

**ANALISIS RISIKO KERJA DENGAN
JOB SAFETY ANALYSIS (JSA)
PADA PERAWAT RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT
JIWA DAERAH SUNGAI BANGKONG
PONTIANAK**



SKRIPSI

Oleh :

GUSTI WAHYUDI
NPM. 182510035

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2021**

**ANALISIS RISIKO KERJA DENGAN
JOB SAFETY ANALYSIS (JSA)
PADA PERAWAT RAWAT INAP DI RSJD.SUNGAI
BANGKONG PONTIANAK**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)**

Oleh :

**GUSTI WAHYUDI
NPM. 182510035**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
Pada Tanggal,9 Juni 2021

Dewan Penguji :

- | | |
|---|-------------|
| 1.Tedy Dian Pradana,S.K.M, M.Kes | Penguji I |
| 2. Otik Widyastutik,S.K.M. MA | Penguji II |
| 3.Ismael Saleh S.K.M, M.Sc | Penguji III |

**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 :

Gusti wahyudi
NPM. 182510035

Pontianak, 9 Juni 2021
Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Tedy Dian Pradana, S.K.M, M. Kes
NIDN. 1103018601

Otik Widyastutik, S.K.M, MA
NIDN. 1102108001

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 ijasah dan gelar yang saya terima. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 9 Juni 2021

Materai 6000

GUSTI WAHYUDI
NPM. 182510035



BIODATA PENULIS

Nama : Gusti wahyudi
Tempat,Tanggal,Lahir : Tayan,6 Januari 1980
JenisKelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Email : Karuwahyu@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Gusti alidin
Ibu : Khairani
Alamat : Jl.Petani,Komplek Sentarum harmoni Pontianak,
Kalimantan Barat.

JENJANG PENDIDIKAN

TK : Bhayangkari Tayan Hilir (1985 - 1986)
SD : Negeri 4 Tayan Hilir (1986 - 1992)
SMP : Negeri 1 Tayan Hilir (1992 - 1995)
SMA/SMK : Negeri 1 Tayan Hilir (1995 - 1998)
Diploma III : Akademi Keperawatan Yarsi Pontianak
: (1999-2002)
STRATA 1 : Universitas Muhammadiyah Pontianak,Fakultas
: Ilmu Kesehatan,Peminatan Keselamatan dan
Kesehatan Kerja (2018 - 2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan serta kasih sayang, rahmat dan ridho-nya kepada kita semua, sehingga proposal penelitian skripsi yang berjudul "Analisis Risiko Kerja Dengan *Job Safety Analysis (JSA)* Pada Perawat Rawat Inap Di RSJD.Sungai Bangkong Pontianak". Penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada **Tedy Dian Pradana, S.K.M, M.Kes** selaku pembimbing utama dan **Otik Widyastutik, S.K.M. MA** selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr.Doddy Irawan ST, M.Eng selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ismael Saleh S.K.M, M.Sc selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak
3. Abduh Ridha, S.K.M, M.PH selaku ketua program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak
4. Dr. Linda Suwarni, S.K.M, M.Kes selaku dosen pembimbing akademik, yang selalu sabar membimbing dari awal kuliah hingga akhir kuliah.
5. dr.Hendra Batara Putra Sianipar selaku pimpinan Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak beserta pegawai yang berada di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak dan segenap karyawan Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak, yang telah bersedia menjadi subyek penelitian.
6. Keluarga tercinta Ayahnda Almarhum Gusti alidin dan Almarhumah Ibunda Khairani, Istriku Yuliana dan Anak-anakku tersayang, Gusti Tsaif Nadhira Adla, Gusti Zihni Zia Nadhira, Gusti Izzazka Nadhira Ahza, Utin Jauza Ayesha Nadhira dan Keluarga Besar di Desa Pedalaman Kecamatan Tayan

Hilir Kabupaten Sanggau Kalimantan Barat yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan bantuan baik berupa materil maupun do'a.

7. Rekan-rekan satu angkatan alih jalur tahun 2018 di prodi kesmas, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta telah banyak membantu penulis selama masa pendidikan. Tahun 2018.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebbaikannya mendapat imbalan yang tak terhingga dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Pontianak, 9 Juni 2021

Gusti Wahyudi

NPM.182510035

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, Juni 2021

GUSTI WAHYUDI

**ANALISIS RISIKO KERJA DENGAN *JOB SAFETY ANALYSIS (JSA)*
PADA PERAWAT RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
SUNGAI BANGKONG PONTIANAK**

xix + 164 halaman + 46 tabel + 22 gambar + 8 lampiran

Latar belakang : Perawat merupakan pekerja pemberi jasa layanan kesehatan membantu pelayanan gawat darurat dan pelayanan keperawatan untuk orang sakit, terluka, dan ketidakmampuan fisik dan mental selama 24 jam.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan menilai risiko pekerjaan perawat dirawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak tahun 2021.

Metode penelitian : Penelitian ini deskriptif analitik dengan metode semi kuantitatif. Informan penelitian sebanyak 5 orang yang diambil dengan teknik *total sampling*. Observasi dilakukan pada ruangan rawat inap jiwa yaitu ruang Walet/UPIP, Ruang Melati dan Ruang Elang/Enggang. Analisis data dilakukan dengan menentukan tingkat kemungkinan risiko, dan tingkat keparahan risiko, kemudian dilakukan perkalian untuk mendapatkan nilai tingkat risiko.

Hasil penelitian : Hasil identifikasi bahaya dan penilaian risiko di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak terdapat 32 potensi bahaya pada 5 proses kerja : 13 potensi bahaya fisik (40,6 %), 8 potensi bahaya ergonomi (25 %), 11 potensi bahaya biologi (34,4%). Dari 32 penilaian risiko pada 5 proses kerja, 14 risiko rendah (43,8 %), 16 risiko sedang (50 %), 2 risiko tinggi (6,2 %).

Saran : Disarankan kepada pihak Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak dapat mengurangi risiko kecelakaan dengan mengganti bahan yang berisiko menimbulkan potensi bahaya, mendesain alat, monitoring dan evaluasi melalui pengawasan yang ketat terhadap SOP serta menyediakan (APD) sesuai kebutuhan dan SNI.

Kata kunci: *JSA*, PERAWAT

Pustaka: 48 (1970-2020)

ABSTRACT

**FACULTY OF HEALTH SCIENCE THESIS,
June 2021 GUSTI WAHYUDI
WORK RISK ANALYSIS WITH JOB SAFETY ANALYSIS (JSA) IN
INSTITUTIONAL NURSES AT REGIONAL MENTAL HOSPITAL
SUNGAI BANGKONG PONTIANAK**

xix + 164 pages + 46 tables + 22 figure + 8 attachment

Background: Nurses are health service providers helping emergency services and nursing services for the sick, injured, and physically and mentally disabled for 24 hours.

Objective: This study aims to assess the occupational risk of nurses being hospitalized at the Mental Hospital in the Bangkong River Region, Pontianak in 2021.

Research method: This is a descriptive analytic study with a semi-quantitative method. The research informants were 5 people who were taken by total sampling technique. Observations were made in mental inpatient rooms, namely the UPIP room, the Melati room and the Elang / Enggang room. Data analysis was performed by determining the level of risk likelihood and risk severity, then multiplying it to obtain the risk level value.

Results of the study: The results of hazard identification and risk assessment at the Bangkong River Regional Mental Hospital, Pontianak contained 32 potential hazards in 5 work processes: 13 potential physical hazards (40.6%), 8 potential ergonomic hazards (25%), 11 potential biological hazards (34.4%). From 32 risk assessments in 5 work processes, 14 are low risk (43.8%), 16 are medium risk (50%), 2 are high risk (6.2%).

Suggestion: It is recommended that the Bangkong River Region Mental Hospital in Pontianak reduce the risk of accidents by replacing materials that pose a potential hazard, designing tools, monitoring and evaluating through strict supervision of SOPs and providing PPE as needed and SNI.

Keywords: JSA, NURSE

Reference: 48 (1970-2020)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SKRIPSI.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah.....	12
I.3 Tujuan Penelitian	12
I.4 Manfaat Penelitian	13
I.5 Keaslian Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	17
II.1 Job Safety Analysis (JSA).....	17
II.2 Keselamatan dan Kesehatan Kerja	19
II.3 Kecelakaan Kerja.....	21
II.4 Identifikasi Kecelakaan Kerja	24
II.5 Managemen Risiko	30
II.6 Penilaian Resiko	36
II.7 Pengendalian Resiko	42
II.8 Pengendalian Risiko di Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak	52
II.9 Kerangka Teori.....	55

BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	57
III.1 Kerangka Konsep Penelitian	57
III.2 Variabel Penelitian	57
III.3 Definisi Operasional.....	58
III.4 Hipotesis.....	60
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	61
IV.1 Desain Penelitian	61
IV.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	61
IV.3 Populasi dan Sampel Penelitian	62
Informan Utama	64
Perawat ruang rawat inap	64
Informan Kunci	64
Kepala ruangan.....	64
IV.4 Teknik dan Instrumen Penelitian	65
IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	66
IV.6 Analisis Data	67
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	68
V.1 Hasil Penelitian	68
V.2 Pembahasan Hasil Identifikasi Bahaya dan Penilaian Risiko serta Upaya Pengendalian	142
V.3 Keterbatasan Penelitian	154
BAB VI PENUTUP	156
VI.1 KESIMPULAN	156
VI.2 SARAN	158
DAFTAR PUSTAKA	160
LAMPIRAN.....	165
Lampiran 1 Instrumen Penelitian	166
1.1 Kuesioner Penelitian	166
Lampiran 2 Kasus kecelakaan Kerja di RSJ.Sungai Bangkong Pontianak.....	177
2.1 Laporan Insiden Kecelakaan Kerja	177
2.2 Dokumentasi KAK di Ruang Rawat Inap RSJD.Sungai Bangkong Pontianak	179
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden	181
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	188

Lampiran 5 Surat Izin dari Tempat Penelitian	189
Lampiran 6 Tempat tidur khusus restrain dan alat <i>restrain</i>	190
Lampiran 7 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	191
Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian	191

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I.1 Keaslian Penelitian	13
Tabel II. 1 Perkiraan Probabilitas (Kekerapan).....	38
Tabel II. 2 Ukuran Semi Kuantitatif (<i>Likelihood</i>).....	39
Tabel II. 3 Ukuran Kuantitatif (<i>Consequency</i>).....	40
Tabel II. 4 Matriks Penilaian Kuantitatif dan Tingkat Risiko.....	41
Tabel II. 5 Matriks Penilan Resiko	41
Tabel II. 6 Tingkat Resiko	42
Tabel III. 1 Definisi Operasional	58
Tabel IV. 1 Jenis Informan.....	64
Tabel V. 1 Data PNS di lingkungan RSJ.Sungai Bangkok berdasarkan jabatan	72
Tabel V. 2 Penetapan kelas rawat inap dan jumlah tempat tidur pasien RSJ.Sungai BangkongTabel	72
Tabel V. 3 indikator penilaian pelayanan rumah sakit Jiwa Sungai Bangkok Pontianak.....	73
Tabel V. 4 Waktu Kerja Normal RS.Jiwa Sungai Bangkok	74
Tabel V. 5 Waktu Kerja Shift RS.Jiwa Sungai Bangkok.....	74
Tabel V. 6 Karakteristik Informan Penelitian RS.Jiwa Sungai Bangkok	77
Tabel V. 7 Aktivitas Kegiatan Shift Pagi.....	78
Tabel V. 8 Aktivitas Kegiatan Shift Sore.....	78
Tabel V. 9 Aktivitas Kegiatan Shift Malam.....	79
Tabel V. 10 Identifikasi Bahaya Memandikan Pasien Ruang Walet/UPIP	84
Tabel V. 11 Identifikasi Bahaya Memberi Makan Pasien Ruang Walet/UPIP.....	85
Tabel V. 12 Identifikasi Bahaya Memberi Obat Pasien Ruang Walet/UPIP.....	87
Tabel V. 13 Identifikasi Bahaya Tindakan Indikasi Pengikatan/ <i>Restrain</i> Ruang Walet/UPIP	88
Tabel V. 14 Identifikasi Bahaya Menyiapkan Tempat Tidur Pasien Ruang Walet/UPIP	89
Tabel V. 15 Identifikasi Bahaya Memandikan Pasien Ruang Melati	92

Tabel V. 16 Identifikasi Bahaya Memberi Makan Pasien Ruang Melati	93
Tabel V. 17 Identifikasi Bahaya Memberi Obat Pasien Ruang Melati.....	94
Tabel V. 18 Identifikasi Bahaya Tindakan Indikasi Pengikatan/ <i>Restrain</i> Ruang Melati	96
Tabel V. 19 Identifikasi Bahaya Menyiapkan Tempat Tidur Pasien Ruang Melati	97
Tabel V. 20 Identifikasi Bahaya Memandikan Pasien Ruang Elang/Enggang.....	99
Tabel V. 21 Identifikasi Bahaya Memberi Makan Pasien Ruang Elang/Enggang	101
Tabel V. 22 Identifikasi Bahaya Memberi Obat Pasien Ruang Elang/Enggang.	102
Tabel V. 23 Identifikasi Bahaya Pada Tindakan Menyiapkan tempat tidur pasien ruang Elang/Enggang	104
Tabel V. 24 Penilaian Analisis Resiko Memandikan Pasien	105
Tabel V. 25 Penilaian Analisis Resiko Memberi Makan Pasien	108
Tabel V. 26 Penilaian Analisis Resiko Memberikan Therapy obat oral.....	110
Tabel V. 27 Penilaian Analisis Resiko Tindakan indikasi pengikatan/ <i>restrain</i> ..	112
Tabel V. 28 Menyiapkan tempat tidur pasien	115
Tabel V. 29 Upaya pengendalian berdasarkan <i>hirarki of control</i>	117
Tabel V. 30 Upaya pengendalian berdasarkan <i>hirarki of control</i>	120
Tabel V. 31 Upaya pengendalian berdasarkan <i>hirarki of control</i>	123
Tabel V. 32 Upaya pengendalian berdasarkan <i>hirarki of control</i> Tindakan indikasi pengikatan/ <i>restrain</i>	125
Tabel V. 33 Upaya pengendalian berdasarkan <i>hirarki of control</i>	127
Tabel V. 34 Penentuan Jumlah Perawat Tiap Unit Menggunakan Metode Douglas (1984).....	143
Tabel V. 35 Jumlah tenaga perawat Ruang Walet/Upip dengan menggunakan Metode Douglas (1984).....	144
Tabel V. 36 Jumlah tenaga perawat Ruang Melati dengan menggunakan Metode Douglas (1984).....	144
Tabel V. 37 Jumlah tenaga perawat Ruang Elang/Enggang dengan menggunakan Metode Douglas (1984).....	144

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar II. 1 Proses Identifikasi <i>Hazard</i> /bahaya	30
Gambar II. 2 Gambaran Proses Managemen Risiko	34
Gambar II. 3 Proses Penilaian Resiko.....	37
Gambar II. 4 Hirarki Pengendalian Risiko.....	43
Gambar II. 5 Penutup kepala (<i>shower cap</i>).....	47
Gambar II. 6 Penutup Telinga (<i>Ear Plug</i>).....	47
Gambar II. 7 Kacamata Khusus (<i>safety goggles</i>).....	48
Gambar II. 8 Pelindung wajah (<i>face shield</i>).....	48
Gambar II. 9 Masker	49
Gambar II. 10 Sarung Tangan (<i>Handscoon</i>)	49
Gambar II. 11 Jas Lab dan <i>Apron</i>	50
Gambar II. 12 Pelindung kaki (<i>safety shoes</i> dan sepatu <i>boots</i>).....	51
Gambar II. 13 <i>Coverall</i>	51
Gambar II. 14 Kerangka Teori	56
Gambar III. 1 Kerangka Konsep	57
Gambar V. 1 Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak	68
Gambar V. 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong	69
Gambar V. 3 Alur Proses Penelitian	75
Gambar V. 4 Alur Penerimaan Pasien Rawat Inap	78
Gambar V. 5 Ruang Wallet/UPIP	83
Gambar V. 6 gambaran ruang melati	91
Gambar V. 7 Gambaran ruang Elang/Enggang.....	98

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Instrumen Penelitian	166
Lampiran 2 Kasus kecelakaan Kerja di RSJ.Sungai Bangkong Pontianak.....	173
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden	181
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian.....	187
Lampiran 5 Tempat tidur khusus restrain dan alat <i>restrain</i>	190
Lampiran 6 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	191
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	191

DAFTAR ISTILAH

<i>Almost Certain</i>	Suatu kejadian kecelakaan yang bisa terjadi setiap saat
<i>Catostrophic</i>	Kecelakaan berat yang dapat menyebabkan kematian
Gaduh Gelisah	Kondisi Amuk Pada Pasien Jiwa
<i>Hazard</i>	Bahaya
<i>Insignifiant</i>	Tanpa kecelakaan atau kerugian
<i>Intermediate</i>	Ruang perawatan pasien tenang
K3RS	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
Plato	Tempat Makan Pasien Terbuat Dari Bahan Besi

DAFTAR SINGKATAN

<i>AZ/NZS</i>	<i>Australia Standard / New Zealand Standard</i>
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	Badan Pusat Statistik
Depkes	Departemen Kesehatan
HDR	Harga Diri Rendah
<i>JSA</i>	<i>Job Safety Analysis</i>
<i>Ingestion</i>	Masuk melalui mulut
<i>Inhalation</i>	Masuk melalui hidung kesaluran pernafasan
<i>ILO</i>	<i>International Labour Organization</i>
IGD	Instalasi Gawat Darurat
Kalbar	Kalimantan Barat
<i>OHSAS</i>	<i>Occupational Health and Safety Assessment Series</i>
<i>MSDS</i>	<i>Material Safety Data Sheet</i>
RSJD	Rumah Sakit Jiwa Daerah
<i>WHO</i>	<i>World Health Organization</i>
Ranap	Rawat Inap
RPK	Resiko Perilaku Kekerasan
RBD	Resiko Bunuh Diri
UPIP	Unit Perawatan Intensife Psikiatri

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-undang nomor 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja yang bertujuan memberikan perlindungan bagi karyawan dan masyarakat umum. Undang-undang ini tidak hanya bersifat kuratif atau korektif atas kecelakaan kerja, kecelakaan kerja harus dapat di cegah jangan sampai terjadi dan syarat-syarat kesehatan harus terpenuhi di lingkungan tempat kerja. (UU RI Nomor 1 Tahun 1970, n.d.)

Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 7 ayat 1, bahwa salah satu persyaratan Rumah Sakit adalah harus memenuhi unsur keselamatan dan kesehatan kerja. Laporan National Safety Council (NSC) tahun 1988 menunjukkan terjadinya kecelakaan di RS 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi di antaranya tertusuk jarum atau needle stick injury (NSI), terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, penyakit dan infeksi. Salah satu upaya pencegahan terjadinya kecelakaan kerja adalah dengan melakukan analisis risiko. (O. Z. Putri et al., 2017:1)

Kasus kecelakaan dan gangguan kesehatan akibat kerja menunjukkan, bahwa jumlah kecelakaan yang terjadi pada tahun 2012 sebanyak 105.846 kasus, pada tahun 2013 sebanyak 95.418 kasus, pada tahun 2014 sebanyak 96.081 kasus, pada tahun 2015 terjadi kecelakaan sebanyak 70.069 kasus kecelakaan kerja dan sepanjang tahun 2016 telah terjadi kecelakaan kerja sebanyak 65.474 kejadian.

