunakan alas kaki yang tidak licin dan mengepel lantai sampai kering, Terpapar kuman, bakteri atau virus cara pengendalian dengan Administrasi control: mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja. APD: Menggunakan masker, sarung tangan,. Alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi cara pengendalian Substitusi: Mengganti cairan kimia yang aman untuk kulit. APD: Menggunakan masker, sarung tangan, dan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja, Gangguan *Muskuloskeletal*/ nyeri pinggang karna sering membungkuk cara pengendalian dengan Engineering control: Mendisain ulang perangkat kerja yang lebih ergonomis. Administrasi control: Merotasi petugas CS.

## 6.2 Saran

Saran yang dapat kami berikan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

### A. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti lain untuk dapat meneliti masalah ini lebih lanjut dari faktor selain metode *Job Safety Analysis (JSA)*, melihat faktor-faktor penyebab terjadinya kecelakaan kerja pada *cleaning service*, melakukan penelitian pada pekerja lain misalnya perawat yang ada di rumah sakit.

### B. Bagi *Cleaning service*

Diharapkan kepada *cleaning service* untuk mentaati aturan yang ada di rumah sakit, menjaga kebersihan kesehatan diri saat bekerja, seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja sehingga tidak menyebabkan kecelakaan kerja bahkan tertularnya penyakit, serta selalu menggunakan alat pelindung diri.

### C. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit melakukan pengawasan terhadap *cleaning service* dan menerapkan SOP yang berlaku, pihak rumah sakit selalu memantau ketersediaan APD sehingga tidak ada kekurangan dalam penyediaan APD, dan memberikan peringatan kepada *cleaning service* apabila melanggar SOP.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditama dan Hastari, 2006. Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Jakarta : Universitas Indonesia
- Anies. (2011). Penyakit Akibat Kerja. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. Modul Pelatihan bagi Fasilitator Kesehatan Kerja. Jakarta: Depkes RI.
- Diah, Rohmahwati, . 2004. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Keselamatan dan Kesehatan Lingkungan Kerja. <http://journal.lib.unair.ac.id/>
- Efstathiou, G., Papastavrou, E., Raftopoulos, V., Merkouris, A. (2011). Factors influencing nurses compliance with Standard Precautions in order to avoid occupational exposure to microorganism
- Harrington J.M dan Gill F.S, 2003. Buku Saku Keselamatan Kerja. Jakarta: EGC
- Herlambang dan Murwani, 2012. "Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit". Cetakan ke-1. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kemenkes RI 2007. N0.432. Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. Jakarta Indonesia.
- Kemenkes RI 2009. Undang-Undang No.44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit. Jakarta Indonesia.
- Kementrian Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia. (2010). Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No. Per.08/Men/Vii/2010 Tentang Alat Pelindung Diri.
- Kemenkes RI. (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Ri No 1087/Menkes/Sk/Viii/2010.
- Kemenkes RI. (2014). Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. Jakarta.
- Marfuah, Erlin Dwi. 2010 Penerapan Pemeriksaan Kesehatan Kerja Pada Petugas Cleaning Service Di Rsud Kota Madiun. Fakultas Kesehatan Masyarakat. <http://www.pelatihank3terlengkap.com/2012/10/penerapan-k3-umum-pada-cleaning-service>.
- Prakasiwi, R.F. (2010). Hubungan Faktor Penentu Perilaku Keselamatan Kerja dengan Terjadinya Kecelakaan Kerja Tertusuk Jarum Suntik pada Perawat di RSD dr. Soebandi Jember. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Profil RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie 2019

Qomariyatus, Sholihah. 2006. Pemantauan Pengendalian Pengendalian Keselamatan Dan Kesehatan Kerja; Kecelakaan Dan Penyakit Akibat Kerja.<http://gurdani.wordpress.com/2008/08/13/pengendalian-kecelakaan-kerja>

Ramli, Soehatman. Sistem Manajemen Keselamatan & Kesehatan Kerja OHSAS 18001. Jakarta : Dian Rakyat, 2010.