Menurut Tarwaka (2017) data tersebut dapat menjadi tolak ukur pencapaian perilaku di Indonesia (Hendri Priatna, 2018:72)

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) menurut Sucipto (2014) adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmani maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya untuk menuju masyarakat adil dan makmur, serta menciptakan perlindungan dan keamanan dari resiko kecelakaan dan bahaya baik fisik, mental maupun emosional terhadap pekerja, perusahaan, masyarakat dan lingkungan (Yuwono & Yuanita, 2015:1). Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut K3 di Fasyankes adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi sumber daya manusia fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun masyarakat di sekitar lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan agar sehat, selamat, dan bebas dari gangguan kesehatan dan pengaruh buruk yang diakibatkan dari pekerjaan, lingkungan, dan aktivitas kerja.(Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Rumah sakit adalah sebuah industri jasa tempat penyediaan layanan kesehatan untuk masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu tempat kerja yang berpotensi menimbulkan bahaya. Menurut OSHA (2013) rumah sakit di Amerika Serikat mencatat rata-rata 6,8 cedera atau kecelakaan yang berhubungan dengan pekerjaan dan penyakit untuk setiap 100 karyawan penuh pada tahun 2011 (Azizah et al., 2019:125).

Menurut penelitian Sadaghiani (2001):Omrani (2015) Rumah Sakit merupakan tempat kerja yang berpotensi tinggi terhadap terjadinya kecelakaan

kerja. Adanya bahan mudah terbakar, gas medis, radiasi pengion dan bahan kimia membutuhkan perhatian serius terhadap keselamatan pasien, staf dan umum (Sarastuti, 2016:2)

Adapun menurut penelitian Sholihah (2013) kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores, luka bakar dan penyakit infeksi lainnya. Di Australia, pada 813 perawat, 87% pernah mengalami low backpain (Azizah et al., 2019:125)

Data *International Labour Organization* (ILO) pada tahun 2013, 1 pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja mengalami sakit akibat kerja. Tahun sebelumnya (2012) ILO mencatat angka kematian dikarenakan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) sebanyak 2 juta kasus setiap tahun (ILO, 2014).dalam (Sulhinayatillah, 2017:1) dan pada tahun 2015 *International Labour Organization* (ILO), menyatakan bahwa setiap hari terjadi sekitar 6.000 kecelakaan kerja fatal di dunia. Di Indonesia sendiri, terdapat kasus kecelakaan yang setiap harinya dialami para buruh dari setiap 100 ribu tenaga kerja (Ridho, 2015:1).

Menurut perkiraan terbaru yang dikeluarkan oleh Organisasi Perburuhan Internasional (ILO), 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.1Sekitar 2,4 juta (86,3 persen) dari kematian ini dikarenakan penyakit akibat kerja, sementara lebih dari 380.000 (13,7 persen) dikarenakan kecelakaan kerja. Setiap tahun, ada hampir seribu kali lebih banyak kecelakaan kerja non-fatal dibandingkan kecelakaan kerja fatal. Kecelakaan non-fatal diperkirakan dialami 374 juta pekerja setiap tahun, dan banyak dari kecelakaan

ini memiliki konsekuensi yang serius terhadap kapasitas penghasilan para pekerja.(International Labor Organization, 2018)

Berdasarkan data dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS Ketenaga kerjaan (2016) angka kecelakaan kerja di Indonesia hingga akhir tahun 2015 masih tergolong tinggi yaitu mencapai 105.182 kasus, dimana kasus kecelakaan berisiko dan mengakibatkan kematian mencapai 2.375 kasus. Tahun 2016 kecelakaan kerja terjadi sebanyak 101.367 kasus dan pada tahun 2017 angka kecelakaan kerja di Indonesia mengalami peningkatannya itu sebesar 123.000 kasus (Arikhman.R, 2020:238)

Kementerian Ketenaga kerjaan Kemenaker (2017) menyatakan bahwa angka kecelakaan kerja di 2016 mengalami penurunan dibandingkan 2015. Namun angka pekerja yang meninggal akibat dari kecelakaan tersebut meningkat 349,4% pada periode yang sama (Ahmad Anugerah, 2017:2)

Kementerian kesehatan RI menyatakan bahwa jumlah kasus penyakit akibat kerja di Indonesia pada tahun 2011 sebanyak 57.929 kasus; tahun 2012 sebanyak 60.322 kasus; tahun 2013 sebanyak 97.144 kasus; tahun 2014 sebanyak 40.694 kasus. Sedangkan jumlah kasus kecelakaan kerja di Indonesia pada tahun 2011 sebanyak 9.891 kasus; Tahun 2012 sebanyak 21.735 kasus; Tahun 2013 sebanyak 35.917 kasus; Tahun 2014 sebanyak 24.910 kasus. Dari data tersebut, jumlah kasus PAK dan kecelakaan kerja yang paling tinggi terjadi pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2015)

Sepanjang tahun 2018 BPJS Ketenaga kerjaan Kalbar mencatat terdapat 157.313 kasus kecelakaan kerja, yang termasuk didalamnya kecelakaan lalu lintas

perjalanan pekerja menuju tempat kerja, serta perjalanan pulang dari tempat kerja dan lain-lain. Sedangkan menurut Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan Kantor Cabang Pontianak Ady Hendratta dalam Tribun Pontianak menerangkan “Angka kecelakaan kerja sepanjang Januari 2018 sebanyak 99 kasus di Kalimantan Barat (Irma Fahrizal Butsi Ningsih et al., 2020:1)

Program keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit (K3RS) merupakan tanggung jawab bagi pihak penyelenggara pelayanan rumah sakit, ini dikarenakan rumah sakit merupakan sektor pelayanan publik dimana pengunjung pasien, dan masyarakat sekitar rumah sakit ingin mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja, baik sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit yang tidak memenuhi standar (Kementerian Kesehatan RI, 2010)

Dalam upaya menjamin keutuhan serta kesempurnaan jasmani dan rohani adalah dengan melakukan pencegahan penanggulangan, serta mengurangi terjadinya kecelakaan kerja baik secara langsung maupun tidak langsung yang dapat menimbulkan kerugian bagi diri sendiri serta penurunan produktivitas. (Rizqiyatul 'Ilmi el Mudhir, 2014:15). Sebagaimana disebutkan dalam (Kementerian Kesehatan RI, 1992) tentang Kesehatan Pasal 23, Upaya kesehatan kerja harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai resiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai pekerja paling sedikit 10 orang.

Kasus kecelakaan dan gangguan kesehatan akibat kerja menurut Tarwaka (2017) menunjukkan bahwa jumlah kecelakaan yang terjadi pada tahun 2012

sebanyak 105.846 kasus, pada tahun 2013 sebanyak 95.418 kasus, pada tahun 2014 sebanyak 96.081 kasus, pada tahun 2015 terjadi kecelakaan sebanyak 70.069 kasus kecelakaan kerja dan sepanjang tahun 2016 telah terjadi kecelakaan kerja sebanyak 65.474 kejadian. Data tersebut dapat menjadi tolak ukur pencapaian perilaku di Indonesia (Hendri Priatna, 2018:72)

Depkes RI (2014) menyatakan bahwa Perawat merupakan petugas kesehatan dengan presentasi terbesar dan memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan kesehatan. WHO (2013) mencatat, dari 39,47 juta petugas kesehatan di seluruh dunia, 66,7%-nya adalah perawat. Di Indonesia, perawat juga merupakan bagian terbesar dari tenaga kesehatan yang bertugas di rumah sakit yaitu sekitar 47,08% dan paling banyak berinteraksi dengan pasien (Ramdan & Rahman, 2018:230).

Menurut penelitian Sadaghiani (2001): Omrani dkk (2015) dalam ada sekitar dua puluh tindakan keperawatan, delegasi, dan mandat yang dilakukan dan yang mempunyai potensi bahaya biologis, mekanik, ergonomi, dan fisik terutama pada pekerjaan mengangkat pasien, melakukan injeksi, menjahit luka, pemasangan infus, mengambil sampel darah, dan memasang kateter. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat profesi dan padat modal. Pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan, penelitian dan juga mencakup berbagai tindakan maupun disiplin medis. Rumah Sakit adalah tempat kerja yang memiliki potensi terhadap terjadinya kecelakaan kerja. Bahan mudah terbakar, gas medik, radiasi pengion, dan bahan kimia merupakan potensi bahaya yang memiliki risiko kecelakaan kerja. Oleh karena itu,

Rumah Sakit membutuhkan perhatian khusus terhadap keselamatan dan kesehatan pasien, staf dan umum (O. Z. Putri et al., 2017:2).

Perawat merupakan pekerja pemberi jasa layanan kesehatan yang bertugas untuk membantu pelayanan gawat darurat dan menyediakan pelayanan keperawatan untuk orang sakit, terluka, dan ketidakmampuan fisik dan mental secara terus-menerus selama 24 jam. Dalam menjalankan tugasnya, perawat sangat rentan menderita kelelahan akibat beban kerja, shift kerja, keseluruhan tanggung jawab, faktor psikologi dan organisasi yang harus dijalaninya.

Menurut peneliti Ardenny (2015) Terhadap 121 orang perawat di unit Perawatan Intensif Psikiatri (UIP), ruangan Kuantan, ruangan Indragiri, yang merupakan ruangan gaduh gelisah (intermediate). Berdasarkan umur hasil penelitian ini menunjukkan bahwa umur dibawah 34 tahun tidak pernah mengalami kecelakaan kerja yaitu 46 orang (73.0 %). Berdasarkan tingkat pengetahuan, menunjukkan bahwa pekerja yang tidak mengalami kecelakaan kerja dengan pendidikan yang tinggi sebanyak 53 orang (67.1%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap yang baik tidak pernah mengalai kecelakaan kerja yaitu sebanyak 53 orang (65,4%).Sedangkan untuk tindakan yang baik tidak pernah mengalai kecelakaan kerja yaitu 49 orang (68,1%). Responden sebanyak 61 perawat (51%) melaporkan mengalami kekerasan fisik yang berakibat cedera ringan dalam satu tahun terakhir. Dan sebagian kecil responden (20%) melaporkan pernah mengalami kekerasan fisik yang menyebabkan cedera serius.(Ardenny, 2015:2).

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar (54,5%) responden melakukan tindakan tidak aman dan sebagian besar (54,5%) responden pernah mengalami kecelakaan tempat kerja. Kebanyakan jenis (23,2%) dari tindakan tidak aman yang sering dilakukan adalah mengoperasikan peralatan tidak memenuhi standar. Sebagian besar jenis (30,3%) dari kecelakaan kerja yang MDS karena posisi yang salah saat bekerja. Hal ini disebabkan sikap perawat yang tidak disiplin dan tidak bekerja sesuai SOP yang berlaku di RSPW tersebut. Hasil tes data tindakan tidak aman dengan kecelakaan kerja dengan $p=0.231 > 0,05$.(Maria, 2015:9)

Menurut peneliti Veny Elita, dkk terhadap 61 orang perawat tentang kejadian tindakan kekerasan oleh pasien di ruang rawat inap jiwa RSJ Tampan, diperoleh data kekerasan fisik yang dilakukan pasien pada diri sendiri (84%). Kemudian diikuti dengan kekerasan berupa ancaman fisik kepada perawat (79%), penghinaan kepada perawat (77%) dan kekerasan verbal (70%). Masalah perilaku kekerasan pasien hampir selalu terjadi di ruang perawatan jiwa. Beberapa riset menunjukkan bahwa perawat jiwa sering mengalami kekerasan dari klien.(Elita, 2011:31)

Adapun menurut penelitian Maria (2015) kecelakaan kerja pada perawat dianggap sebagai suatu masalah serius karena mengancam kesehatan dan kesejahteraan pasien dan petugas kesehatan secara global (Azizah et al., 2019:126)

Menurut Suma'mur (2013) kecelakaan tidak terjadi kebetulan, melainkan ada sebabnya. Sebab kecelakaan harus diteliti dan ditemukan agar untuk selanjutnya dengan tindakan korektif yang ditujukan kepada penyebab itu serta dengan upaya

preventif lebih lanjut. Oleh karena itu pula sebab-sebab kecelakaan harus diteliti dan ditemukan, agar untuk selanjutnya dengan usaha-usaha koreksi yang ditujukan kepada sebab itu kecelakaan dapat dicegah dan tidak berulang kembali (S. Putri & Rahayu, 2018:272)

Sebagai upaya pengendalian risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja, menurut Syukri (1997) perlu diidentifikasi sumber bahaya yang ada di tempat kerja dan dievaluasi tingkat risikonya serta dilakukan pengendalian yang memadai (Bramasto & Zainafree, 2015:95). Salah satu teknik analisis yang bisa dilakukan untuk mengidentifikasi sumber bahaya ditempat kerja adalah yang disebut analisis keselamatan pekerjaan atau *Job Safety Analysis (JSA)*.

Menurut OSHA 3071 revisi tahun 2002, *JSA* adalah Sebuah analisis bahaya pekerjaan adalah teknik yang berfokus pada tugas pekerjaan sebagai cara untuk mengidentifikasi bahaya sebelum terjadi sebuah *incident* atau kecelakaan kerja. Berfokus pada hubungan antara pekerja, tugas, alat , dan lingkungan kerja. Idealnya, setelah dilakukan identifikasi bahaya yang tidak terkendali, tentunya akan diambil tindakan atau langkah-langkah untuk menghilangkan atau mengurangi mereka ke tingkat risiko yang dapat diterima pekerja.

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Sungai Bangkong Pontianak Provinsi Kalimantan Barat adalah salah satu Rumah Sakit Jiwa milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat yang berada di Jalan Alianyang No.1 Pontianak merupakan rumah sakit rujukan kesehatan jiwa di Provinsi Kalimantan Barat dengan kapasitas 136 tempat tidur, dengan jumlah perawat 86 orang terdiri dari perawat laki-laki : 28

orang dan perawat perempuan : 58 orang dengan strata pendidikan SPK,D3, D4,S1 Keperawatan dan S2 Keperawatan.

Adapun fokus pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan gangguan jiwa antara lain pasien dengan halusinasi, resiko perilaku kekerasan (RPK), resiko bunuh diri (RBD), isolasi sosial dan harga diri rendah (HDR). Perawat dalam melaksanakan tugasnya merawat pasien gangguan jiwa khususnya dengan halusinasi dan resiko perilaku kekerasan sangat beresiko terjadinya kontak fisik akibat perilaku dari pasien yang bisa dengan tiba-tiba menyerang petugas yang merawatnya.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak selama 6 bulan terakhir dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2020 di beberapa ruangan rawat inap, diantaranya adalah, Unit Perawatan Intensif Psikiatri (UPIP) Walet merupakan ruang gaduh gelisah,ruang rawat inap Elang/enggang (*Intermediate*),ruang rawat inap Melati yang merupakan ruang rawat inap gaduh gelisah wanita dan ruang Anggrek yang merupakan ruangan isolasi untuk pasien gangguan jiwa dengan penyakit penyerta, dimana perawat bekerja selama 24 jam dan dibagi 3 shift yaitu shift pagi bekerja dari jam 07.00 – 14.00 wib,shift siang dari jam 14.00 – 20.00 wib sedangkan shift malam bekerja dari jam 20.00 – 07.00wib merawat pasien dengan gangguan jiwa ringan sampai dengan gangguan jiwa berat.

Hasil wawancara langsung dengan kepala ruangan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak dan wawancara langsung serta dengan questioner *google form* pada 21 orang perawat atau sebesar (14,49%) yang

menangani pasien dengan gangguan jiwa pernah mengalami kecelakaan kerja sebanyak 15 orang (71,4%) , rata-rata lama perawat yang bekerja yaitu 0 sampai dengan 5 tahun sebanyak 9 orang (40,9%) mereka mengatakan sering terjadi benturan fisik antara perawat dengan pasien gangguan jiwa terutama di ruang intensif UPIP ruangan Walet, adapun kecelakaan kerja yang sering dialami perawat seperti dipukul, ditendang dan penghinaan secara verbal oleh pasien. Benturan fisik yang terjadi terhadap perawat mengakibatkan perawat mengalami cedera pada tulang hidung, terkilir dibagian tangan, memar dan trauma sebanyak 12 orang (57,1%) sehingga perawat yang mengalami kecelakaan kerja sering mengeluh sakit dan nyeri pada bagian lengan, kaki dan pada hidung yang mengakibatkan sulit untuk bernafas. Banyak alasan yang dikemukakan oleh perawat diantaranya yaitu posisi yang salah atau kurang hati-hati saat bekerja dalam menangani pasien dengan gangguan jiwa (52,4%), tidak disiplin dalam bekerja (33,3%) dan penggunaan alat pelindung diri tidak benar (4,8%).

Berdasarkan fakta-fakta tersebut dengan melihat adanya potensi bahaya sangat diperlukan *Job Safety Analysis* (JSA). Menurut Ramli (2009) 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.

Sebagai RS yang peduli terhadap keamanan baik dalam hal keamanan pengobatan/pelayanan (*patient safety*), keamanan lingkungan, maupun keamanan dari bahaya lainnya, termasuk keselamatan SDM yang dimiliki serta sudah terakreditasi MADYA oleh KARS dan untuk meningkatkan K3RS di RSJD. Sungai

Bangkong Pontianak serta jika kejadian kecelakaan ini terus berlangsung dan tidak di cari upaya pengendalian nya ini bisa berakibat sangat serius diantaranya perawat yang mengalami kecelakaan kerja seperti cedera ditangan dan kaki akan menyebabkan cacat permanen dan sampai dengan perawat harus pensiun dini akibat hal ini tentunya berdampak kepada kehidupan ekonomi perawat yang mengalami kecelakaan kerja dan harus kehilangan pekerjaan.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data *survey* pendahuluan yang diambil pada perawat di RSJD.Sungai Bangkong Pontianak tahun 2020 pernah terjadi kecelakaan kerja dan belum pernah dilakukannya analis mengenai penilaian resiko pekerjaan sehingga dalam hal ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian penilaian risiko pekerjaan dengan *job safety analysis (jsa)* terhadap kecelakaan kerja pada perawat dibagian ruang rawat inap di RSJD.Sungai Bangkong Pontianak.

I.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah Untuk menilai risiko pekerjaan terhadap perawat dibagian ruang rawat inap di RSJD.Sungai Bangkong Pontianak pada tahun 2021 dengan menggunakan *Job Safety Analysis (JSA)*.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi risiko kecelakaan kerja yang ada tiap ruangan rawat inap di RSJD.Sungai Bangkong Pontianak pada tahun 2021 dengan menggunakan *Job Safety Analysis (JSA)*

2. Mengetahui dengan cara menilai risiko kecelakaan kerja yang terjadi ditiap ruangan rawat inap di RSJD.Sungai Bangkong Pontianak pada tahun 2021 dengan menggunakan *Job Safety Analysis (JSA)*.
3. Mengetahui upaya pengendalian risiko kecelakaan kerja dengan *hierarki of control*.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Lembaga pendidikan

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan gambaran bagi peneliti selanjutnya tentang penilaian risiko pekerjaan dengan *job safety analysis (jsa)* terhadap angka kecelakaan kerja pada perawat.

2. Bagi Institusi terkait

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan gambaran bagi RSJD.Sungai Bangkong Pontianak tentang penilaian risiko pekerjaan dengan *job safety analysis (jsa)* terhadap angka kecelakaan kerja sehingga ada upaya pengendalian mengenai resiko kecelakaan kerja di RSJD.Sungai Bangkong Pontianak

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan pengalaman yang sangat berharga dan bias mengimplementasikan ilmu yang didapat selama mengikuti pembelajaran di perkuliahan

I.5 Keaslian Penelitian

Tabel I.1 Keaslian Penelitian

Judul Penelitian, Nama, Tahun, Institusi	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
<p>1. Penggunaan <i>job safety analysis</i> dalam identifikasi risiko kecelakaan kerja di bagian workshop pt. total dwi daya kota semarang Tegar Bramasto dan Intan Zainafree / Unnes Journal of Public Health 4 (4) (2015).terbitnya laporan penelitian tahun 2015. tgl dipublikasikan Oktober 2015 Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia</p>	<p>Variabel Penelitian: Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kecelakaan kerja adalah : a. Identifikasi potensi bahaya (langkah kerja) b. Potensi bahaya c. Pengendalian</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan observasional Populasi yang menjadi objek dalam penelitian ini yaitu seluruh pekerja di bagian <i>workshop</i> PT. Total Dwi Daya yang berjumlah 24 pekerja Penelitian ini dilaksanakan di PT. Total Dwi Daya Kota Semarang pada bulan Juli sampai Agustus 2014.. Sedangkan sampel penelitiannya diambil dengan menggunakan teknik <i>snowball sampling</i>. Instrumen yang digunakan yaitu panduan wawancara, digunakan untuk mengetahui proses kerja, material yang digunakan pada proses kerja dan cara mengoperasikan mesin. Lembar observasi digunakan untuk panduan dalam melakukan observasi</p>	<p>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, 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, penggunaan alat bantu dan alat pelindung diri yang tepat.</p>	<p>Tempat yang akan peneliti lakukan adalah di rsjd.sungai bangkong Pontianak pada tahun 2020 yang masuk kriteria ekresi dan inklusi yaitu 5 orang perawat di ruang rawat inap rsjd.sungai bangkong Pontianak Kalimantan barat , Desain penelitian ini menggunakan <i>deskriptif qualitative</i> dengan pendekatan observasional dengan teknik total <i>sampling</i> 5orang perawat diruang rawat inap RSJD.Sungai Bangkong Pontianak Kalimantan barat.Pengambilan informasi yang diperoleh melalui kuesioner.</p>
<p>2. Faktor yang berhubungan dengan kecelakaan</p>	<p>. Variabel Penelitian :</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel</p>	<p>Tempat yang akan peneliti lakukan adalah di</p>

<p>kerja pada perawat di rumah sakit jiwa tampan Pekanbaru tahun 2015 Ardenny tahun 2015. terbitnya laporan penelitian tahun 2015. tgl publikasi 02112018. Poltekkes Kemenkes Riau Jurusan Keperawatan</p>	<p>Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecelakaan kerja adalah :</p> <p>a. Umur b. Pengetahuan c. Sikap d. Tindakan</p>	<p>penelitian observasional, dengan desain cross – sectional yang dilakukan pada bulan April-Mei 2015 di Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru. Total sampel 121 orang. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi. Data analisis yang digunakan adalah uji Chi-Square</p>	<p>yang berhubungan dengan kinerja sekolah adalah variabel umur (nilai p 0,000), pengetahuan (nilai p 0,004), sikap (nilai p 0,014), dan tindakan (nilai p 0,005)</p>	<p>rsjd.sungai bangkong Pontianak pada tahun 2020 yang masuk kriteria eklusi dan inklusi yaitu 5 orang perawat di ruang rawat inap rsjd.sungai bangong Pontianak Kalimantan barat , Desain penelitian ini menggunakan <i>deskriptif qualitative</i> dengan pendekatan observasional dengan teknik total <i>sampling</i> 5orang perawat diruang rawat inap RSJD.Sungai Bangkong Pontianak Kalimantan barat.Pengambilan informasi yang diperoleh melalui kuesioner.</p>
<p>3. Analisis kecelakaan kerja di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta Tahun 2016. Dewi sarastuti terbitnya laporan peneliti Tahun 2016 Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2016</p>	<p>Variabel Penelitian : Pada penelitian ini menggunakan studi dokumentasi, menggunakan data kejadian kecelakaan kerja di RS UGM untuk mengetahui faktor penyebab kecelakaan kerja yang meliputi</p> <p>a. Faktor karakteristik (Jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, masa kerja dan profesi Faktor karakteristik pekerjaan</p>	<p>Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan analisis deskriptif. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden dan pekerjaan serta faktor lingkungan. Jumlah sampel yang diambil adalah <i>total sampling</i> sebanyak 23 orang.</p>	<p>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</p>	<p>Tempat yang akan peneliti lakukan adalah di rsjd.sungai bangkong Pontianak pada tahun 2020 yang masuk kriteria eklusi dan inklusi yaitu 5 orang perawat di ruang rawat inap rsjd.sungai bangong Pontianak Kalimantan barat , Desain penelitian ini menggunakan <i>deskriptif qualitative</i> dengan pendekatan observasional dengan teknik total <i>sampling</i> 5 orang perawat diruang rawat inap RSJD.Sungai Bangkong Pontianak Kalimantan barat.Pengambilan informasi yang diperoleh melalui kuesioner.</p>

	(Shift kerja dan unit kerja) b.Faktor lingkungan c.Faktor klasifikasi kecelakaan kerja Kerugian yang ditimbulkan akibat kecelakaan kerja		pengendalian pada alat kerja (73,9%), menurut lokasi bagian tubuh yang terluka pada jari tangan (82,6%).	
4. Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan kerja pada petugas kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik UGM. Oktaviana zahratul putri, Tengku mohamed ariff bin raja hussin, Heru subaris kasjono terbitnya laporan peneliti : jurnal kesehatan, issn 1979-7621, vol.10, no. 1. juni 2017 nstitute for community development and quality of life, University Sultan Zainal Abidin, kampus gong badak 21300 Terengganu, Malaysia. Politeknik Kesehatan Negeri Yogyakarta, jl. tatabumi no.3, Banyuraden, gamping, Indonesia	Variabel Penelitian a. Faktor bahaya (fisik,biologi, Ergonomi, prilaku dan psikologis)	Metode yang digunakan yaitu observasi dan wawancara kepada petugas instalasi gawat darurat, membuat job hazard analisis, kemudian dilakukan analisis risiko dengan pendekatan AS/NZS 4360:2004 dan menilai dengan tabel W.T.Fine.	Hasil studi menunjukkan bahwa faktor bahaya di instalasi gawat darurat terdiri dari bahaya fisik, biologi, ergonomi, perilaku, dan psikologis. Faktor bahaya fisik merupakan yang dominan yaitu jarum suntik (benda tajam) yang berdampak luka tusuk dan tertular penyakit menular dari pasien. Nilai risiko tertinggi bahaya fisik dan biologi pada proses pekerjaan pemasangan infus pada pasien sebesar 150 (tinggi) mengharuskan adanya perbaikan secara teknis. Nilai risiko ini didapatkan apabila telah melakukan rekomendasi pengendalian dari peneliti.	Tempat yang akan peneliti lakukan adalah di rsjd.sungai bangkong Pontianak pada tahun 2020 dengan sampel yang masuk kriteria eklusi dan inklusi yaitu 5 orang perawat di ruang rawat inap rsjd.sungai bangong Pontianak Kalimantan barat , Desain penelitian ini menggunakan <i>deskriptif qualitative</i> dengan pendekatan observasional dengan teknik total <i>sampling</i> 5orang perawat diruang rawat inap RSJD.Sungai Bangkong Pontianak Kalimantan barat.Pengambilan informasi yang diperoleh melalui kuesioner.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil Penelitian

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

I. Profil Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak



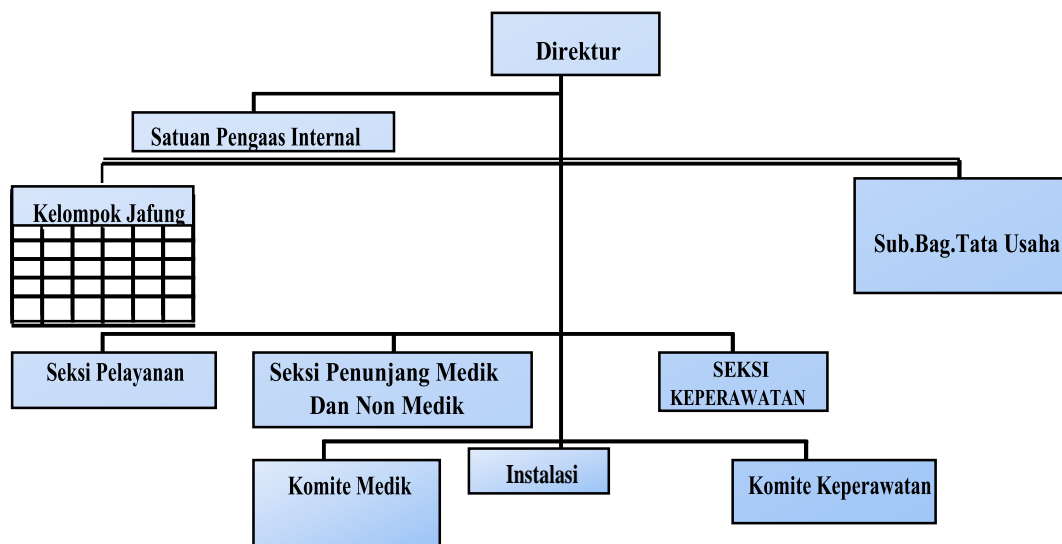
Sumber:Data skunderProfil RSJD.Sungai Bangkong Pontianak 2019

Gambar V. 1 Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak

Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong didirikan pada tahun 1939 terletak di jalan Alianyang No. 01, Kelurahan Sui Bangkong, Kec. Pontianak Kota, Kota Pontianak. Menempati area seluas 10.125 m², dengan luas bangunan 8.182 m², serta prasarana lainnya: 768 m².

1. Motto Layanan : CITRA (Cepat dalam pelayanan,Inisiatif dalam bekerja,Tepat dalam menangani pasien,Ramah dalam berkomunikasi dan Aman dalam memberikan pelayanan kepada pasien)

2. Visi : Menjadi Rumah Sakit Pusat Rujukan Kesehatan Mental di provinsi Kalimantan Barat.
3. Misi : Menciptakan manajemen administrasi yang akuntabel dan transparan serta sumber daya manusia ,sarana dan prasarana yang optimal,meningkatkan usaha promotif,preventif serta jangkauan pelayanan pada masyarakat guna meningkatkan derajat kesehatan mental masyarakat.



Sumber:Data Skunder Profil RSJD.Sungai Bangkong Pontianak 2019

Gambar V. 2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong

a. **Direktur**

Mempunyai tugas memimpin,membina,melakukan koordinasi, menyelenggarakan, mengawasi, mengevaluasi dan mengendalikan kegiatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

b. **Sub.bag.tata usaha**

Mempunyai tugas menyiapkan bahan perumusan kebijakan teknis dibidang penyusunan rencana kerja, monitoring dan evaluasi, administrasi kepegawaian umum, serta pengelolaan keuangan dan asset.

c. Seksi Pelayanan Medik

Mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, memberikan petunjuk dan bimbingan teknis pelayanan medik.

d. Seksi Penunjang Medik Dan Non Medik

Mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, memberikan petunjuk dan bimbingan teknis penunjang medik dan non medik.

e. Seksi Keperawatan

Mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, memberikan petunjuk dan bimbingan teknis keperawatan.

f. Komite Medik

Mempunyai tugas membantu direktur dalam menyusun standar pelayanan medik, memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi baik anggota, staf medik fungsional serta mengembangkan program pelayanan medik.

g. Instalasi

Membantu direktur dalam penyelenggaraan pelayanan fungsional sesuai fungsinya secara langsung, memanfaatkan sumber daya secara efektif dan efisien.

h. Komite Keperawatan

Mempunyai tugas membantu direktur menyusun standar keperawatan, pembinaan asuhan keperawatan, pembinaan etika profesi keperawatan.

i. Satuan Pengawas Internal

Merupakan fungsional yang bertugas melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya yang ada.

j. Kelompok Jabatan Fungsional

Mempunyai tugas melaksanakan kegiatan teknis tertentu berdasarkan keahlian dan ketrampilan.

II. Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana termuat di dalam tugas pokok Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong sesuai dengan Peraturan Gubernur Kalimantan Barat Nomor 16 Tahun 2015 telah memiliki berbagai sumber sebagai berikut :

a. Sumber Daya Manusia

Terdiri atas : Pegaai Negeri Sipil (PNS) Dan Pegawai Tidak Tetap (PTT).Adapun jumlah PNS sebanyak 95 orang,PTT 64 orang jadi total 259 orang pegaaai dilingkungan Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak.

Adapun data mengenai PNS berdasarkan Jabatan sebagai berikut :

Tabel V. 1 Data PNS di lingkungan RSJ.Sungai Bangkong berdasarkan jabatan

Jabatan	Jumlah		
	Laki-laki	Perempuan	Total
Jabatan Administrasi	28	32	60
Jabatan Administrator (Direktur)	1	0	1
Jabatan Pengawas (Ka.Sub.Bag.dan Kepala Seksi)	0	4	0
Jabatan Pelaksana (Fungsional Umum)	23	30	53
Jabatan Fungsional Tertentu	44	101	145
Perawat	28	58	86

Sumber : Data Skunder Unit Kepegawaian RSJD Sungai Bangkong Tahun 2019

III. Jenis Pelayanan Kesehatan

1. Pelayanan Kesehatan Jiwa Rawat Jalan

- a. IGD (Instalasi Gawat Darurat)
- b. UPIP/Unit Perawatan Intensif Psikiatrik (Ruang Walet)
- c. MPKP/Model Praktek Keperawatan Profesional/*Intermediate* (Ruang Elang/Enggang)
- d. Rawat inap wanita (ruang Melati)
- e. Penetapan kelas rawat inap dan jumlah tempat tidur pasien Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak:

Tabel V. 2 Penetapan kelas rawat inap dan jumlah tempat tidur pasien RSJ.Sungai BangkongTabel

No	Nama Ruangan Keperawatan	UPIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III	Jumlah
1	Ruang Melati	-	2	4	12	18
2	Ruang Elang	-	2	4	21	27
3	Ruang Engggang	-	-	-	36	36

4	Ruang Walet	25	-	-	-	25
	Total	25	4	8	69	106

Sumber : Data Skunder Unit Kepegawaian RSJD Sungai Bangkong Tahun 2019

2. Rawat Jalan

- a. Poliklinik dewalu (dewasa dan usia lanjut)
- b. Poliklinik GMO (Gangguan Mental Organik)
- c. Poliklinik geriatri
- d. Pelayanan SKJ (Surat Kesehatan Jiwa)
- e. Pelayanan SKBN (Surat Keterangan Bebas Narkoba)
- f. Pelayanan kesehatan terhadap penyalahgunaan napza

V. Pencapaian Kinerja

Berikut adalah pengukuran tingkat pencapaian kinerja sasaran Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Provinsi Kalimantan Barat tahun 2019 yang berdasarkan indikator penilaian pelayanan rumah sakit.

Tabel V. 3 indikator penilaian pelayanan rumah sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak

No	Sasaran Strategi	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Target	Realisasi	Perhitungan dalam %
Meningkatnya kualitas kesehatan	Kualitas kehidupan				
	Angka harapan hidup	Tahun	69,95	72,16	103
	BOR	%	80	46,55	58,2
	LOS	Hari	80	17	34
	TOI	Hari	50	22	1100
	BTO	Kali	40	9	22,5
	NDR		<3/1000	1,5	1,5
	GDR		<10/100	1,5	1,5

Sumber : Data Skunder Proil Rumah Sakit Sungai Bangkong Tahun 2019

Keterangan :

- a. BOR: Penggunaan tempat tidur yang digunakan dalam setahun, target ditunjukkan melalui persentase dari tempat tidur yang digunakan
- b. LOS: Angka yang menunjukkan rata-rata lamanya seorang pasien dirawat
- c. TOI: Nilai rata-rata jumlah hari sebuah tempat tidur tidak terisi, yaitu waktu antara sebuah tempat tidur ditinggalkan pasien sampai dengan saat ditempati lagi
- d. BTO: Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu
- e. NDR: Angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar (Depkes RI.2005, Kementerian Kesehatan 2011)
- f. GDR: Angka kematian umum untuk sertiap 1000 penderita keluar (Depkes RI.2005, Kementerian Kesehatan 2011)

VI. Managemen Pengaturan Waktu Kerja

Sebagai salah satu pelayanan public yang memberikan pelayanan kesehatan jiwa selama 24 jam, maka dari itu perlu diatur mengenai jadwal kerja di Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak.

a. Waktu kerja normal

Tabel V. 4 Waktu Kerja Normal RS.Jiwa Sungai Bangkong

Hari	Waktu		Keterangan
	Mulai	Selesai	
Senin sd Kamis	07.00 wib	11.30 wib	Jam kerja efektif
	11.30 wib	13.00 wib	Jam istirahat
	13.00 wib	15.30 wib	Jam kerja efektif
Jum'at	07.00 wib	11.30 wib	Jam kerja efektif
	11.30 wib	13.00 wib	Jam istirahat, sholat, makan
	13.00 wib	16.00 wib	Jam kerja efektif

Sumber : Data Skunder Unit Kepegawaian RSJD Sungai Bangkong Tahun 2019

b. Waktu kerja shift

Tabel V. 5 Waktu Kerja Shift RS.Jiwa Sungai Bangkong

Hari	Waktu	Keterangan
------	-------	------------

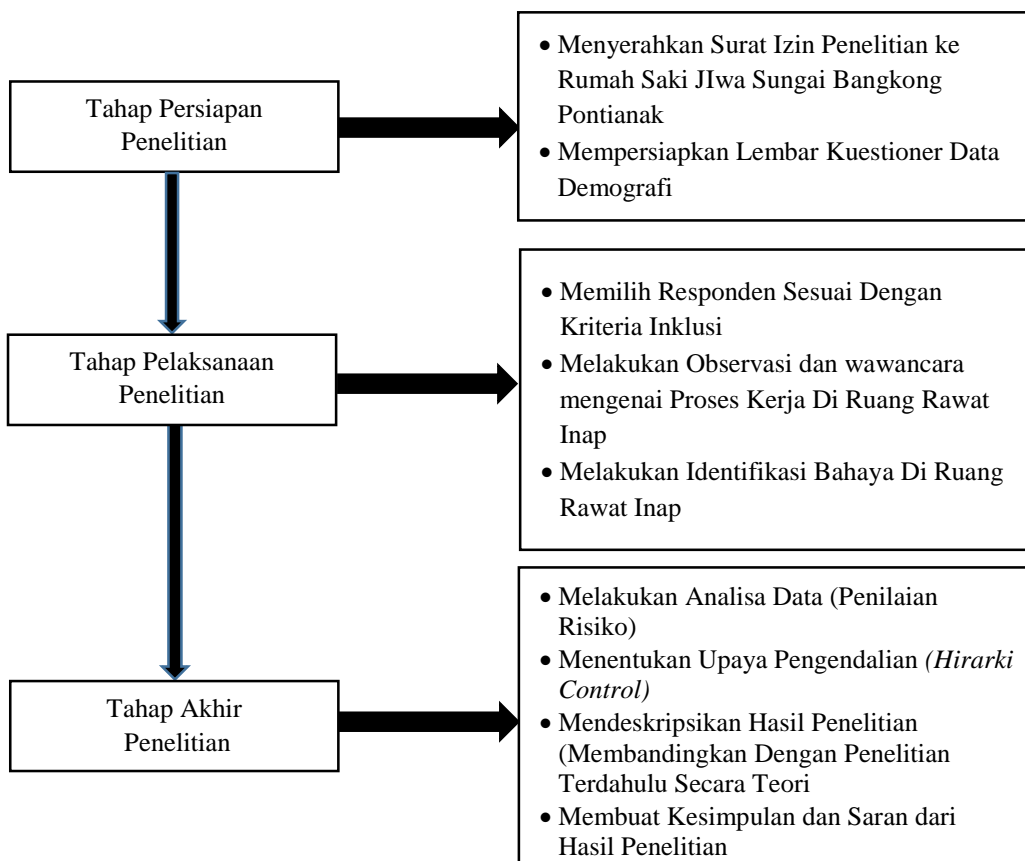
	Mulai	Selesai	
Senin sd Minggu	07.00 wib	14.00 wib	Jam kerja efektif (Shift Pagi)
	14.00 wib	20.00 wib	Jam Kerja efektif (Shift Sore)
	20.00 wib	07.00 wib	Jam kerja efektif (Shift Malam)

Sumber : Data Skunder Unit Kepegawaian RSJD Sungai Bangkong Tahun 2019

Keterangan: Rotasi yang dilakukan adalah 2 – 2 – 2 dimana pekerja mendapat giliran 2 hari *shift* pagi, 2 hari *shift* sore, 2 hari *shift* malam diperuntukkan bagi pekerja medis (Dokter, Perawat dan petugas laboratorium).