Ridley,J. 2006. Ikhtisar Kesehatan dan Keselamatan Kerja, edisi ketiga, Erlangga, Jakarta.

Saftarina, F., Sibero, H.T., Aditya, M.A. & Dinanti, B.R., 2015. Prevalensi Dermatitis Kontak Akibat Kerja dan Faktor yang Mempengaruhinya pada Pekerja Cleaning Service di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek. In Prosiding Seminar Presentasi Artikel Ilmiah Dies Natalis FK Unila ke 13. Bandar Lampung, 2015

Sultan Bedu, Hajrah Hi, Syamsiar S. Russeng, Muhammad Rum Rahim Sultan Bedu, 2013. Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Muskuloskeletal Pada Cleaning Service di RSUP DR.Wahidin Sudirohusodo Makasar. Makasar. Diakses <https://core.ac.uk/download/pdf/25491576.Pdf>

Silaban, Gerry. 2012. Keselamatan dan Kesehatan kerja. Medan : Perc. CV. Prima Jaya.

Suma'mur PK. 2009. Hiegien perusahaan dan keselamatam kerja. Jakarta : CV Agung Seto.

Suma'mur, PK. 2014. Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: Sagung Seto.

Tarwaka, 2017. Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Ergonomi (K3E) dalam Prespektif Bisnis. Surakarta: Harapan Press.

Widjasena, Bayu. 2012. Kaitan Kesehatan & Keselamatan Kerja Rumah Sakit Dengan Keselamatan Pasien. FKM UNDIP. <http://www.fkm.undip.ac.id>

Winarsunu, T. 2008. Psikologi Keselamatan Kerja. Malang : UMM Press.

*Lampiran 1 Kuesioner penelitian*

**ANALISIS RISIKO KECELAKAAN KERJA MENGGUNAKAN METODE JSA  
PADA PETUGAS CLEANING SERVICE DI RSUD SULTAN SYARIF  
MOHAMMAD ALKADRI KOTA PONTIANAK**

1. Nama Petugas : .....
2. Usia : .....
3. Jenis Kelamin : .....
4. Lama Kerja : .....
5. Jam Kerja : .....

**I. Kecelakaan Kerja**

Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan (Kecelakaan yang pernah di alami)
Pernah Mengalami Kecelakaan Kerja			

**II. Analisi risiko pekerjaan dengan JSA (*Job Safety Analysis*)**

No.	Tahap Pekerjaan	Potensi Bahaya	Pengendalian	Penilaian

**ANALISIS RISIKO KECELAKAAN KERJA MENGGUNAKAN METODE JSA  
PADA PETUGAS CLEANING SERVICE DI RSUD SULTAN SYARIF  
MOHAMMAD ALKADRI KOTA PONTIANAK**

1. Nama Petugas : Amwar
2. Usia : 91...th
3. Jenis Kelamin : . Pria / ~~wanita~~
4. Lama Kerja : 4...th
5. Jam Kerja : .8 Jam

**Kecelakaan Kerja**

Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan (Kecelakaan yang pernah di alami)
Pernah Mengalami Kecelakaan Kerja	✓		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tertusuk jarum</li> <li>• Tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll)</li> <li>• Terpapar kuman, bakteri atau virus</li> <li>• Terpeleset atau terjatuh karena lantai licin</li> <li>• <del>A</del>lergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi</li> <li>• Gangguan <i>Muskuloskeletal</i> nyeri pinggang karna sering membungkuk.</li> </ul>

*Lampiran 2 Surat Izin Penelitian*

 **PEMERINTAH KOTA PONTIANAK**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT RSUD SULTAN SYARIF MOHAMAD ALKADRIE**  
 Jalan Komodor Yos Sudarso, Kode Pos 78113 Telp. (0561) 8127667, Fax. (0561) 6783038  
 E-mail : rsudssma@yahoo.com Website : http://www.rsudkotapontianak.com

Pontianak, 01 Maret 2021

Kepada  
 Yth. Kepala Rekam Medis

Nomor : 050/ 950 / UPT-RSUD-PTK/2021      di-  
 Sifat : Biasa      Pontianak  
 Hal : Permohonan Izin Penelitian

Menindaklanjuti surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak dengan Nomor Surat 086/II.3.AU.15/A/2021, tentang Permohonan Izin Penelitian di UPT RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak, maka dengan ini kami memberikan izin untuk penelitian tersebut.