V.1.2 Gambaran Proses Penelitian

Alur proses penelitian sebagai berikut :



Gambar V. 3 Alur Proses Penelitian

Penelitian didalam pelaksanaanya dimulai pada tanggal 16 Februari 2021 sampai 16 Maret 2021 di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong

Pontianak. Didaalam penelitian ini 5 orang diambil sebagai informan, pengambilan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, yang didasarkan pada suatu alasan tertentu

1. Tahapan persiapan penelitian:

Setelah mendapat persetujuan dari pembimbing untuk melanjutkan penelitian langkah yang selanjutnya dilakukan peneliti meminta surat dari Universitas Muhammadiyah Pontianak untuk kemudian di tindak lanjuti dengan proses sebagai berikut:

- a. Menyerahkan surat izin penelitian ke Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak
- b. Menyiapkan lembar kuesioner untuk pengumpulan data demografi

2. Pelaksanaan penelitian:

Pada tahap pelaksanaan ini peneliti sudah aktif dan berada di ruangan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Pontianak untuk kemudian melakukan proses kegiatan sebagai berikut:

- a. Memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi
- b. Melakukan Observasi dan wawancara mengenai Proses Kerja Di Ruang Rawat Inap (ruang Walet/UPIP,ruangElang dan Enggang dan ruang Melati)
- c. Melakukan Identifikasi Bahaya Di Ruang Rawat Inap

3. Tahap akhir penelitian

Pada tahap akhir ini peneliti sudah melaksanakan kegiatan dengan cara observasi dan wawancara, selama proses penelitian ini kegiatan yang dilakukan selanjutnya:

- a. Melakukan Analisa Data (Penilaian Risiko)
- b. Menentukan Upaya Pengendalian (*Hirarki Control*)
- c. Mendeskripsikan Hasil Penelitian (Membandingkan Dengan Penelitian Terdahulu Secara Teori)
- d. Membuat Kesimpulan dan Saran dari Hasil Penelitian

V.1.3 Karakteristik Responden

1. Karakteristik informan penelitian

Tabel V. 6 Karakteristik Informan Penelitian RS.Jiwa Sungai Bangkong

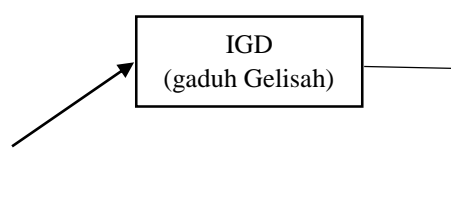
No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Jabatan	Masa Kerja
1	Dwinita.P	Perempuan	37	Kepala Ruang Melati	11 tahun
2	Yohanes Tri.p	Laki-laki	39	Perawat Ruang Walet	12 tahun
3	Vinsensius.K	Laki-laki	24	Perawat Ruang Elang/Enggang	5 tahun
4	Nurmawati	Perempuan	41	Perawat Ruang Melati	8 tahun
5	Susiana	Perempuan	44	Perawat Melati	12 tahun

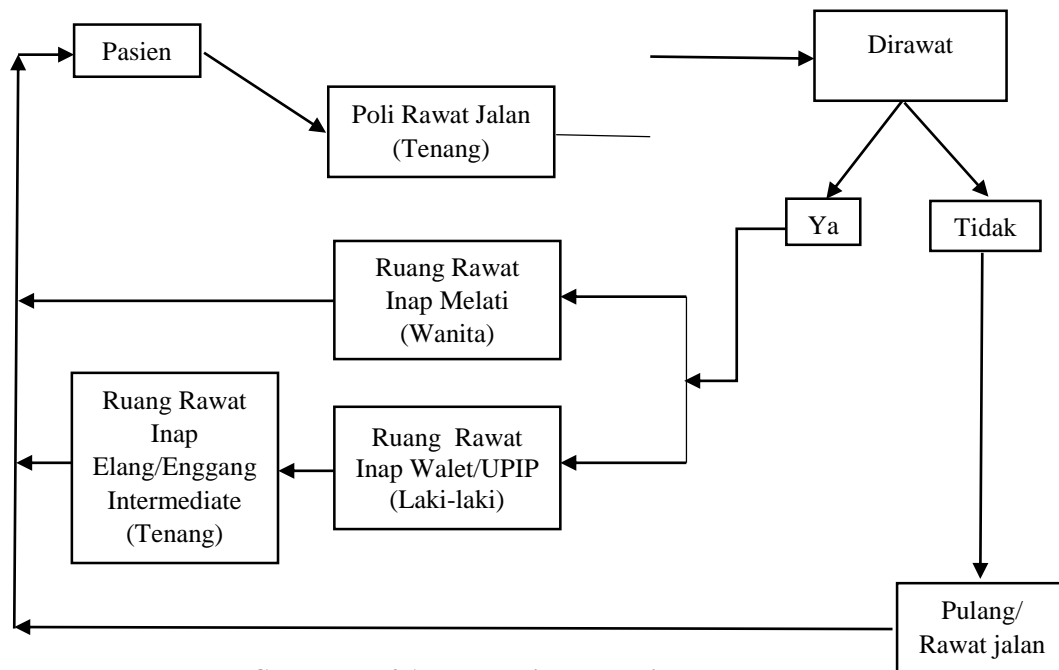
Sumber:Data Primer,2021

Berdasarkan Tabel V. diketahui bahwa, informan penelitian berjumlah 5 orang, terdiri dari 2 orang laki-laki dan 3 orang perempuan, dan sudah memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi informan penelitian dengan kriteria sudah bekerja minimal 5 tahun.

V.1.4 Gambaran Proses Kerja Ruang Rawat Inap

1. Alur Pelayanan Rawat Inap





Gambar V. 4 Alur Penerimaan Pasien Rawat Inap

2. Aktivitas Kegiatan Perawat di Ruang Rawat Inap

a. Shif Pagi (Jam 07.00 sd 14.00 wib jumlah tenaga perawat 4-5 orang)

Tabel V. 7 Aktivitas Kegiatan Shift Pagi

No	Waktu	Jenis Kegiatan	Keterangan
1	06.30 – 07.00 wib	Operan ke dinas pagi	Inventarisasi pasien
2	07.00 – 08.00 wib	Pre Conference pagi	Membahas perkembangan, keluhan pasien dan intervensi yang akan dilakukan hari ini
3	08.00 – 09.00 wib	Memandikan Pasien	Menyiapkan, mengarahkan pasien untuk mandi pagi
4	09.00 – 09.30 wib	Menyiapkan tempat tidur pasien	Mengganti spre/laken yang lama dengan spre/laken yang baru
5	09.30 – 10.00 wib	Therapy Aktivitas Kelompok dan makan makanan tambahan (snack pagi)	Sejak Covid 19 tidak dilakukan lagi diganti dengan mendengarkan musik untuk pasien
6	10.00 – 11.00 wib	Visite dokter	Menyampaikan keluhan dan keadaan pasien kepada dokter
7	11.00 – 12.00 wib	Memberi makan pasien	Membagikan makanan ke pasien
8	12.00 – 12.30 wib	Memberi Therapy Obat	Memberikan obat oral siang
9	12.30 – 13.00 wib	Membuat Catatan Asuhan Keperawatan Pasien	Membuat laporan asuhan keperawatan yang sudah diberikan
10	13.30 – 14.00 wib	Operan ke dinas sore	Inventarisasi pasien

b. Shif Sore (Jam 14.00 sd 20.00 wib jumlah tenaga perawat 2 orang)

Tabel V. 8 Aktivitas Kegiatan Shift Sore

No	Waktu	Jenis Kegiatan	Keterangan
1	13.30 – 14.00 wib	Operan dinas pagi ke dinas sore	Inventarisasi pasien
2	04.00 – 15.00 wib	Pre Conference siang	Membahas perkembangan, keluhan pasien dan intervensi yang akan dilakukan hari ini
3	16.30 – 17.00 wib	Memberi makan sore Pasien	Membagikan makanan ke pasien
4	17.00 – 18.00 wib	Memandikan pasien	Menyiapkan, mengarahkan pasien untuk mandi sore
5	18.00 – 18.30 wib	Memberi Therapy Obat	Memberikan obat oral malam
6	18.30 – 19.00 wib	Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pasien	Memastikan pasien tidur dengan aman
7	19.00 – 19.30 wib	Membuat Catatan Asuhan Keperawatan Pasien	Membuat laporan asuhan keperawatan yang sudah diberikan
8	19.30 – 20.00 wib	Operan dinas sore ke dinas malam	Inventarisasi pasien

c. Shift Malam (Jam 20.00 sd 07.00 wib jumlah tenaga perawat 2 orang)

Tabel V. 9 Aktivitas Kegiatan Shift Malam

No	Waktu	Jenis Kegiatan	Keterangan
1	19.30 – 20.00 wib	Operan dinas sore ke dinas malam	Inventarisasi pasien
2	20.00 – 21.00 wib	Menyiapkan obat oral pasien	Obat oral pagi untuk pasien
3	21.00 – 05.00 wib	Pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pasien	Memastikan pasien tidur dengan aman
4	05.00 – 05.30 wib	Membuat Catatan Asuhan Keperawatan Pasien	Membuat laporan asuhan keperawatan yang sudah diberikan
5	05.30 – 06.00 wib	Memberi makan pagi pasien	Membagikan makanan ke pasien
6	06.00 – 06.30 wib	Memberi Therapy Obat	Memberikan obat oral pagi
7	06.30 – 07.00 wib	Operan dinas malam ke dinas pagi	Inventarisasi pasien

Pada penelitian ini peneliti memfokuskan kegiatan dari proses kerja yang ada di ruang perawatan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak khusus kegiatan yang terdapat kontak langsung antara perawat dengan pasien yang dirawat saat ini. Adapun kegiatan yang akan dilakukan analisis dengan menggunakan *JSA (Job Safety Analysis)* adalah sebagai berikut:

1. Memandikan Pasien

Kegiatan memandikan pasien gangguan jiwa ini biasanya dilakukan di pagi hari diantara jam 05.30 – 06.30 wib (Ruangan Elang/Enggang) Untuk Ruangan Walet/Upip dan Ruang Melati memandikan pasien dimulai jam 08.00-09.00 wib sebelum memulai aktivitas kegiatan yang lain, pada proses memandikan pasien ini

perawat akan menyiapkan semua peralatan mandi pasien seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, handuk dan baju ganti pasien yang baru dan perawat biasanya masuk kedalam ruang/bangsal pasien untuk mengarahkan pasien untuk mandi secara bergiliran setelah itu pasien diarahkan untuk menggunakan pakaian yang baru disiapkan, pakaian kotor diambil perawat disimpan pada keranjang pakaian kotor untuk selanjutnya diserahkan kebagian *laundry*, dalam melakukan kegiatan perawat menggunakan masker dan *handscoond* dan *apron*. Ruang perawatan Pasien dengan gangguan jiwa yang dirawat gabung dalam 1 ruangan/bangsal dan kamar mandi terdapat didalam ruangan/bangsal rawat inap pasien tersebut dan biasanya ada sekitar 5 – 15 orang pasien dalam 1 ruang/bangsal rawat inap dan ada 2 - 3 kamar mandi yang ada di dalam ruangan/bangsal tersebut.

2. Memberi makan pasien

Setelah pasien mandi dan bersih pasien selanjutnya akan diberikan makan oleh perawat pada proses ini pasien tetap berada di dalam ruangan/bangsal. Proses pemberian makan pagi ini berlangsung pada pukul 05.30 – 06.00 wib dan makan sore pukul 16.30 – 17.00 wib, pasien diberikan makanan yang telah disediakan oleh instalasi gizi/dapur umum rumah sakit jiwa sungai bangkong dalam piring/wadah besi yang biasa disebut plato, makanan yang diberikan telah disesuaikan standar gizinya oleh ahli gizi. Pada proses ini perawat menggunakan masker, *handscoon* dan *apron* dan perawat tidak masuk kedalam ruangan/bangsal pasien, perawat hanya membagikan dari luar ruangan/bangsal melalui pintu teralis pasien yang sudah didesain untuk memberikan makanan pada pasien. Pasien diantrikan dan kemudian perawat akan membagikan satu persatu makanan yang telah disediakan dalam

wadah plato dengan komposisi : Nasi,lauk pauk dan buah.Setelah selesai pasien makan perawat akan membersihkan tempat makan pasien yang selanjutnya wadah/plato tempat makan pasien akan dikembalikan ke dapur petugas dapur akan datang ke ruangan/bangsal mengambil wadah/plato pasien.

3. Memberikan *therapy* obat oral

Setelah pasien makan kemudian perawat akan memberikan obat oral pagi pukul 06.00 – 06.30 wib,obat oral siang pukul 12.00 – 12.30 wib dan obat malam pukul 18.00 – 18.30 wib. Dalam proses kerja ini hampir sama dengan proses memberi makan pada pasien, perawat menggunakan masker,*handscoon*,*apron* dan membawa bocal/tempat obat pasien yang sudah diberi label : Nama,Tanggal lahir,No.register pasien dan Tanggal pasien masuk, kemudian pasien diarahakan untuk mengantri dan dipanggil satu persatu untuk pemberian obat oral sesuai dengan *therapy* yang diberikan dokter DPJP (Dokter Penanggung Jawab Perawatan). Dalam membagikan obat oral perawat berada diluar ruangan/bangsal perawat membagikan obat melalui pintu teralis yang sudah didesain.

4. Tindakan indikasi pengikatan/*Restrain*

Pasien dengan resiko perilaku kekerasan biasanya cenderung gaduh gelisah dan melakukan tindakan yang membahayakan seperti memukul,menyakiti diri sendiri maupun orang lain.Dalam upaya pencegahan dan meminimalisir kejadian tersebut pasien akan dilakukan tindakan indikasi pengikatan yang bertujuan untuk mengamankan pasien dari melakukan tindakan yang membahayakan,tindakan pengikatan/*restrain* ini tentunya sudah sesuai indikasi medis dan dilakukan dengan sangat hati-hati.Proses kerjanya pasien yang terindikasi dengan resiko perilaku

kekerasan dan sudah menunjukkan perilaku kekerasan yang membahayakan,perawat akan membawa pasien masuk keruang khusus tindakan pengikatan/*restrain*,perawat yang melakukan tindakan pengikatan/*restrain* minimal 4-5 orang ini menjaga karena pasien dengan indikasi resiko perilaku kekerasan biasanya akan mencoba memukul,menendang dan melepaskan diri dan kemudian akan menyerang perawat yang ada didekatnya.Pasien kemudian dibaringkan ketempat tidur untuk dilakukan pengikatan dalam waktu yang telah ditentukan.

5. Menyiapkan tempat tidur pasien

Selanjutnya perawat akan melakukan *badmaking*/menyiapkan tempat tidur pasien,sebelumnya pasien dipindahkan keruangan rekreasi. Kegiatan ini dilakukan pada shift pagi pukul 09.00 – 09.30 wib pada saat ruang perawatan pasien dalam keadaan kosong,perawat menyiapkan laken/seprai bersih yang sudah dilaundry sebelumnya, perawat menggunakan masker,*handscoon*,*apron* saat menyiapkan tempat tidur pasien. Sprei/laken yang kotor kemudian dimasukkan ke tempat *laundry* linen kotor selanjutnya akan diserahkan ke bagian *laundry*.

V.1.5 Identifikasi risiko

1. Ruang Walet/UPIP



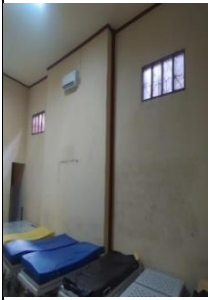
Sumber : Data Primer 2021


Gambar V. 6 gambaran ruang walet/upip

Ruang Walet adalah ruangan rawat inap intensive pasien dengan gangguan jiwa. Berdasarkan keputusan Direktur RSJD.Sungai Bangkong Provinsi Kalimantan Barat No.28/tahun 2020 yang ditetapkan tanggal 6 januari 2020 tentang penetapan kelas rawat inap dan jumlah tempat tidur pasien RSJD.Sungai Bangkong Pontianak. UPIP: 25 Total : 25 tempat tidur. Ruang Walet ini khusus untuk ruang *PICU* (*Psikiatri Intensive Care Unit*) laki-laki merawat pasien dengan kriteria katagori III Total care/Intensif care pasien dengan kondisi gaduh gelisah,pasien dari IGD akan langsung ditempatkan di ruang Walet ini dan akan dirawat sampai dengan pasien tenang kemudian di pindahkan ke ruang Elang/Enggang (*Intermediate*). Saat ini pasien yang dirawat ada 14 pasien dengan kondisi gaduh gelisah dan jumlah perawat yang ada saat ini ada 17 orang perawat dan 1 orang staf POS (Pedamping Orang Sakit).

a. Memandikan pasien

Tabel V. 10 Identifikasi Bahaya Memandikan Pasien Ruang Walet/UPIP

No	Proses Kerja	Potensi bahaya			Jenis bahaya	Dokumentasi
		Manusia	Material	Lingkungan		
1	Pasien diantrikan untuk kemudian diarahkan ke kamar mandi	1. Tidak menggunakan <i>safety boots</i>	1. Permukaan keramik yang licin	1. Lantai ruangan licin. 2. Pencahayaan lingkungan ruang perawatan pasien yang kurang terang	Fisik (Terpeleset, terjatuh, penurunan fungsi penglihatan)	
2	Pasien diikuti perawat dari belakang untuk kemudian menuju ke kamar mandi yang berjarak 10 – 15 meter, pasien masuk ke kamar mandi perawat memberikan sabun, pasta gigi dan sikat gigi, dengan arahan perawat diarahkan mandi dengan menggunakan sabun dan menggosok gigi selanjutnya pasien selesai mandi perawat memberikan pakaian	1. Tidak menggunakan <i>safety boots</i>	1. Permukaan keramik yang licin	1. Lantai ruangan yang licin 2. Pencahayaan lingkungan ruang perawatan pasien yang kurang terang	Fisik (Terpeleset, penurunan fungsi penglihatan)	 


	bersih yang sudah disiapkan					
3	Selanjutnya pakaian kotor pasien disimpan ditempat linen kotor			1. Tempat virus dan kuman	Biologi (virus dan kuman)	

Sumber:Data Primer,2021

Berdasarkan tabel V.7 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memandikan pasien di ruang Walet/UPIP memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : terpeleset,terjatuh,penurunan fungsi penglihatan dan 1 potensi bahaya biologi : terpapar virus dan bakteri saat menyimpan pakaian kotor dan linen/seprai kotor ke wadah linen kotor

b. Memberi makan Pasien

Tabel V. 11 Identifikasi Bahaya Memberi Makan Pasien Ruang Walet/UPIP

No	Proses Kerja	Potensi bahaya			Jenis bahaya	Dokumentasi
		Manusia	Material	Lingkungan		
1	Pasien diarahakan untuk antrikan makan kemudian perawat mengangkat tempat makanan yang sudah ada ditempat makan pasien/plato dibagikan satu persatu kepada pasien	1.Tidak menggunakan <i>safety boots</i>	1.Tertimpa wadah makan pasien/plato yang terbuat dari besi	1.Lantai licin 2.Pencahayaan lingkungan ruang perawatan pasien yang kurang terang	Fisik (Terpeleset, tertimpa, penurunan fungsi penglihatan)	