Adapun nama yang melakukan penelitian adalah :

Nama : Mawa Ricky  
 NIM : 182510118  
 Prodi : K3  
 Judul : **"Analisis Resiko Keselematan dan Kesehatan Kerja pada Cleaning Service di UPT. RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak"**

Waktu Pelaksanaan : **03 Maret s/d 05 Maret 2021 (07.15 - 14.00 WIB)**

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

  
**DIREKTUR,**  
 Dr. Rifka, MM  
 Pembina  
 NIP. 19740303 200212 2 006

*Lampiran 3 Data Kasus Kecelakaan Kerja*

**Data kasus kecelakaan kerja pada tahun 2020**  
**Petugas Cleaning Service PT. Putra Periang Perkasa di UPTD RSUD Sultan Syarif**  
**Mohammad Alkadri Kota Pontianak**

N O	NAMA	JENIS KECELAKAAN KERJA	KETERANGAN
1	Japar	Tertusuk jarum	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
2	Jamilah	Tertusuk jarum	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
3	Tri Sartika	Tertusuk jarum	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
4	Saedah	Tertusuk jarum	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
5	A. Rahman	Tertusuk jarum	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
6	Sahrubin	Tertusuk jarum	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
7	Zulpikar	Tertusuk jarum	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
8	Udin Subari	Tertusuk benda tajam	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
9	Asnan	Tertusuk benda tajam	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
10	Rudi	Tertusuk benda tajam	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS



11	Novia	Tertusuk benda tajam	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
12	Hafiz	Tertusuk benda tajam	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
13	Santoso	Tertusuk benda tajam	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
14	Faisal	Tertusuk benda tajam	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
15	Febriyandi	Tertusuk benda tajam	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
16	Aris Fadillah	Tertusuk benda tajam	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
17	Harum	Tertusuk benda tajam	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
18	Etric	Tertusuk benda tajam	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
19	Husen	Tertusuk benda tajam	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
20	Dadang	Tertusuk benda tajam	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
21	Reni	Alergi iritasi kulit	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
22	Siti Nur	Alergi iritasi kulit	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS

23	Kursinah	Alergi iritasi kulit	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
24	Anwar	Alergi iritasi kulit	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
25	Retno	Alergi iritasi kulit	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
26	Kamini	Alergi iritasi kulit	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
27	Kamil	Alergi iritasi kulit	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS
28	Susanto	Alergi iritasi kulit	Penangan perawatan dilakukan di PPI(Pengendalian Pencegahan Infeksi)RS

Pontianak, Januari 2021

Super Visor  
 Cleaning Service PT. Putra Periang  
 Perkasa di UPTD RSUD Sultan  
 Syarif Mohammad Alkadri Kota  
 Pontianak



Tan Fahrizin

## Lembar Persetujuan Responden

(Inform Consent)

Judul Penelitian: **Analisis Risiko Kecelakaan Kerja Dengan Metode JSA Pada Petugas *Cleaning Service* di UPTD RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadri Kota Pontianak**

**Peneliti: Mawa Ricky**

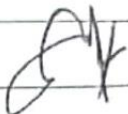

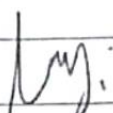

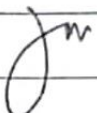
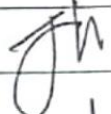
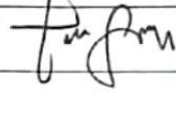
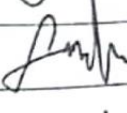