2	Selesai pasien makan perawat membereskan dengan cara mengangkat wadah makan pasien/plato	1. Tidak menggunakan <i>safety boots</i>	1. Tertimpa wadah makan pasien/ plato yang terbuat dari besi	1. Posisi membungkuk saat mengangkat tempat/wadah makan pasien/plato	Ergonomi (LBP) Fisik (Terpeleset, tertimpa)	 
3	Kemudian peralatan makan pasien / plato diserahkan ke bagian dapur umum			1. Wadah tempat makan kotor	Biologi (Terpapar virus dan kuman)	




Sumber : Data Primer, 2021


Berdasarkan tabel V.8 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memberi makan pasien di ruang Walet/UPIP memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : terpeleset, tertimpa, penurunan fungsi penglihatan, 1 potensi bahaya ergonomi : posisi yang tidak ergonomi (posisi membungkuk saat mengangkat wadah memberikan makanan dan membersihkan sisa makanan pasien)

dan 1 potensi bahaya biologi : terpapar virus,kuman saat merapikan tempat sisa makanan pasien.

c. Memberi therapy obat oral

Tabel V. 12 Identifikasi Bahaya Memberi Obat Pasien Ruang Walet/UPIP

No	Proses Kerja	Potensi bahaya			Jenis bahaya	Dokumentasi
		Manusia	Material	Lingkungan		
1	Pasien diantrikan untuk kemudian diarahkan mendekati pintu obat.	1. Tidak menggunakan <i>Safety boots</i>	1. Permukaan keramik yang licin	1.Lantai ruangan licin	Fisik (Terpeleset)	 
2	Obat dibagi satu persatu, perawat menanyakan nama, tanggal lahir pasien guna memastikan prinsip 6 benar saat memberi obat	1. Tidak menggunakan <i>handscoon</i>		1.Pencahayaan lingkungan ruang perawatan pasien yang kurang terang	Fisik (Penurunan fungsi penglihatan) Biologi (Terpapar virus ,bakteri)	



						
--	--	--	--	--	--	---



Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.9 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memberikan therapy obat oral pasien di ruang Walet/UPIP memiliki 2 proses kerja dan 2 potensi bahaya fisik : terpeleset, penurunan fungsi penglihatan dan 1 potensi bahaya biologi : terpapar virus, kuman saat kontak dengan pasien

d. Tindakan indikasi pengikatan/*restrain*

Tabel V. 13 Identifikasi Bahaya Tindakan Indikasi Pengikatan/*Restrain* Ruang Walet/UPIP

No	Proses Kerja	Potensi bahaya			Jenis bahaya	Dokumentasi
		Manusia	Material	Lingkungan		
1	Pasien dibawa keruang Restrain oleh 4-5 perawat dengan cara semua tangan dan kaki dipegang kuat oleh perawat		1. Permukaan keramik yang licin	1. Tempat tidur restrain yang tidak ada alat restrain menyatu dengan tempat tidur 2. Jarak yang sempit antar tempat tidur	Fisik (Terpukul, tergores, terbentur, terpeleset)	
2	Pasien dibaringkan ketempat tidur khusus dimana tempat tidurnya telah dibaut dihubungkan dengan lantai agar tempat tidur tidak mudah bergeser saat			1. Posisi membungkuk saat mengikat tangan dan kaki pasien	Ergonomi (LBP)	

	pasien mengamuk, ke mudian pasien dilakukan pengikatan					
3	Perawat akan melakukan observasi secara intensive melihat keadaan pasien selama dipengikatan/ <i>restrain</i> sampai pasien tenang kembali					

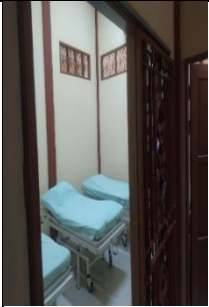



Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.10 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses tindakan indikasi pengikatan/restrain pasien di ruang Walet/UPIP memiliki 3 proses kerja dan 5 potensi bahaya fisik : terpukul, tergores, terbentur, terpeleset dan penurunan fungsi penglihatan dan 1 potensi bahaya ergonomi : posisi yang tidak ergonomi (posisi bertumpu dan membungkuk saat pengikatan).

e. Menyiapkan tempat tidur pasien

Tabel V. 14 Identifikasi Bahaya Menyiapkan Tempat Tidur Pasien Ruang Walet/UPIP

No	Proses Kerja	Potensi bahaya			Jenis bahaya	Dokumentasi
		Manusia	Material	Lingkungan		
1	Pasien dibawa keruang aman selanjutnya perawat membersihkan ruangan pasien			1. Jarak yang sempit antar tempat tidur 2. Lantai licin	Fisik (Tergores, Terbentur) terpeleset)	

						
2	Perawat mengganti laken/alas tempat tidur Pasien dengan yang baru dan bersih selanjutnya membawa alas/laken kotor ketempat linen kotor			<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi membungkuk saat mengganti laken/alas tempat tidur pasien 2. Pencahayaan lingkungan ruang perawatan pasien yang kurang terang 	Ergonomi (LBP)	 
3	Perawat akan membawa laken kotor ke bagian laundrymelakukan			1. Wadah tempat linen kotor	Biologi (Terpapar virus, bakteri dll)	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.11 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses menyiapkan tempat tidur pasien di ruang Walet/UPIP memiliki 3

proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : tergores,terbentur,terpeleset dan penurunan fungsi penglihatan,1 potensi bahaya ergonomi : posisi yang tidak ergonomi (posisi bertumpu dan membungkuk saat memasang seprei) dan 1 potensi bahaya biologi : terpapar virus dan bakteri saat menyimpan pakaian kotor dan linen/seprei kotor ke wadah linen kotor

2. Ruang Melati



Sumber : Data Primer 2021




Gambar V. 7 gambaran ruang melati


Ruang melati adalah ruangan rawat inap pasien dengan gangguan jiwa khusus wanita. merawat pasien dengan kriteria katagori I self care/perawatan minimal (4 pasien), katagori II Intermediate care/perawatan partial (10 pasien) dan katagori III Total care/Intensif care (6 pasien) pasien dengan kondisi gaduh gelisah. Berdasarkan keputusan Direktur RSJD.Sungai Bangkong Provinsi Kalimantan Barat No.28/tahun 2020 yang ditetapkan tanggal 6 januari 2020 tentang penetapan kelas rawat inap dan jumlah tempat tidur pasien RSJD.Sungai Bangkong Pontianak. Kelas I : 2,Kelas II : 4 dan Kelas III : 12,Total : 18 tempat tidur. Ruang melati ini juga di fungsikan sementara untuk ruang *PICU (Psikiatri Intensive Care Unit)*

wanita menunggu ruang angrek di buka dan difungsikan sebagai ruang *PICU* wanita. Saat ini pasien yang dirawat ada 20 pasien dengan kondisi gaduh gelisah dan tenang, jumlah perawat yang ada saat ini ada 14 orang perawat dan 1 orang staf POS (Pedamping Orang Sakit).

a. Memandikan pasien

Tabel V. 15 Identifikasi Bahaya Memandikan Pasien Ruang Melati

No	Proses Kerja	Potensi bahaya			Jenis bahaya	Dokumentasi
		Manusia	Material	Lingkungan		
1	Pasien diantrikan untuk kemudian diarahkan ke kamar mandi	1. Tidak menggunakan <i>safety boots</i>	1. Permukaan keramik yang licin		Fisik (Terpeleset)	
2	Pasien diikuti perawat dari belakang untuk kemudian menuju ke kamar mandi yang berjarak 5 – 10 meter, Pasien masuk ke kamar mandi perawat memberikan sabun, pasta gigi dan sikat gigi, dengan arahan perawat diarahkan mandi dengan menggunakan sabun dan menggosok gigi Selanjutnya pasien selesai mandi perawat	1. Tidak menggunakan <i>safety boots</i>	1. Permukaan keramik yang licin		Fisik (Terpeleset)	 


	memberikan pakaian bersih yang sudah disiapkan					
3	Selanjutnya pakaian kotor pasien disimpan ditempat linen kotor dan diantar ke bagian laundry	1. Tidak menggunakan <i>handscoon</i>		1. Tempat virus dan kuman 2. Tangga pintu ruang melati licin	Biologi (Virus dan kuman) Fisik (Terjatuh, terpeleset, terbentur)	




Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.12 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memandikan pasien di ruang Melati memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : terjatuh,terpeleset,terbentur dan 1 potensi bahaya biologi : terpapar virus dan bakteri saat menyimpan pakaian kotor dan linen/seprai kotor ke wadah linen kotor.

b. Memberi makan Pasien

Tabel V. 16 Identifikasi Bahaya Memberi Makan Pasien Ruang Melati

No	Proses Kerja	Potensi bahaya			Jenis bahaya	Dokumentasi
		Manusia	Material	Lingkungan		
1	Pasien diarahakan untuk antrikan makan kemudian perawat mengangkat tempat makanan yang sudah ada ditempat makan pasien/plato dibagikan satu persatu kepada pasien	1. Tidak menggunakan <i>safety boots</i> . 2. Tidak menggunakan <i>handscoon</i>	1. Tertimpa wadah makan pasien/ Plato	1. Lantai licin	Fisik (Tertimpa wadah makan pasien/ plato)	

2	Selesai pasien makan perawat membereskan dengan cara mengangkat wadah makan pasien/plato	1. Tidak menggunakan <i>handscoon</i>	1. Tertimpa wadah makan pasien/ Plato	1. Posisi membungkuk saat mengangkat tempat/ wadah makan pasien/ plato	Ergonomi (LBP) Biologi (Terpapar virus dan kuman) Fisik (Tertimpa wadah makan pasien /plato)	 
3	Kemudian peralatan makan pasien / plato diserahkan ke bagian dapur umum	1. Tidak menggunakan <i>handscoon</i>	1. Permukaan keramik yang licin	1. Wadah tempat makan kotor 2. Tangga pintu masuk ruang melati licin	Biologi (Terpapar virus dan kuman) Fisik (Terpelest, terjatuh, terbentur)	





Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.13 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memberi makan pasien di ruang Melati memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : terpeleset,terjatuh,tertimpa.1 potensi bahaya ergonomi : posisi yang tidak ergonomi (posisi membungkuk saat mengangkat wadah memberikan makanan dan membersihkan sisa makanan pasien) dan 1 potensi bahaya biologi : terpapar virus,kuman saat merapikan tempat sisa makanan pasien.

c. Memberikan *therapy* obat oral

Tabel V. 17 Identifikasi Bahaya Memberi Obat Pasien Ruang Melati

No	Proses Kerja	Potensi bahaya	Jenis bahaya	Dokumentasi
----	--------------	----------------	--------------	-------------

		Manusia	Material	Lingkungan		
1	Pasien diantriikan untuk kemudian diarahkan mendekati pintu obat.	1. Tidak menggunakan <i>handscoon</i>		1. Kontak langsung dengan pasien saat memberikan obat	Biologi (Terpapar virus, bakteri dll)	
2	Obat dibagi satu persatu,perawat menanyakan nama,tangan lahir pasien guna memastikan prinsip 6 benar saat memberi obat	1. Tidak menggunakan <i>handscoon</i>		1. Kontak langsung dengan pasien saat memberikan obat	Biologi (Terpapar virus, bakteri dll)	  




Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.14 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memberikan *therapy* obat oral pasien di ruang Melati memiliki 2

proses kerja dan 1 potensi bahaya biologi : terpapar virus dan bakteri saat kontak dengan pasien (membagikan obat)

d. Tindakan indikasi pengikatan/*restrain*

Tabel V. 18 Identifikasi Bahaya Tindakan Indikasi Pengikatan/*Restrain* Ruang Melati




No	Proses Kerja	Potensi bahaya			Jenis bahaya	Dokumentasi
		Manusia	Material	Lingkungan		
1	Pasien dibawa keruang pengikatan/ <i>restrain</i> oleh 4-5 perawat dengan cara semua tangan dan kaki dipegang kuat oleh perawat		1. Permukaan keramik yang Licin	1. Tempat tidur <i>restrain</i> yang tidak ada alat <i>restrain</i> menyatu dengan tempat tidur 2. Jarak yang sempit antar tempat tidur	Fisik (Terpukul, tergores, terbentur, terpeleset)	
2	Pasien dibaringkan ketempat tidur kemudian pasien dilakukan pengikatan/ <i>restrain</i>			1. Posisi membungkuk saat mengikat tangan dan kaki pasien	Ergonomi (LBP)	
3	Perawat akan melakukan observasi secara intensif melihat keadaan pasien selama pengikatan/ <i>restrain</i> sampai pasien tenang kembali					

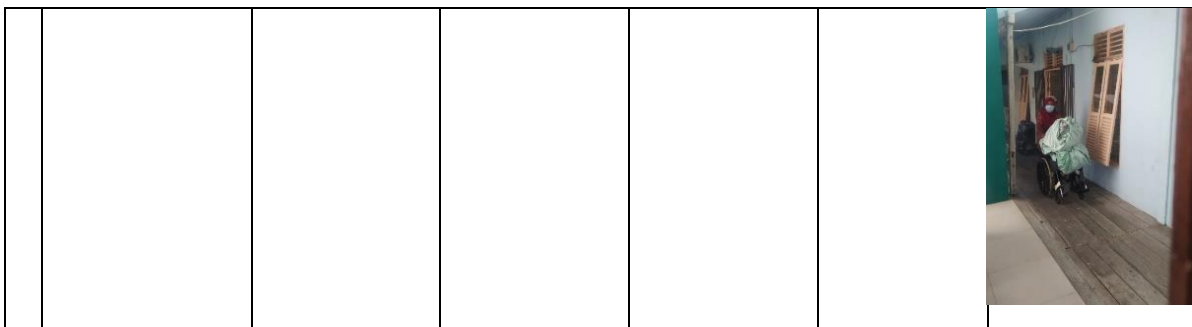
Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.15 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses tindakan indikasi pengikatan/*restrain* pasien di ruang Melati memiliki 3 proses kerja dan 4 potensi bahaya fisik : terpeleset, tergores, terbentur, terpeleset dan 1 potensi bahaya ergonomi : posisi yang tidak ergonomi (posisi bertumpu dan membungkuk saat pengikatan)

e. Menyiapkan tempat tidur pasien

Tabel V. 19 Identifikasi Bahaya Menyiapkan Tempat Tidur Pasien Ruang Melati

No	Proses Kerja	Potensi bahaya			Jenis bahaya	Dokumentasi
		Manusia	Material	Lingkungan		
1	Pasien dibawa keruang rekreasi selanjutnya perawat membersihkan ruangan pasien	1. Tidak menggunakan <i>safety boots</i>	1. Permukaan keramik yang licin	1. Lantai licin 2. Tangga pintu masuk ruang rekreasi	Fisik (Terbentur, terpeleset) Biologi (Terpapar virus, bakteri dll)	
2	Perawat mengganti alas/laken tempat tidur Pasien dengan yang baru dan bersih selanjutnya membawa alas/laken kotor ketempat linen kotor			1. Posisi membungkuk saat mengganti laken/alas tempat tidur 2. Jarak antar tempat tidur yang dekat	Ergonomi (LBP)	
3	Perawat akan membawa laken kotor ke bagian laundry	1. Tidak menggunakan <i>safety boots</i>		1. Wadah tempat linen kotor 2. Tangga pintu masuk ruang melati	Biologi (Terpapar virus, bakteri dll) Fisik (Terpeleset, terjatuh)	



Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.16 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses menyiapkan tempat tidur pasien di ruang Melati memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : tergores,terbentur,terpeleset,terjatuh dan 1 potensi bahaya ergonomi : posisi yang tidak ergonomi (posisi bertumpu dan membungkuk saat memasang spre) serta 1 potensi bahaya biologi : terpapar virus dan bakteri saat menyimpan pakaian kotor dan linen/seprai kotor ke wadah linen kotor

3. Ruang Elang/Enggang



Sumber : Data Primer 2021


Gambar V. 8 Gambaran ruang Elang/Enggang



Ruang Elang/Enggang adalah ruangan rawat inap pasien dengan gangguan jiwa dengan kondisi tenang katagori I :self care/perawatan minimal,katagori II :

Intermediate care/perawatan partial. Berdasarkan keputusan Direktur RSJD.Sungai Bangkong Provinsi Kalimantan Barat No.28/tahun 2020 yang ditetapkan tanggal 6 Januari 2020 tentang penetapan kelas rawat inap dan jumlah tempat tidur pasien RSJD.Sungai Bangkong Pontianak. Kelas I : 2,Kelas II : 4 dan Kelas III : 21,Total : 27 tempat tidur.Ruang Enggang Kelas : Kelas I : 0, Kelas : 0,Kelas III : 36,Total : 36 tempat tidur. Sejak masa pandemi covid 19 maka ruang Elang dan Ruang Enggang di jadikan I ruangan rawat inap,ruang elang dan ruang enggang adalah ruang *intermediate*/tenang dimana pasien sudah dalam kondisi tenang yang kemudian dirawat sampai dengan pasien sudah dianggap bisa dipulangkan dengan indikasi medis. Saat ini pasien yang dirawat ada 14 pasien katagori I :self care/perawatan minimal (4 pasien) dan katagori II : Intermediate care/perawatan partial (10 pasien) dengan kondisi tenang dan jumlah perawat yang ada saat ini ada 17 orang perawat dan 1 orang staf POS (Pedamping Orang Sakit)

a. Memandikan pasien

Tabel V. 20 Identifikasi Bahaya Memandikan Pasien Ruang Elang/Enggang

No	Proses Kerja	Potensi bahaya			Jenis bahaya	Dokumentasi
		Manusia	Material	Lingkungan		
1	Pasien diantrikan untuk kemudian diarahkan ke kamar mandi	1. Tidak menggunakan <i>safety boots</i>	1. Permukaan keramik yang licin	1. Lantai ruangan licin	Fisik (Terpeleset)	

2	<p>Pasien diikuti perawat dari belakang untuk kemudian menuju ke kamar mandi yang berjarak 10 – 15 meter, Pasien masuk ke kamar mandi perawat memberikan sabun, pasta gigi dan sikat gigi, dengan arahan perawat diarahkan mandi dengan menggunakan sabun dan menggosok gigi Selanjutnya pasien selesai mandi perawat memberikan pakaian bersih yang sudah disiapkan</p>	<p>1. Tidak menggunakan <i>safety boots</i></p>	<p>1. Permukaan keramik yang licin</p>	<p>1. Lantai ruangan yang licin</p>	<p>Fisik (Terpeleset, terjatuh)</p>	
3	<p>Selanjutnya Pakaian kotor pasien disimpan ditempat linen kotor</p>	<p>1. Tidak menggunakan <i>handscoon</i></p>		<p>1. Tempat virus dan kuman</p>	<p>Biologi (Virus dan kuman)</p>	



Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.17 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memandikan pasien di ruang Elang/Enggang memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : terjatuh, terpeleset, dan 1 potensi bahaya biologi :


terpapar virus dan bakteri saat menyimpan pakaian kotor dan linen/seprai kotor ke wadah linen kotor.

b. Memberi makan pasien

Tabel V. 21 Identifikasi Bahaya Memberi Makan Pasien Ruang Elang/Enggang

No	Proses Kerja	Potensi bahaya			Jenis bahaya	Dokumentasi
		Manusia	Material	Lingkungan		
1	Pasien diarahakan untuk antrikan makan kemudian perawat mengangkat tempat makanan yang sudah ada ditempat makan pasien/plato dibagikan satu persatu kepada pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak menggunakan <i>handscoon</i> 2. Tidak menggunakan <i>safety boots</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tertimpa wadah makan pasien/ plato 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lantai licin 2. Terpapar virus, bakteri dll 	<p>Fisik (Terpeleset, Tertimpa)</p> <p>Biologi (virus dan bakteri)</p>	
2	Selesai pasien makan perawat membereskan dengan cara mengangkat wadah makan pasien/plato	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak menggunakan <i>safety boots</i> 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi membungkuk saat mengangkat tempat/ wadah makan pasien/plato 	<p>Ergonomi (LBP)</p> <p>Fisik (Terpeleset)</p>	
3	Kemudian peralatan makan pasien / plato diserahkan ke bagian dapur umum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak menggunakan <i>hand scoon</i> 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Terpapar virus, bakteri dll 	<p>Biologi (Virus, bakteri)</p>	



Sumber : Data Primer, 2021



						
--	--	--	--	--	--	---

Berdasarkan tabel V.18 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memberi makan pasien di ruang Elang/Enggang memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : terpeleset,tertimpa,1 potensi bahaya ergonomi : posisi membungkuk saat mengangkat wadah tempat makan pasien dan 1 potensi bahaya biologi : Terpapar virus,kuman saat merapikan tempat sisa makanan pasien.

c. Memberikan *therapy* obat oral

Tabel V. 22 Identifikasi Bahaya Memberi Obat Pasien Ruang Elang/Enggang

No	Proses Kerja	Potensi bahaya			Jenis bahaya	Dokumentasi
		Manusia	Material	Lingkungan		
1	Pasien diantrikan untuk kemudian diarahkan mendekati pintu obat.	1. Tidak menggunakan <i>safety boots</i>	1. Permukaan keramik yang licin	1. Lantai ruangan licin	Fisik (Terpeleset, terbentur)	 



2	Obat dibagi satu persatu,perawat menanyakan nama, tanggal lahir pasien guna memastikan prinsip 6 benar saat memberi obat			1. Pintu masuk ruangan pasien tidak sesuai standar	Fisik (Terpeleset, terbentur)	 



Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.19 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memberikan therapy obat oral pasien di ruang Melati memiliki 2 proses kerja dan 2 potensi bahaya fisik : terpeleset,terbentur (saat akan masuk ke pintu ruang pasien karena ada pasien yang diberi minum obat perawat langsung masuk ke ruang perawatan pasien).

d. Menyiapkan tempat tidur pasien

Tabel V. 23 Identifikasi Bahaya Pada Tindakan Menyiapkan tempat tidur pasien ruang Elang/Enggang

No	Proses Kerja	Potensi bahaya			Jenis bahaya	Dokumentasi
		Manusia	Material	Lingkungan		
1	Pasien dibawa keruang rekreasi selanjutnya perawat membersihkan ruangan pasien	1. Tidak menggunakan <i>safety boots</i> Tidak menggunakan <i>handscoon</i>	1. Permukaan keramik yang licin	1.Lantai licin	Fisik (Terbentur, terpeleset) Biologi (Terpapar virus, bakteri dll)	
2	Perawat mengganti alas/laken tempat tidur Pasien dengan yang baru dan bersih selanjutnya membawa alas/laken kotor ketempat linen kotor	1. Tidak menggunakan <i>handscoon</i>		1.Posisi membungkuk saat mengganti laken/alas tempat tidur 2.Jarak antar tempat tidur yang dekat	Ergonomi (LBP)	

						
3	Perawat akan membawa laken kotor ke bagian laundry	1. Tidak menggunakan <i>handscoon</i>		1. Wadah tempat linen kotor	Biologi (Terpapar virus, bakteri dll)	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel V.20 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses menyiapkan tempat tidur pasien di ruang Elang/Enggang memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : terbentur, terpeleset, terjatuh dan 1 potensi bahaya ergonomi : posisi yang tidak ergonomi (posisi bertumpu dan membungkuk saat memasang spre) serta 1 potensi bahaya biologi : terpapar virus dan bakteri saat menyimpan pakaian kotor dan linen/seprai kotor ke wadah linen kotor.

V.1.6 Penilaian Analisis Resiko

1. Memandikan pasien

Hasil Penilaian Tingkat Risiko adalah sebagai berikut:

Tabel V. 24 Penilaian Analisis Resiko Memandikan Pasien

No	Kegiatan	Proses Kerja	Potensi bahaya	Potensi resiko	L	S	L x S	Tingkat resiko
1	Memandikan pasien (Ruang Walet/ UPIP)	Pasien diantri untuk kemudian diarahkan ke kamar mandi	Fisik	Terpeleset, terjatuh, penurunan fungsi penglihatan	<i>Posible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring	<i>Mayor</i> (cedera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar	3 x 4 = 12	Medium risk (Risiko sedang dengan

		Pasien diikuti perawat dari belakang untuk kemudian menuju ke kamar mandi yang berjarak 10 – 15 meter, Pasien masuk ke kamar mandi perawat memberikan sabun, pasta gigi dan sikat gigi, dengan arahan perawat diarahkan mandi dengan menggunakan sabun dan menggosok gigi			(3)	ganguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)		tingkat skoring 10-17)
		Selanjutnya pasien selesai mandi perawat memberikan pakaian bersih yang sudah disiapkan Selanjutnya Pakaian kotor pasien disimpan ditempat linen kotor	Biologi	Terpapar virus, bakteri dari pakaian kotor pasien	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Mayor</i> (cedera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/aktivitas kerja nilai skoring (4)	3 x 4 = 12	<i>Medium risk</i> (Risiko sedang dengan tingkat skoring 10-17)
Memandikan pasien (Ruang Melati)		Pasien diantrikan untuk kemudian diarahkan ke kamar mandi Pasien diikuti perawat dari belakang untuk kemudian menuju ke kamar mandi yang berjarak 10 – 15 meter, Pasien masuk ke kamar mandi perawat memberikan sabun, pasta gigi dan sikat gigi, dengan arahan perawat diarahkan mandi dengan menggunakan sabun dan menggosok gigi	Fisik	Terpeleset, terjatuh, terbentur saat menaiki tangga mengantarkan pakaian kotor pasien	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Mayor</i> (cedera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/aktivitas kerja nilai skoring (4)	3 x 4 = 12	<i>Medium risk</i> (Risiko sedang dengan tingkat skoring 10-17)

		Selanjutnya pasien selesai mandi perawat memberikan pakaian bersih yang sudah disiapkan Selanjutnya Pakaian kotor pasien disimpan ditempat linen kotor	Biologi	Terpapar virus,bakteri dari pakaian kotor pasien	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Mayor</i> (cedera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	3 x 4 = 12	<i>Medium risk</i> (Risiko sedang dengan tingkat skoring 10-17)
Memandikan pasien (Ruang Elang/ Enggang)		Pasien diantrikan untuk kemudian diarahkan ke kamar mandi Pasien diikuti perawat dari belakang untuk kemudian menuju ke kamar mandi yang berjarak 10 – 15 meter, Pasien masuk ke kamar mandi perawat memberikan sabun,pasta gigi dan sikat gigi, dengan arahan perawat diarahkan mandi dengan menggunakan sabun dan menggosok gigi	Fisik	Terpeleset, terjatuh	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cedera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	3 x 1 = 3	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)
		Selanjutnya pasien selesai mandi perawat memberikan pakaian bersih yang sudah disiapkan Selanjutnya Pakaian kotor pasien disimpan ditempat linen kotor	Biologi	Terpapar virus,bakteri dari pakaian kotor pasien	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Mayor</i> (cedera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	3 x 4 = 12	<i>Medium risk</i> (Risiko sedang dengan tingkat skoring 10-17)

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil evaluasi yang telah dilakukan berdasarkan wawancara dengan perawat di ruang walet/upip,ruang melati dan ruang elang/enggang diketahui bahwa perawat mengatakan pernah terpeleset saat akan memandikan pasien dan juga saat

menaiki tangga ruangan melati kejadian ini kadang dialami 1 tahun sekali atau lebih dan kesulitan saat mendampingi pasien dikarenakan lampu diruangan walet yang kurang terang serta handscoon yang jarang digunakan karena persediannya yang terbatas. Berdasarkan tabel V.21 hasil penilaian risiko yang telah dilakukan pada perawat, diketahui bahwa proses kerja pada kegiatan memandikan pasien diruangan walet/upip,melati dan elang/enggang memiliki 1 potensi bahaya dengan kategori tingkat risiko rendah, 5 potensi bahaya tingkat risiko sedang.

2. Memberi makan pasien

Hasil Penilaian Tingkat Risiko adalah sebagai berikut:

Tabel V. 25 Penilaian Analisis Resiko Memberi Makan Pasien

No	Kegiatan	Proses Kerja	Potensi bahaya	Potensi resiko	L	S	L x S	Tingkat resiko
2	Memberi makan pasien (Ruang Walet/ UPIP)	Pasien diarahakan untuk antrikan makan	Fisik	Terpeleset, tertimpa, penurunan fungsi penglihatan	<i>Posible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cidera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	3 x 1 = 3	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)
		kemudian perawat mengangkat tempat makanan yang sudah ada ditempat makan pasien/plato dibagikan satu persatu kepada pasien	Ergonomi	LBP (Nyeri Punggung Belakang) angkat angkut wadah/ tempat makan pasien	<i>Posible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cidera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	3 x 1 = 3	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)
		Selesai pasien makan perawat membereskan dengan cara mengangkat wadah makan pasien/plato	Biologi	Terpapar virus,bakteri dari tempat/wadah makan pasien	<i>Posible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Mayor</i> (cidera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	3 x 4 = 12	<i>Medium risk</i> (Risiko sedang dengan tingkat skoring 10-17)

Memberi makan pasien (Ruang Melati)	Pasien diarahakan untuk antrikan makan	Fisik	Tertimpa wadah tempat makan ,terjatuh, terbentur naik tangga saat mengantarkan wadah/tempat makan pasien	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skroring (3)	<i>Mayor</i> (cidera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi /aktivitas kerja nilai skoring (4)	3 x 4 = 12	<i>Medium risk</i> (Risiko sedang dengan tingkat skoring 10-17)
	kemudian perawat mengangkat tempat makanan yang sudah ada ditempat makan pasien/plato dibagikan satu persatu kepada pasien	Ergonomi	LBP (Nyeri punggung belakang) angkat angkut wadah/tempat makan pasien	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skroring (3)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cidera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	3 x 1 = 3	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)
	Selesai pasien makan perawat membereskan dengan cara mengangkat wadah makan pasien/plato	Biologi	Terpapar virus,bakteri dari tempat/wadah makan pasien	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skroring (3)	<i>Mayor</i> (cidera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/aktivitas kerja nilai skoring (4)	3 x 4 = 12	<i>Medium risk</i> (Risiko sedang dengan tingkat skoring 10-17)
Memberi makan pasien (Ruang Elang/ Enggang)	Pasien diarahakan untuk antrikan makan	Fisik	Tertimpa wadah tempat makan terbuat dari besi	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skroring (3)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cidera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	3 x 1 = 3	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)
	kemudian perawat mengangkat tempat makanan yang sudah ada ditempat makan pasien/plato dibagikan satu persatu kepada pasien	Ergonomi	LBP (Nyeri punggung belakang) angkat angkut wadah/ tempat makan pasien	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skroring (3)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cidera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	3 x 1 = 3	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)
	Selesai pasien makan perawat membereskan dengan cara mengangkat wadah makan pasien/plato	Biologi	Terpapar virus,bakteri dari tempat/wadah makan pasien	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skroring (3)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cidera, kerugian finacial kecil)	3 x 1 = 3	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat

						dengan nilai skoring (1)	skoring 1-9)
--	--	--	--	--	--	--------------------------	--------------

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil evaluasi yang telah dilakukan berdasarkan wawancara dengan perawat di ruang walet/upip, ruang melati dan ruang elang/enggang diketahui bahwa perawat mengatakan kesulitan melakukan aktivitas angkat angkut wadah tempat makan pasien dikarenakan lampu diruangan walet yang kurang terang serta handscoon yang jarang digunakan karena persediannya yang terbatas, kadang mengeluh sakit pada daerah punggung saat membereskan sisa makanan dan sesekali terlepas saat memegang tempat makanan untuk pasien dan menaiki tangga diruangan melati kejadian ini jarang terjadi setidaknya 1-2 tahun sekali dan terkena air liur pasien. Berdasarkan tabel V.22 hasil penilaian risiko yang telah dilakukan pada perawat, diketahui bahwa proses kerja pada kegiatan memberi makan pasien diruangan walet/upip, melati dan elang/enggang memiliki 6 potensi bahaya dengan kategori tingkat risiko rendah, 3 potensi bahaya tingkat risiko sedang.

3. Memberikan *therapy* obat oral

Hasil Penilaian Tingkat Risiko adalah sebagai berikut:

Tabel V. 26 Penilaian Analisis Resiko Memberikan Therapy obat oral

No	Kegiatan	Proses Kerja	Potensi bahaya	Potensi resiko	L	S	L x S	Tingkat resiko
3	Memberikan <i>therapy</i> obat oral (Ruang Walet/ UPIP)	Pasien diantrikan untuk kemudian diarahkan mendekati pintu obat.	Fisik	Terpeleset, penurunan fungsi penglihatan	<i>Posible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cedera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	3 x 1 = 3	Low risk (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)

	Obat dibagi satu persatu, perawat menanyakan nama,tanggal lahir pasien guna memastikan prinsip 6 benar saat memberi obat	Biologi	Terpapar virus,bakteri	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cidera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	3 x 1 = 3	Low risk (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)
Memberikan <i>therapy</i> obat oral (Ruang Melati)	Pasien diantrikan untuk kemudian diarahkan mendekati pintu obat Obat dibagi satu persatu, perawat menanyakan nama,tanggal lahir pasien guna memastikan prinsip 6 benar saat memberi obat	Biologi	Terpapar virus,bakteri	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cidera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	3 x 1 = 3	Low risk (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)
Memberikan <i>therapy</i> obat oral (Ruang Elang/ Enggang)	Pasien diantrikan untuk kemudian diarahkan mendekati pintu obat,obat dibagi satu persatu, perawat menanyakan nama,tanggal lahir pasien guna memastikan prinsip 6 benar saat memberi obat	Fisik	Terpeleset, Terbentur pintu masuk keruang pasien	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cidera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	3 x 1 = 3	Low risk (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)

Sumber : Data Primer, 2021

Hasil evaluasi yang telah dilakukan berdasarkan wawancara dengan perawat di ruang walet/upip,ruang melati dan ruang elang/enggang diketahui bahwa perawat mengatakan kesulitan melakukan aktivitas saat membagikan obat melihat nama pasien dalam bokal obat dikarenakan lampu diruangan walet yang kurang

terang serta handscoon yang jarang digunakan karena persediannya yang terbatas, kadang terbentur pintu masuk ruangan enggang/elang untuk membagikan obat kejadian ini jarang terjadi 1-2 tahun sekali. Berdasarkan tabel V.23 hasil penilaian risiko yang telah dilakukan pada perawat, diketahui bahwa proses kerja pada kegiatan memberi *therapy* obat oral diruangan walet/upip, melati dan elang/enggang memiliki 4 potensi bahaya dengan kategori tingkat risiko rendah.

4. Tindakan indikasi pengikatan/*Restrain*

Tabel V. 27 Penilaian Analisis Resiko Tindakan indikasi pengikatan/*restrain*

No	Kegiatan	Proses Kerja	Potensi bahaya	Potensi resiko	L	S	L x S	Tingkat resiko
4	Tindakan indikasi pengikatan / <i>Restrain</i> (Ruang Walet/ UPIP)	Pasien dibawa keruang <i>Restrain</i> oleh 4-5 perawat dengan cara semua tangan dan kaki dipegang kuat oleh perawat	Fisik	Terpukul pasien, tergores, terbentur, terpeleset	<i>Almost certain</i> (Kecelakaan terjadi 1 bulan sekali) dengan nilai skoring (5)	<i>Mayor</i> (cedera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	5 x 4 = 20	<i>High Risk</i> (Risiko tinggi dengan tingkat skoring 18-22)
		Pasien dibaringkan ketempat tidur khusus dimana tempat tidurnya telah dibaut dihubungkan dengan lantai agar tempat tidur tidak mudah bergeser saat pasien mengamuk, kemudian pasien dilakukan pengikatan Perawat akan melakukan observasi secara intensif melihat keadaan	Ergonomi	LBP (Nyeri Punggung Belakang) Bertumpu, membungkuk saat melakukan pengikatan	<i>Posible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skroring (3)	<i>Mayor</i> (cedera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi /aktivitas kerja nilai skoring (4)	3 x 4 = 12	<i>Medium risk</i> (Risiko sedang dengan tingkat skoring 10-17)

		pasien selama <i>direstrain</i> /pengikatan sampai pasien tenang kembali						
Tindakan indikasi pengikatan / <i>Restrain</i> (Ruang Melati)	Pasien dibawa keruang <i>Restrain</i> oleh 4-5 perawat dengan cara semua tangan dan kaki dipegang kuat oleh perawat	Fisik	Terpukul pasien, tergores, terbentur, terpeleset	<i>Almost certain</i> (Kecelakaan terjadi 1 bulan sekali) dengan nilai skoring (5)	<i>Mayor</i> (cidera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	5 x 4 = 20	<i>High Risk</i> (Risiko tinggi dengan tingkat skoring 18-22)	
	Pasien dibaringkan ketempat tidur khusus dimana tempat tidurnya telah dibuat dihubungkan dengan lantai agar tempat tidur tidak mudah bergeser saat pasien mengamuk, kemudian pasien dilakukan pengikatan Perawat akan melakukan observasi secara intensif melihat keadaan pasien selama <i>direstrain</i> /pengikatan sampai pasien tenang kembali	Ergonomi	LBP (Nyeri Punggung Belakang) Bertumpu, membungkuk saat melakukan pengikatan	<i>Posible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Mayor</i> (cidera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/aktivitas kerja nilai skoring (4)	3 x 4 = 12	<i>Medium risk</i> (Risiko sedang dengan tingkat skoring 10-17)	
Tindakan indikasi pengikatan / <i>Restrain</i> (Ruang Elang/ Enggang)	Pasien dibawa keruang <i>Restrain</i> oleh 4-5 perawat dengan cara semua tangan dan kaki dipegang kuat oleh perawat							

		Pasien dibaringkan ketempat tidur khusus dimana tempat tidurnya telah dibaut dihubungkan dengan lantai agar tempat tidur tidak mudah bergeser saat pasien mengamuk, kemudian pasien dilakukan pengikatan Perawat akan melakukan observasi secara intensif melihat keadaan pasien selama di <i>restrain/</i> pengikatan sampai pasien tenang kembali						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

Hasil evaluasi yang telah dilakukan berdasarkan wawancara dengan perawat di ruang walet/upip, ruang melati dan ruang elang/enggang diketahui bahwa perawat mengatakan pernah terpukul sampai tulang hidungnya mengalami keretakan, terbentur tempat tidur pasien saat melakukan pengikatan, kadang terpukul oleh pasien terjadi 1-2 bulan sekali khususnya saat pasien masuk dengan kondisi gaduh gelisah, mengeluh kadang merasakan sakit pada panggung saat setelah melakukan pengikatan kejadian ini jarang terjadi 1-2 tahun sekali. Berdasarkan tabel V.24 hasil penilaian risiko yang telah dilakukan pada perawat, diketahui bahwa proses kerja pada kegiatan indikasi tindakan pengikatan/*restrain* diruangan walet/upip, melati dan elang/enggang memiliki 2 potensi bahaya dengan

kategori tingkat risiko sedang dan 2 potensi bahaya dengan katagori tingkat risiko tinggi.