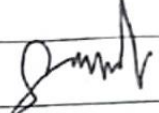

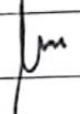

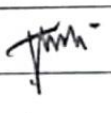
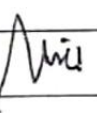
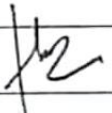
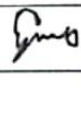
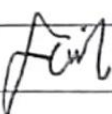

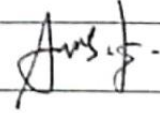

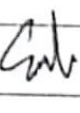
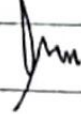
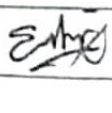
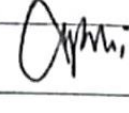
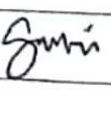
Setelah mendapatkan penjelasan yang di sampaikan peneliti, saya bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul **“Analisis Risiko Kecelakaan Kerja Dengan Metode JSA Pada Petugas *Cleaning Service* di UPTD RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadri Kota Pontianak”**

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif terhadap saya pribadi dan instansi tempat saya bekerja, karena penelitian ini sebagai masukan yang baik dalam proses pekerjaan

Demikian surat persetujuan kolektif ini, dibuat dengan sebenar-benar nya oleh seluruh petugas *Cleaning Service* **PT. Putra Periang Perkasa di UPTD RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadri Kota Pontianak**, Semoga bermanfaat bagi kita semua



No	Nama Pekerja	Tanda Tangan
1.	Husen	1. Hus
2.	Dadang	2. Dad
3.	Reni	3. Ren
4.	Siti Nur	4. Siti
5.	Kursinah	5. Kur
6.	Anwar	6. Anw
7.	Retno	7. Ret
8.	Kamini	8. Kam
9.	Kamil	9. Kam
10.	Susanto	10. Sus
11.	Fuadin	11. Fua
12.	Supriati	12. Sup
13.	Susilawati	13. Sus
14.	Ratnasari	14. Rat
15.	Denis Hartini	15. Den
16.	Sulaiman	16. Sul
17.	Rini Widian	17. Rin
18.	Warsidah	18. War
19.	Samsu	19. Sam
20.	Ali Idrab	20. Ali
21.	Sriyani	21. Sri
22.	Aini Nur	22. Ain
23.	Buyung	23. Buy
24.	Samsiah	24. Sam
25.	Yuliana	25. Yul
26.	Diana	26. Dia

No	Nama Pekerja	Tanda Tangan
27	Siska	27 
28	Maisyaroh	28 
29	Ismaji	29 
30	Elly	30 
31	Japar	31 
32	Jamilah	32 
33	Tri Sartika	33 
34	Saedah	34 
35	A. Rahman	35 
36	Sahrubin	36 
37	Zulpikar	37 
38	Udin Subari	38 
39	Asnan	39 
40	Rudi	40 
41	Novia	41 
42	Hafiz	42 
43	Santoso	43 
44	Faisal	44 
45	Febriyandi	45 
46	Aris Fadillah	46 
47	Kamarudin	47 
48	Endak	48 
49	Harum	49 
50	Etrie	50 
51	Aprilliani	51 
52	Saparudin	52 

### Lampiran 5. Rekapitulasi Hasil Penelitian

#### A. Rekapitulasi Kuesioner

No.	Nama Pekerja	Usia	Jenis Kelmin	Jam kerja	Lama kerja	Tempat	Potensi Bahaya					
							1	2	3	4	5	6
1.	Husen	26	L	8 Jam	3	KA Bedah Central		1				
2.	Dadang	33	L	8 Jam	12	KA Bedah Central		1			1	
3	Reni	42	P	8 Jam	10	KA Bedah Central					1	
4	Siti Nur	36	P	8 Jam	1	KA Bedah Central						
5	Kursinah	29	P	8 Jam	4	KA Bedah Central						
6	Anwar	42	L	8 Jam	9	KA Bedah Central		1				
7	Retno	22	P	8 Jam	1	KA Bedah Central						
8	Kamini	20	P	8 Jam	2	KA Bedah Central					1	
9	Kamil	41	L	8 Jam	7	KA Bedah Central						
10	Susanto	40	L	8 Jam	9	ICCU dan NICU		1				
11	Fuaudin	30	L	8 Jam	6	ICCU dan NICU		1			1	
12	Supriati	41	P	8 Jam	7	ICCU dan NICU						
13	Susilawati	34	P	8 Jam	2	ICCU dan NICU					1	
14	Ratnasari	27	P	8 Jam	3	ICCU dan NICU						
15	Denis Hartini	37	P	8 Jam	9	ICCU dan NICU						
16	Sulaiman	23	L	8 Jam	1	ICCU dan NICU						
17	Rini Widian	30	P	8 Jam	3	ICCU dan NICU	1	1				
18	Warsidah	35	P	8 Jam	4	ICCU dan NICU		1				
19	Samsu	41	L	8 Jam	4	Bersalin						
20	Ali Idrab	33	L	8 Jam	6	Bersalin						

No.	Nama Pekerja	Usia	Jenis Kelmin	Jam kerja	Lama kerja	Tempat	Potensi Bahaya					
							1	2	3	4	5	6
21	Sriyani	31	P	8 Jam	8	Bersalin						
22	Aini Nur	27	P	8 Jam	3	Bersalin						
23	Buyung	34	L	8 Jam	6	Bersalin						
24	Samsiah	35	P	8 Jam	6	Bersalin						
25	Yuliana	41	P	8 Jam	3	Bersalin						
26	Diana	38	P	8 Jam	7	Bersalin						
27	Siska	44	P	8 Jam	4	Bersalin						
28	Maisyaroh	36	P	8 Jam	3	Bersalin						
29	Ismaji	47	L	8 Jam	4	IGD						
30	Elly	32	p	8 Jam	12	IGD						
31	Japar	26	L	8 Jam	4	IGD	1					
32	Jamilah	31	P	8 Jam	4	IGD	1					
33	Tri Sartika	33	P	8 Jam	7	IGD						
34	Saedah	39	P	8 Jam	2	IGD						
35	A. Rahman	30	L	8 Jam	9	Perawatan						
36	Sahrubin	34	P	8 Jam	2	Perawatan					1	
37	Zulpikar	41	L	8 Jam	6	Perawatan		1				
38	Udin Subari	29	L	8 Jam	4	Perawatan	1	1				
39	Asnan	36	L	8 Jam	3	Perawatan						
40	Rudi	26	L	8 Jam	2	Perawatan						
41	Novia	27	P	8 Jam	8	Perawatan		1				
42	Hafiz	34	L	8 Jam	5	Perawatan	1				1	
43	Santoso	42	L	8 Jam	4	Perawatan						
44	Faisal	25	L	8 Jam	1	Perawatan		1				
45	Febriyandi	29	L	8 Jam	4	Perawatan		1				
46	Aris Fadillah	33	P	8 Jam	9	Perawatan		1			1	

No.	Nama Pekerja	Usia	Jenis Kelmin	Jam kerja	Lama kerja	Tempat	Potensi Bahaya					
							1	2	3	4	5	6
47	Kamarudin	46	L	8 Jam	1	Perawatan						
48	Endak	30	P	8 Jam	4	Perawatan						
49	Harum	34	p	8 Jam	8	Perawatan	1					
50	Etrie	41	p	8 Jam	7	Perawatan	1					
51	Aprilliani	28	p	8 Jam	10	Perawatan						
52	Saparudin	34	L	8 Jam	4	Perawatan						