5. Menyiapkan tempat tidur pasien

Tabel V. 28 Menyiapkan tempat tidur pasien

No	Kegiatan	Proses Kerja	Potensi bahaya	Potensi resiko	L	S	L x S	Tingkat resiko
5	Menyiapkan tempat tidur pasien (Ruang Walet/ UPIP)	Pasien dibawa keruang aman selanjutnya perawat membersihkan ruangan pasien	Fisik	Terpeleset, terbentur tempat tidur	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skroring (3)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cidera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	3 x 1 = 3	Low risk (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)
		Perawat mengganti laken/alas tempat tidur Pasien dengan yang baru dan bersih selanjutnya membawa alas/laken kotor ketempat linen kotor	Ergonomi	LBP (Nyeri Punggung Belakang) Posisi membungkuk saat mengganti spre/laken	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skroring (3)	<i>Mayor</i> (cidera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	3 x 4 = 12	Medium risk (Risiko sedang dengan tingkat skoring 10-17)
		Perawat akan membawa laken kotor ke bagian laundry	Biologi	Terpapar virus,bakteri dari pakaian linen/sprei kotor	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skroring (3)	<i>Mayor</i> (cidera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	3 x 4 = 12	Medium risk (Risiko sedang dengan tingkat skoring 10-17)
	Menyiapkan tempat tidur pasien (Ruang Melati)	Pasien dibawa keruang rekreasi	Fisik	Terpeleset,ter bentur tempat tidur, terjatuh saat menaiki tangga	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skroring (3)	<i>Mayor</i> (cidera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	3 x 4 = 12	Medium risk (Risiko sedang dengan tingkat skoring 10-17)
		selanjutnya perawat membersihkan	Ergonomi	LBP (Nyeri Punggung Belakang)	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali)	<i>Mayor</i> (cidera/sakit lebih dari 1 orang,	3 x 4 = 12	Medium risk (Risiko sedang dengan

		ruangan pasien		Posisi membungkuk saat memasang Linen/Sprei	dengan nilai skoring (3)	kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)		tingkat skoring 10-17)
		Perawat mengganti laken/alas tempat tidur Pasien dengan yang baru dan bersih selanjutnya membawa alas/laken kotor ketempat linen kotor Perawat akan membawa laken kotor ke bagian <i>laundry</i>	Biologi	Terpapar virus,bakteri dari pakaian linen/sprei kotor	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Mayor</i> (cidera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	3 x 4 = 12	<i>Medium risk</i> (Risiko sedang dengan tingkat skoring 10-17)
Menyiapkan tempat tidur pasien (Ruang Elang/ Enggang)		Pasien dibawa keruang rekreasi	Fisik	Terpeleset, Terbentur, terjatuh	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cidera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	3 x 1 = 3	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)
		selanjutnya perawat membersihkan ruangan pasien	Ergonomi	LBP(Nyeri Punggung Belakang) Posisi membungkuk saat memasang Linen/Sprei	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Insignifant</i> (Tidak terjadi cidera, kerugian finacial kecil) dengan nilai skoring (1)	3 x 1 = 3	<i>Low risk</i> (Risiko rendah dengan tingkat skoring 1-9)
		Perawat mengganti laken/alas tempat tidur Pasien dengan yang baru dan bersih selanjutnya membawa alas/laken kotor ketempat linen kotor Perawat akan membawa laken kotor ke	Biologi	Terpapar virus,bakteri dari pakaian linen/seprai kotor	<i>Possible</i> (Kecelakaan terjadi 1 – 2 tahun sekali) dengan nilai skoring (3)	<i>Mayor</i> (cidera/sakit lebih dari 1 orang, kerugian besar gangguan produksi/ aktivitas kerja nilai skoring (4)	3 x 4 = 12	<i>Medium risk</i> (Risiko sedang dengan tingkat skoring 10-17)

		bagian <i>laundry</i>						
--	--	--------------------------	--	--	--	--	--	--

Hasil evaluasi yang telah dilakukan berdasarkan wawancara dengan perawat di ruang walet/upip, ruang melati dan ruang elang/enggang diketahui bahwa perawat mengatakan kadang terpeleset, terbentur tempat tidur pasien, handsocon yang jarang digunakan karena persediannya yang terbatas, kadang merasa nyeri punggung sesaat setelah mengganti spreii pasien, kejadian ini jarang terjadi 1-2 tahun sekali. Berdasarkan tabel V.25 hasil penilaian risiko yang telah dilakukan pada perawat, diketahui bahwa proses kerja pada kegiatan menyiapkan tempat tidur pasien diruangan walet/upip, melati dan elang/enggang memiliki 3 potensi bahaya dengan kategori tingkat risiko rendah dan 6 potensi bahaya dengan kategori tingkat risiko sedang.

V.1.7 Upaya pengendalian

1. Memandikan pasien

**Tabel V. 29 Upaya pengendalian berdasarkan *hirarki of control*
Memandikan pasien**

No	Ruangan/ bagian	Proses Kerja	Potensi bahaya	Upaya pengendalian
1	Ruangan Walet/ UPIP	Pasien diantrikan untuk kemudian diarahkan ke kamar mandi Pasien diikuti perawat dari belakang untuk kemudian menuju	Terpeleset, terjatuh, penurunan fungsi penglihatan	1. <i>Substitute</i> : Mengganti lampu yang lebih terang di area ruangan perawatan pasien minimal 250 lux dan 50 lux kondisi saat tidur, Mengganti keramik lantai arah menuju kamar mandi dengan keramik yang memiliki permukaan yang lebih kasar

		ke kamar mandi yang berjarak 10 – 15 meter, Pasien masuk ke kamar mandi perawat memberikan sabun, pasta gigi dan sikat gigi, dengan arahan perawat diarahkan mandi dengan menggunakan sabun dan menggosok gigi		<p>2. Engineering Control : Memasang karet pengaman disepanjang keramik yang dilalui saat memandikan pasien dan menambah ventilasi pencahayaan alami</p> <p>3. Administrative Control : Pengawasan penggunaan <i>Safety shoes</i></p>
		Selanjutnya pasien selesai mandi perawat memberikan pakaian bersih yang sudah disiapkan selanjutnya pakaian kotor pasien disimpan ditempat linen kotor	Terpapar virus, bakteri dari pakaian kotor pasien	<p>1. Administrative Control : Pengawasan penggunaan <i>Safety shoes</i> dan <i>Handskoond</i></p> <p>2. APD : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat</p>
	Ruang Melati	Pasien diantrikan untuk kemudian diarahkan ke kamar mandi Pasien diikuti perawat dari belakang untuk kemudian menuju ke kamar mandi yang berjarak 10 – 15 meter, Pasien masuk ke kamar mandi perawat memberikan sabun, pasta gigi dan sikat gigi, dengan arahan perawat diarahkan mandi dengan menggunakan sabun dan menggosok gigi	Terpeleset, terjatuh, terbentur saat menaiki tangga mengantarkan pakaian kotor pasien	<p>1. Substitute : Mengganti keramik lantai arah menuju kamar mandi dengan keramik yang memiliki permukaan yang lebih kasar</p> <p>2. Engineering Control : Mendesain anak tangga masuk ruang melati lebih lebar min 120 cm, kemiringan min 60 derajat dan menggunakan keramik yang lebih kasar permukaannya dan Memasang karet pengaman disepanjang keramik anak tangga pintu masuk ruangan</p> <p>3. Administrative Control : Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja Pengawasan penggunaan <i>handscoon</i> dan <i>safety shoes</i></p>
		Selanjutnya pasien selesai mandi perawat memberikan pakaian bersih yang sudah disiapkan selanjutnya pakaian kotor pasien disimpan ditempat linen kotor	Terpapar virus, bakteri dari pakaian kotor pasien	<p>1. Administrative Control : Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan <i>handscoon</i> dan <i>safety shoes</i></p> <p>2. APD : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat</p>
	Ruang Elang/ Enggang	Pasien diantrikan untuk kemudian diarahkan ke kamar mandi	Terpeleset, terjatuh	<p>1. Substitute : Mengganti keramik lantai arah menuju kamar mandi dengan keramik yang memiliki permukaan yang lebih kasar</p>

	<p>Pasien diikuti perawat dari belakang untuk kemudian menuju ke kamar mandi yang berjarak 10 – 15 meter, Pasien masuk ke kamar mandi perawat memberikan sabun, pasta gigi dan sikat gigi, dengan arahan perawat diarahkan mandi dengan menggunakan sabun dan menggosok gigi</p>		<p>2. Engineering Control : Memasang karet pengaman disepanjang keramik yang dilalui saat memandikan pasien</p>
	<p>Selanjutnya pasien selesai mandi perawat memberikan pakaian bersih yang sudah disiapkan Selanjutnya Pakaian kotor pasien disimpan ditempat linen kotor</p>	<p>Terpapar virus, bakteri dari pakaian kotor pasien</p>	<p>1. Administrative Control : Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan <i>Safety shoes</i> dan <i>handscoon</i> 2. APD : Menyediakan APD sesuai kebutuhan perawat</p>

Berdasarkan tabel V.26 Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memandikan pasien ruang Walet/UPIP dengan 4 tahapan, yaitu 1. **Substitute** : Mengganti lampu yang lebih terang di area ruangan perawatan pasien minimal 250 lux dan 50 lux kondisi saat tidur dan Mengganti lampu yang lebih terang minimal 200 lux di area ruangan *station nurse*., Mengganti keramik lantai arah menuju kamar mandi dengan keramik yang memiliki permukaan yang lebih kasar. 2. **Engineering Control** : Memasang karet pengaman disepanjang keramik yang dilalui saat memandikan pasien dan menambah ventilasi pencahayaan alami

3. **Administrative Control** : Pengawasan penggunaan *Safety shoes* dan *Handscoon*. 4. **APD** : Menyediakan APD sesuai kebutuhan perawat.

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memandikan pasien ruang Melati dengan 4 tahapan, yaitu 1. **Substitute** : Mengganti keramik lantai arah

menuju kamar mandi dengan keramik yang memiliki permukaan yang lebih kasar.

2. **Engineering Control** : Mendesain anak tangga masuk ruang melati lebih lebar min 120 cm, kemiringan min 60 derajat dan menggunakan keramik yang lebih kasar permukaannya dan memasang karet pengaman disepanjang keramik anak tangga pintu masuk ruangan
3. **Administrative Control** : Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja Pengawasan penggunaan handscoon dan sefaty shoes.
4. **APD** : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat.

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memandikan pasien ruang Elang/Enggang dengan 4 tahapan, yaitu 1. **Substitute** : Mengganti keramik lantai arah menuju kamar mandi dengan keramik yang memiliki permukaan yang lebih kasar. 2. **Engineering Control** : Memasang karet pengaman disepanjang keramik yang dilalui saat memandikan pasien 3. **Administrative Control** : Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan Safety shoes dan handscoon. 4. **APD** : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

2. Memberi makan pasien

Tabel V. 30 Upaya pengendalian berdasarkan hirarki of control

Memberi makan pasien

No	Ruangan/ bagian	Proses Kerja	Potensi bahaya	Upaya pengendalian
2	Ruangan Walet/ UPIP	Pasien diarahakan untuk antrikan makan	Terpeleset, tertimpa, penurunan fungsi penglihatan	1. Substitute : Mengganti lampu yang lebih terang di area ruangan station nurse. Mengganti wadah makanan/plate yang terbuat dari besi dengan bahan yang lebih ringan dan kuat 2. Engineering Control : Menambah ventilasi pencahayaan alami 3. Administrative Control : pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan Safety shoes
		kemudian perawat mengangkat	LBP	1. Engineering Control : Mendesain tempat troli makanan portable/ bisa ditinggikan atau

		tempat makanan yang sudah ada ditempat makan pasien/plato dibagikan satu persatu kepada pasien	(Nyeri punggung belakang) angkat angkut wadah makan pasien	diturunkan saat digunakan untuk menyimpan wadah makanan yang akan dibagikan dan tempat meletakkan wadah makanan kotor setelah digunakan pasien
		Selesai pasien makan perawat membereskan dengan cara mengangkat wadah makan pasien/plato	Terpapar virus,bakteri dari tempat/wadah makan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrative Control : pembuatan SOP kerja,pelatihan pada pekerja,Pengawasan penggunaan <i>Safety shoes</i> dan <i>Handscoon</i> 2. APD : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat
	Ruang Melati	Pasien diarahakan untuk antrikan makan	Tertimpa wadah tempat makan ,terjatuh, terbentur naik tangga saat mengantarkan wadah/tempat makan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Substitute : Mengganti wadah makan/plato terbuat dari besi dengan bahan yang lebih ringan 2. Engineering Control : Mendesain anak tangga masuk ruang melati lebih lebar min 120 cm,kemiringan 60 derajat dan menggunakan keramik yang lebih kasar permukaannya dan memasang karet pengaman disepanjang keramik anak tangga pintu masuk ruangan
		kemudian perawat mengangkat tempat makanan yang sudah ada ditempat makan pasien/plato dibagikan satu persatu kepada pasien	LBP (Nyeri punggung belakang) angkat angkut wadah/tempat makan pasien	1. Engineering Control : Mendesain tempat troli makanan portable/bisa ditinggikan atau diturunkan saat digunakan untuk menyimpan wadah makanan yang akan dibagikan dan tempat meletakkan wadah makanan kotor setelah digunakan pasien
		Selesai pasien makan perawat membereskan dengan cara mengangkat wadah makan pasien/plato	Terpapar virus,bakteri dari tempat/wadah makan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrative Control : pembuatan SOP kerja,pelatihan pada pekerja,Pengawasan penggunaan <i>handscoon</i> dan <i>sefaty shoes</i> 2. APD : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat
	Ruang Elang/ Enggang	Pasien diarahakan untuk antrikan makan	Tertimpa wadah tempat makan terbuat dari besi	1. Substitute : Mengganti wadah makan/plato dengan bahan yang lebih ringan
		kemudian perawat mengangkat tempat makanan yang sudah ada ditempat makan	LBP (Nyeri punggung belakang) angkat angkut wadah/tempat makan pasien	1. Engineering Control : Mendesain tempat troli makanan <i>portable</i> /bisa ditinggikan atau diturunkan saat digunakan untuk menyimpan wadah makanan yang akan dibagikan dan tempat meletakkan wadah makanan kotor setelah digunakan pasien

		pasien/plato dibagikan satu persatu kepada pasien		2. Administrative Control : Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja
		Selesai pasien makan perawat membereskan dengan cara mengangkat wadah makan pasien/plato	Terpapar virus, bakteri dari tempat/wadah makan pasien	1. Administrative Control : Pengawasan penggunaan <i>Safety shoes</i> dan <i>handscoon</i> 2. APD : Menyediakan APD sesuai kebutuhan perawat

Berdasarkan tabel V.27 Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memberi makan pasien ruang Walet/UPIP dengan 4 tahapan, yaitu 1.

Substitute : Mengganti lampu yang lebih terang di area ruangan station nurse, Mengganti wadah makanan/plato yang terbuat dari besi dengan bahan yang lebih ringan dan kuat. **2.Engineering Control** : Mendesain tempat troli makanan portable/bisa ditinggikan atau diturunkan saat digunakan untuk menyimpan wadah makanan yang akan dibagikan dan tempat meletakkan wadah makanan kotor setelah digunakan pasien. **3.Administrative Control** : pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan *Safety shoes* dan *handscoon*.
4. APD : Menyediakan APD sesuai kebutuhan perawat

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memberi makan pasien ruang Melati dengan 4 tahapan, yaitu 1. **Substitute** : Mengganti wadah makan/plato terbuat dari besi dengan bahan yang lebih ringan. **2. Engineering Control** : Mendesain anak tangga masuk ruang melati lebih lebar min 120 cm, kemiringan 60 derajat dan menggunakan keramik yang lebih kasar permukaannya dan memasang karet pengaman disepanjang keramik anak tangga pintu masuk ruangan serta mendesain tempat troli makanan portable/bisa

ditinggikan atau diturunkan saat digunakan untuk menyimpan wadah makanan yang akan dibagikan dan tempat meletakkan wadah makanan kotor setelah digunakan pasien. **3. Administrative Control** : pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan handscoon dan sefaty shoes. **4. APD** : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memberi makan pasien ruang Elang/Enggang dengan 4 tahapan, yaitu **1. Substitute** : Mengganti wadah makan/plato dengan bahan yang lebih ringan. **2. Engineering Control** : Mendesain tempat troli makanan portable/bisa ditinggikan atau diturunkan saat digunakan untuk menyimpan wadah makanan yang akan dibagikan dan tempat meletakkan wadah makanan kotor setelah digunakan pasien **3. Administrative Control** : Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja dan Pengawasan penggunaan *Safety shoes* dan *handscoon*. **4. APD** : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

3. Memberi therapy obat oral

Tabel V. 31 Upaya pengendalian berdasarkan hirarki of control Memberi therapy obat oral

No	Ruangan	Proses Kerja	Potensi bahaya	Upaya pengendalian
3	Ruangan Walet/UPIP	Pasien diantrikan untuk kemudian diarahkan mendekati pintu obat.	Terpeleset, penurunan fungsi penglihatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Substitute : Mengganti lampu yang lebih terang minimal 200 lux di area ruangan <i>station nurse</i> 2. Engineering Control : Menambah ventilasi pencahayaan alami 3. Administrative Control : Pengawasan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan <i>hand scoon</i> dan <i>Safety shoes</i>

		Obat dibagi satu persatu,perawat menanyakan nama,tanggal lahir pasien guna memastikan prinsip 6 benar saat memberi obat	Terpapar virus,bakteri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrative Control : Pengawasan SOP kerja,pelatihan pada pekerja,Pengawasan penggunaan <i>hand scoon</i> dan <i>Safety shoes</i> 2. APD : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat
	Ruang Melati	Pasien diantrikan untuk kemudian diarahkan mendekati pintu,Obat dibagi satu persatu,perawat menanyakan nama,tanggal lahir pasien guna memastikan prinsip 6 benar saat memberi obat	Terpapar virus,bakteri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrative Control : pengawasan SOP kerja,pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan <i>handscoon</i> dan <i>sefaty shoes</i> 2. APD : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat
	Ruang Elang/ Enggang	Pasien diantrikan untuk kemudian diarahkan mendekati pintu obat,obat dibagi satu persatu, perawat menanyakan nama,tanggal lahir pasien guna memastikan prinsip 6 benar saat memberi obat	Terpeleset, Terbentur pintu masuk keruang pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Engineering Control : Mendesain pintu masuk ruang pasien sesuai standar minimal lebar bukaan 90 cm sd 120 cm 2. Administrative Control : Pembuatan SOP kerja,pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan APD/<i>Safety shoes</i> 3. APD : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

Berdasarkan tabel V.28 Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memberi *therapy* oral ruang Walet/UPIP dengan 4 tahapan, yaitu **1.Substitute** : Mengganti lampu yang lebih terang minimal 200 lux diarea ruangan *station nurse*

2. Engineering Control : Menambah ventilasi pencahayaan alami

3.Administrative Control : Pengawasan SOP kerja,pelatihan pada pekerja,Pengawasan penggunaan *hand scoon* dan *Safety shoes*. **4. APD** : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memberi *therapy* oral ruang Melati dengan 2 tahapan, yaitu **1.Administrative Control** : pengawasan

SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan *handscoon dan safety shoes*. **2.APD** : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memberi *therapy* oral ruang Elang/Enggang dengan 3 tahapan, yaitu **1. Engineering Control** : Mendesain pintu masuk ruang pasien sesuai standar minimal lebar bukaan 90 cm sd 120 cm **2.Administrative Control** : Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan APD/*Safety shoes* **3. APD** : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

4. Tindakan indikasi pengikatan/*restrain*

Tabel V. 32 Upaya pengendalian berdasarkan hirarki of control Tindakan indikasi pengikatan/*restrain*