## B. Rekapitulasi Kecelakaan Kerja

Ruang Kerja	Potensi Bahaya (Risiko)	Hasil Wawancara	Pengendalian
<ul style="list-style-type: none"> <li>• OKA Bedah Central</li> <li>• IGD</li> <li>• Bersalin</li> <li>• Perawatan</li> <li>• ICCU dan NICU</li> <li>• Isolasi</li> </ul>	Tertusuk jarum	13% pekerja pernah mengalami tertusuk jarum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engineering control: RS Menggunakan alat yg didisain meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya.</li> <li>• Administrasi control: RS mempunyai kebijakan meminimalisir resiko petugas terpapar bahaya</li> <li>• APD: Menggunakan sarung tangan dan sepatu boot</li> </ul>
	Tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll)	25% pekerja pernah mengalami tertusuk jarum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrasi control: Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada CS</li> <li>• APD: Menggunakan sarung tangan dan sepatu boot</li> </ul>
	Terpapar kuman, bakteri atau virus	Pekerja tidak pernah terpapar kuman, bakteri atau virus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrasi control: mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja</li> <li>• APD: Menggunakan masker, sarung tangan</li> </ul>
	Terpeleset atau terjatuh karena lantai licin	Pekerja tidak pernah terpeleset atau terjatuh karena lantai licin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Substitusi: Mengganti keramik yang permukaannya kasar.</li> <li>• Engineering Control: Melapisi keramik dengan alas anti slip.</li> <li>• Administrasi control: Memasang tanda safety sign</li> <li>• APD: Menggunakan alas kaki yang tidak licin dan mengepel lantai sampai kering</li> </ul>
	Alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi	15% pekerja pernah mengalami alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Substitusi: Mengganti cairan kimia yang aman untuk kulit.</li> <li>• APD: Menggunakan masker, sarung tangan, dan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah bekerja</li> </ul>
	Gangguan <i>Muskuloskeletal</i> / nyeri pinggang karna sering membungkuk.	Pekerja tidak pernah mengalami gangguan <i>Muskuloskeletal</i> / nyeri pinggang karna sering membungkuk.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engineering control: Mendisain ulang perangkat kerja yang lebih ergonomis.</li> <li>• Administrasi control: Merotasi petugas Cleaning Service</li> </ul>

### C. Rekapitulasi Identifikasi Bahaya pada Petugas *Cleaning Service*

Risiko	likelihood	Risk matrik					Hasil wawancara
		1	2	3	4	5	
Tertusuk jarum	A	L	M	<b>H</b>	E	E	7 pekerja pernah mengalami ketusuk jarum
Tertusuk atau tergores benda atau sampah tajam (kaca, aluminium dll)	A	L	M	<b>H</b>	E	E	13 pekerja pernah mengalami ketusuk jarum
Terpapar kuman, bakteri atau virus	C	H	<b>H</b>	E	E	E	Pekerja tidak pernah terpapar kuman, bakteri atau virus
Terpeleset atau terjatuh karena lantai licin	C	<b>L</b>	L	M	H	H	Pekerja tidak pernah terpeleset atau terjatuh karena lantai licin
Alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi	E	H	<b>H</b>	E	E	E	8 pekerja pernah mengalami alergi atau iritasi kulit karena kontak dengan bahan kimia atau obat pembersih kamar mandi
Gangguan <i>Muskuloskeletal</i> / nyeri pinggang karna sering membungkuk.	E	L	<b>M</b>	H	E	E	Pekerja tidak pernah mengalami gangguan <i>Muskuloskeletal</i> / nyeri pinggang karna sering membungkuk.

Keterangan ;

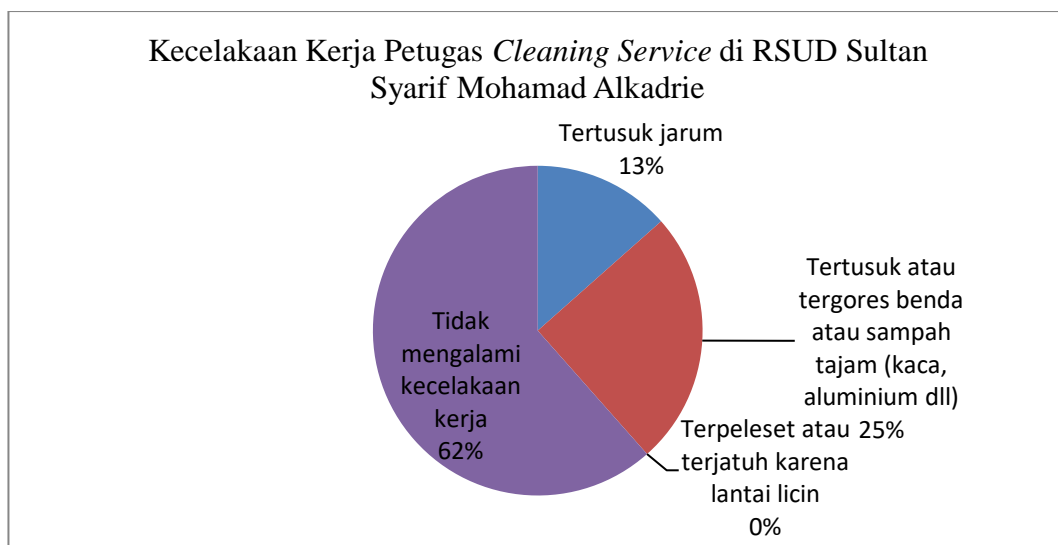
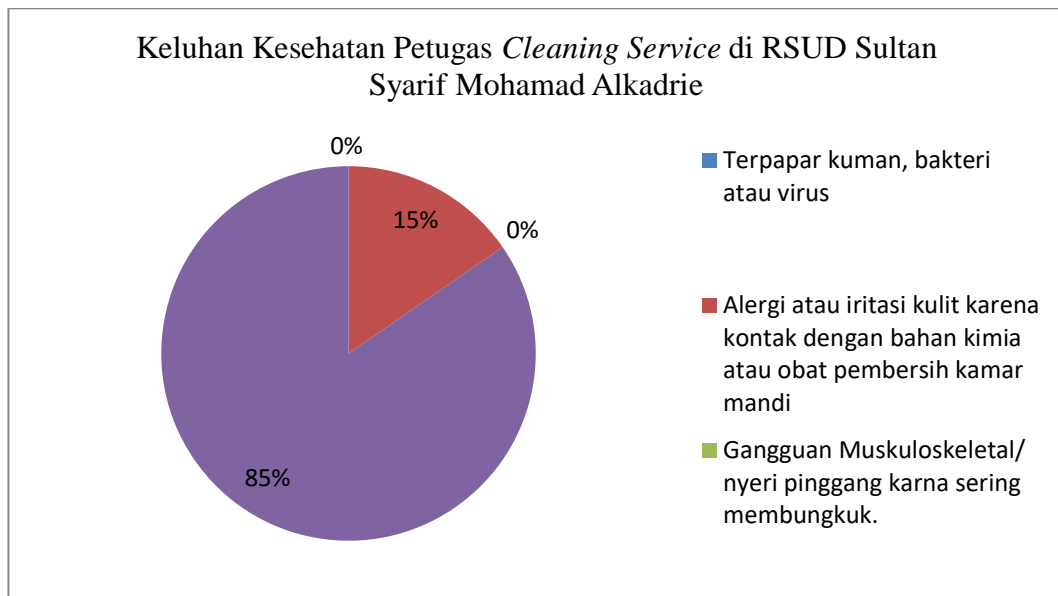
\*) Warna Hitam bold merupakan penilaian risiko

Catatan: Likelihood : A (Almost Certain), B (Likely), C (Possible), D (Unlikely), E (rare)

Consequency : 1 (Insignificant), 2 (Minor), 3 (Moderate), 4 (Major), 5 (catastrophic)

Tingkat Resiko : E (Extreme Risk), H (High Risk), M (Moderate Risk), L (Low Risk)

#### D. Diagram Pie



*Lampiran 6 Dokumentasi Observasi*



Foto 1  
Pengangkutan Sampah



Foto 2  
Pembuangan Sampah Ke TPS



Foto 3  
Pembersihan Ruangan



Foto 2  
Gudang Penyimpanan Alat dan Bahan Kerja

*Lampiran 7 Dokumentasi Hasil Penelitian*