No	Ruangan	Proses Kerja	Potensi bahaya	Upaya pengendalian
4	Ruangan UPIP/Walet	Pasien dibawa keruang Restrain oleh 4-5 perawat dengan cara semua tangan dan kaki dipegang kuat oleh perawat	Terpukul pasien, tergores, terbentur, terpeleset	1. Engineering Control : Mendesain tempat tidur dan mengatur jarak ideal 2,4 meter atau minimal 1,5 meter serta alat restrain yang khusus untuk tindakan pengikatan / <i>restrain</i> yang ergonomi 2. Administrative Control : Pengawasan penggunaan <i>safety shoes</i>
		Pasien dibaringkan ketempat tidur khusus dimana tempat tidurnya telah dibaut dihubungkan dengan lantai agar tempat tidur tidak mudah bergeser saat pasien mengamuk, kemudian	LBP (Nyeri Punggung Belakang) Bertumpu, membungkuk saat melakukan pengikatan	1. Engineering Control : Mendesain tempat tidur portable/bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi

		pasien dilakukan pengikatan Perawat akan melakukan observasi secara intensif melihat keadaan pasien selama di restrain/pengikatan sampai pasien tenang kembali		yang tidak ergonomi saat bekerja 2. Administrative Control : Pengawasan SOP kerja, pelatihan pada pekerja
	Ruang Melati	Pasien dibawa keruang Restrain oleh 4-5 perawat dengan cara semua tangan dan kaki dipegang kuat oleh perawat	Terpukul pasien, Tergores, terbentur, terpeleset	1. Engineering Control : Mendesain tempat tidur dan mengatur jarak ideal 2,4 meter atau minimal 1,5 meter serta alat <i>restrain</i> yang khusus untuk tindakan pengikatan / <i>restrain</i> yang ergonomi 2. Administrative Control : Pengawasan SOP kerja, pelatihan pada pekerja Pengawasan penggunaan <i>handscoon</i> dan <i>sefaty shoes</i>
		Pasien dibaringkan ketempat tidur khusus dimana tempat tidurnya telah dibaut dihubungkan dengan lantai agar tempat tidur tidak mudah bergeser saat pasien mengamuk, kemudian pasien dilakukan pengikatan Perawat akan melakukan observasi secara intensif melihat keadaan pasien selama di restrain/pengikatan sampai pasien tenang kembali	LBP (Nyeri Punggung Belakang) Bertumpu, membungkuk saat melakukan pengikatan	1. Engineering Control : Mendesain tempat tidur <i>portable</i> /bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi yang tidak ergonomi saat bekerja 2. Administrative Control : Pengawasan SOP kerja, pelatihan pada pekerja Pengawasan penggunaan <i>handscoon</i> dan <i>sefaty shoes</i> 3. APD : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

Berdasarkan tabel V.29 Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja tindakan indikasi pengikatan ruang Walet/UPIP dengan 2 tahapan, yaitu

1. Engineering Control : Mendesain tempat tidur dan mengatur jarak ideal 2,4 meter atau minimal 1,5 meter serta alat restrain yang khusus untuk tindakan pengikatan /restrain yang ergonomi dan mendesain tempat tidur portable/bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi yang tidak ergonomi saat bekerja dan **2. Administrative Control** : Pengawasan penggunaan *safety shoes* dan Pengawasan SOP kerja, pelatihan pada pekerja

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja tindakan indikasi pengikatan/*restrain* ruang Melati dengan 3 tahapan, yaitu **1. Engineering Control** : Mendesain tempat tidur dan mengatur jarak ideal 2,4 meter atau minimal 1,5 meter serta alat *restrain* yang khusus untuk tindakan pengikatan /restrain yang ergonomic dan mendesain tempat tidur portable/bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi yang tidak ergonomi saat bekerja. **2. Administrative Control** : Pengawasan SOP kerja, pelatihan pada pekerja Pengawasan penggunaan *handscoon* dan *safety shoes*. **3. APD** : Menyediakan *APD* sesuai kebutuhan perawat

5. Menyiapkan tempat tidur pasien

**Tabel V. 33 Upaya pengendalian berdasarkan hirarki of control
Menyiapkan tempat tidur pasien**

No	Ruangan/ bagian	Proses Kerja	Potensi bahaya	Upaya pengendalian
5	Ruangan UPIP/ Walet	Pasien dibawa keruang aman selanjutnya perawat membersihkan ruangan pasien	Terpeleset, terbentur tempat tidur	1. Engineering Control : Mengatur jarak tempat tidur jarak ideal 2,4 meter atau minimal 1,5 meter 2. Administrative Control : Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan <i>handscoon</i> dan <i>safety shoes</i>

		Perawat mengganti laken/alas tempat tidur Pasien dengan yang baru dan bersih selanjutnya membawa alas/laken kotor ketempat linen kotor	LBP (Nyeri Punggung Belakang) Posisi membungkuk saat mengganti linen/sprei	<ol style="list-style-type: none"> 1. Engineering Control : Mendesain tempat tidur portable/bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi yang tidak ergonomi saat bekerja 2. Administrative Control : Pembuatan SOP kerja,pelatihan pada pekerja,Pengawasan penggunaan <i>handscoon</i> dan <i>safety shoes</i>
		Perawat akan membawa laken kotor ke bagian <i>laundry</i>	Terpapar virus,bakteri dari pakaian linen/sprei kotor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrative Control : Pembuatan SOP kerja,pelatihan pada pekerja,Pengawasan penggunaan <i>handscoon</i> dan <i>safety shoes</i> 2. APD : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat
	Ruang Melati	Pasien dibawa keruang rekreasi	Terpeleset, terbentur tempat tidur,terjatuh saat menaiki tangga saat mengantarkan linen/sprei kotor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Engineering Control : Mengatur jarak tempat tidur jarak ideal 2,4 meter atau minimal 1,5 meter, Mendesain anak tangga masuk ruang melati lebih lebar min 120 cm,kemiringan min 60 derajat dan menggunakan keramik yang lebih kasar permukaannya 2. Administrative Control : Pengawasan penggunaan <i>safety shoes</i>
		selanjutnya perawat membersihkan ruangan pasien	LBP (Nyeri Punggung Belakang) Posisi membungkuk saat memasang Linen/Sprei	<ol style="list-style-type: none"> 1. Engineering Control : Mendesain tempat tidur portable/bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi yang tidak ergonomi saat bekerja
		Perawat mengganti laken/alas tempat tidur Pasien dengan yang baru dan bersih selanjutnya membawa alas/laken kotor ketempat linen kotor Perawat akan membawa laken kotor ke bagian <i>loundry</i>	Terpapar virus,bakteri dari pakaian linen/sprei kotor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Administrative Control : Pengawasan penggunaan <i>handscoon</i> dan <i>safety shoes</i> 2. APD : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat
	Ruang Elang/Enggang	Pasien dibawa keruang rekreasi	Terpeleset,terbentur,terjatuh	<ol style="list-style-type: none"> 1. Engineering Control : Mengatur jarak tempat tidur jarak ideal 2,4 meter atau minimal 1,5 meter 2. Administrative Control : Pengawasan penggunaan <i>handscoon</i> dan <i>safety shoes</i>

	selanjutnya perawat membersihkan ruangan pasien	LBP (Nyeri Punggung Belakang) Posisi membungkuk saat memasang Linen/Sprei	1. Engineering Control : Mendesain tempat tidur portable/bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi yang tidak ergonomi saat bekerja
	Perawat mengganti laken/alas tempat tidur Pasien dengan yang baru dan bersih selanjutnya membawa alas/laken kotor ketempat linen kotor Perawat akan membawa laken kotor ke bagian laundry	Terpapar virus,bakteri dari pakaian linen/seprai kotor	1. Administrative Control : pembuatan SOP kerja,pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan <i>handscoon</i> dan <i>safety shoes</i> 2. APD : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

Berdasarkan tabel V.30 Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses

kerja menyiapkan tempat tidur pasien ruang Walet/UPIP dengan 3 tahapan, yaitu

1.Engineering Control : Mengatur jarak tempat tidur jarak ideal 2,4 meter atau minimal 1,5 meter dan mendesain tempat tidur portable/bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi yang tidak ergonomi saat bekerja
2.Administrative Control : Pembuatan SOP kerja,pelatihan pada pekerja,Pengawasan penggunaan *handscoon* dan *sefaty shoes*.

3. APD : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja menyiapkan tempat tidur pasien ruang Melati dengan 3 tahapan, yaitu **1. Engineering Control** :

Mengatur jarak tempat tidur jarak ideal 2,4 meter atau minimal 1,5 meter, Mendesain anak tangga masuk ruang melati lebih lebar min 120 cm,kemiringan min 60 derajat dan menggunakan keramik yang lebih kasar permukaannya dan

mendesain tempat tidur portable/bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi yang tidak ergonomi saat bekerja.

2. *Administrative Control* : Pengawasan penggunaan safety shoes.**3. *APD*** : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja menyiapkan tempat tidur pasien ruang Elang/Enggang dengan 3 tahapan, yaitu **1. *Engineering Control*** : Mengatur jarak tempat tidur jarak ideal 2,4 meter atau minimal 1,5 meter dan mendesain tempat tidur portable/bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi yang tidak ergonomi saat bekerja **2. *Administrative Control*** : Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan *handscoon* dan *safety shoes*. **3. *APD*** : Menyediakan APD sesuai kebutuhan perawat

V.1.5 Hasil Identifikasi Bahaya dan Penilaian Risiko serta Upaya Pengendalian

V.1.5.1 Memandikan pasien

1. Identifikasi risiko

Berdasarkan tabel V.7 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memandikan pasien di ruang Walet/UPIP memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : terpeleset, terjatuh, penurunan fungsi penglihatan dan 1 potensi bahaya biologi : Terpapar virus bakteri saat menyimpan pakaian kotor dan linen/seprai kotor ke wadah linen kotor

Berdasarkan tabel V.12 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memandikan pasien di ruang Melati memiliki 3

proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : terjatuh,terpeleset,terbentur dan 1 potensi bahaya biologi : terpapar virus dan bakteri saat menyimpan pakaian kotor dan linen/seprai kotor ke wadah linen kotor.

Berdasarkan tabel V.17 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memandikan pasien di ruang Elang/Enggang memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : terjatuh,terpeleset, dan 1 potensi bahaya biologi : terpapar virus dan bakteri saat menyimpan pakaian kotor dan linen/seprai kotor ke wadah linen kotor.

2. Penilaian risiko

Berdasarkan tabel V.21 hasil penilaian risiko yang telah dilakukan pada perawat, diketahui bahwa proses kerja pada kegiatan memandikan pasien diruangan walet/upip,melati dan elang/enggang memiliki 1 potensi bahaya dengan kategori tingkat risiko rendah, 5 potensi bahaya tingkat risiko sedang.

3. Upaya pengendalian

Berdasarkan tabel V.26 Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memandikan pasien ruang Walet/UPIP dengan 4 tahapan, yaitu **1. *Substitute*** : Mengganti lampu yang lebih terang diarea ruangan perawatan pasien minimal 250 lux dan 50 lux kondisi saat tidur dan Mengganti lampu yang lebih terang minimal 200 lux diarea ruangan station nurse,,Mengganti keramik lantai arah menuju kamar mandi dengan keramik yang memiliki permukaan yang lebih kasar. **2. *Engeneering Control*** : Memasang karet

pengaman disepanjang keramik yang dilalui saat memandikan pasien dan menambah ventilasi pencahayaan alami **3.Administrative Control** : Pengawasan penggunaan Safety shoes dan Handscoond.**4.APD** : Menyediakan APD sesuai kebutuhan perawat.

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memandikan pasien ruang Melati dengan 4 tahapan, yaitu **1.Substitute** : Mengganti keramik lantai arah menuju kamar mandi dengan keramik yang memiliki permukaan yang lebih kasar. **2.Engineering Control** : Mendesain anak tangga masuk ruang melati lebih lebar min 120 cm,kemiringan min 60 derajat dan menggunakan keramik yang lebih kasar permukaannya. Memasang karet pengaman disepanjang keramik anak tangga pintu masuk ruangan **3.Administrative Control** : Pembuatan SOP kerja,pelatihan pada pekerja Pengawasan penggunaan handscoon dan sefaty shoes. **4. APD** : Menyediakan APD sesuai kebutuhan perawat.

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memandikan pasien ruang elang/enggang dengan 4 tahapan, yaitu **1. Substitute** : Mengganti keramik lantai arah menuju kamar mandi dengan keramik yang memiliki permukaan yang lebih kasar. **2. Engeneering Control** : Memasang karet pengaman disepanjang keramik yang dilalui saat memandikan pasien **3.Administrative Control** : Pembuatan SOP kerja,pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan Safety shoes dan handscoon. **4.APD** : Menyediakan APD sesuai kebutuhan perawat

V.1.5.2 Memberi makan pasien

1. Identifikasi risiko

Berdasarkan tabel V.8 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memberi makan pasien di ruang Walet/UPIP memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : terpeleset, tertimpa, penurunan fungsi penglihatan, 1 potensi bahaya ergonomi : posisi membungkuk saat mengangkat wadah tempat makan pasien dan 1 potensi bahaya biologi : Terpapar virus, kuman saat merapikan tempat sisa makanan pasien.

Berdasarkan tabel V.13 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memberi makan pasien di ruang Melati memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : terpeleset, terjatuh, tertimpa. 1 potensi bahaya ergonomi : posisi yang tidak ergonomi (posisi membungkuk saat memberikan makanan dan membersihkan sisa makanan pasien) dan 1 potensi bahaya biologi : Terpapar virus, kuman saat merapikan tempat sisa makanan pasien.

Berdasarkan tabel V.18 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memberi makan pasien di ruang Elang/Enggang memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : Terpeleset, tertimpa, 1 potensi bahaya ergonomi : posisi membungkuk saat mengangkat wadah tempat makan pasien dan 1 potensi bahaya biologi : Terpapar virus, kuman saat merapikan tempat sisa makanan pasien.

2. Penilaian risiko

Berdasarkan tabel V.22 hasil penilaian risiko yang telah dilakukan pada perawat, diketahui bahwa proses kerja pada kegiatan memberi makan pasien diruangan walet/upip, melati dan elang/enggang memiliki 5 potensi bahaya dengan kategori tingkat risiko rendah, 3 potensi bahaya tingkat risiko sedang.

3. Upaya pengendalian

Berdasarkan tabel V.27 Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memberi makan pasien ruang Walet/UPIP dengan 4 tahapan, yaitu **1. Substitute** : Mengganti lampu yang lebih terang di area ruangan station nurse, Mengganti wadah makanan/plato yang terbuat dari besi dengan bahan yang lebih ringan dan kuat. **2. Engineering Control** : Mendesain tempat troli makanan portable/bisa ditinggikan atau diturunkan saat digunakan untuk menyimpan wadah makanan yang akan dibagikan dan tempat meletakkan wadah makanan kotor setelah digunakan pasien serta menambah ventilasi pencahayaan alami **3. Administrative Control** : pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan Safety shoes dan handscoon. **4. APD** : Menyediakan APD sesuai kebutuhan perawat

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memberi makan pasien ruang Melati dengan 4 tahapan, yaitu **1. Substitute** : Mengganti wadah makan/plato terbuat dari besi dengan bahan yang lebih ringan. **2. Engineering Control** : Mendesain anak tangga masuk ruang melati lebih

lebar min 120 cm, kemiringan 60 derajat dan menggunakan keramik yang lebih kasar permukaannya dan Mendesain tempat troli makanan portable/bisa ditinggikan atau diturunkan saat digunakan untuk menyimpan wadah makanan yang akan dibagikan dan tempat meletakkan wadah makanan kotor setelah digunakan pasien. Memasang karet pengaman disepanjang keramik anak tangga pintu masuk ruangan **3. *Administrative Control*** : pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan handscoon dan safety shoes. **4. *APD*** : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memberi makan pasien ruang Elang/Enggang dengan 4 tahapan, yaitu **1. *Substitute*** : Mengganti wadah makan/plato dengan bahan yang lebih ringan. **2. *Engineering Control*** : Mendesain tempat troli makanan portable/bisa ditinggikan atau diturunkan saat digunakan untuk menyimpan wadah makanan yang akan dibagikan dan tempat meletakkan wadah makanan kotor setelah digunakan pasien **3. *Administrative Control*** : Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja dan Pengawasan penggunaan Safety shoes dan handscoon. **4. *APD*** : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

V.1.5.3 Memberikan *Therapi* Oral Pasien

1. Identifikasi risiko

Berdasarkan tabel V.9 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memberikan therapy obat oral pasien di ruang

Walet/UPIP memiliki 2 proses kerja dan 2 potensi bahaya fisik :
 Terpeleset, penurunan fungsi penglihatan dan 1 potensi bahaya biologi :
 Terpapar virus, kuman

Berdasarkan tabel V.14 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memberikan *therapy* obat oral pasien di ruang Melati memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : terpeleset, terjatuh, tertimpa. 1 potensi bahaya biologi : terpapar virus dan bakteri.

Berdasarkan tabel V.19 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses memberikan *therapy* obat oral pasien di ruang Elang/Enggang memiliki 2 proses kerja dan 2 potensi bahaya fisik : terpeleset, terbentur (saat akan masuk ke pintu ruang pasien karena ada pasien yang diberi minum obat perawat langsung masuk ke ruang perawatan pasien).

2. Penilaian risiko

Berdasarkan tabel V.23 hasil penilaian risiko yang telah dilakukan pada perawat, diketahui bahwa proses kerja pada kegiatan memberi *therapy* obat oral diruangan walet/upip, melati dan elang/enggang memiliki 4 potensi bahaya dengan kategori tingkat risiko rendah.

3. Upaya pengendalian

Berdasarkan tabel V.28 Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memberi *therapy* oral ruang Walet/UPIP dengan 4 tahapan,

yaitu **1.Substitute** : Mengganti lampu yang lebih terang minimal 200 lux di area ruangan station nurse. **2.Engineering Control** : Menambah ventilasi pencahayaan alami **3.Administrative Control** : Pengawasan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan hand scoon dan Safety shoes. **4. APD** : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memberi therapy oral ruang Melati dengan 2 tahapan, yaitu **1. Administrative Control** : pengawasan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan handscoon dan sefaty shoes. **2.APD** : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja memberi therapy oral ruang Elang/Enggang dengan 3 tahapan, yaitu **1.Engineering Control** : Mendesain pintu masuk ruang pasien sesuai standar minimal lebar bukaan 90 cm sd 120 cm **2.Administrative Control** : Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan APD/*Safety shoes* **3.APD** : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

V.1.5.4 Tindakan Indikasi Pengikatan/*Restrain*

1. Identifikasi risiko

Berdasarkan tabel V.10 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses tindakan indikasi pengikatan/*restrain* pasien di ruang Walet/UPIP memiliki 3 proses kerja dan 5 potensi bahaya fisik : Terpukul, tergores, terbentur, terpeleset dan penurunan fungsi penglihatan

dan 1 potensi bahaya ergonomi : posisi yang tidak ergonomi (posisi bertumpu dan membungkuk saat pengikatan pasien)

Berdasarkan tabel V.15 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses tindakan indikasi pengikatan/*restrain* pasien di ruang Melati memiliki 3 proses kerja dan 4 potensi bahaya fisik : Terpukul,tergores,terbentur,terpeleset dan 1 potensi bahaya ergonomi : posisi yang tidak ergonomi (posisi bertumpu dan membungkuk saat pengikatan pasien)

2. Penilaian risiko

Berdasarkan tabel V.24 hasil penilaian risiko yang telah dilakukan pada perawat, diketahui bahwa proses kerja pada kegiatan indikasi tindakan pengikatan/*restrain* diruangan walet/upip dan melati memiliki 2 potensi bahaya dengan kategori tingkat risiko sedang dan 2 potensi bahaya dengan katagori tingkat risiko tinggi.

3. Upaya pengendalian

Berdasarkan tabel V.29 Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja tindakan indikasi pengikatan ruang Walet/UPIP dengan 2 tahapan, yaitu **1.Engineering Control** : Mendesain tempat tidur dan mengatur jarak ideal 2,4 meter atau minimal 1,5 meter serta alat *restrain* yang khusus untuk tindakan pengikatan /*restrain* yang ergonomi dan mendesain tempat tidur portable/bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi yang tidak

ergonomi saat bekerja dan **2. Administrative Control** : Pengawasan penggunaan safety shoes dan Pengawasan SOP kerja, pelatihan pada pekerja

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja tindakan indikasi pengikatan ruang Melati dengan 3 tahapan, yaitu **1. Engineering Control** : Mendesain tempat tidur dan mengatur jarak ideal 2,4 meter atau minimal 1,5 meter serta alat *restrain* yang khusus untuk tindakan pengikatan */restrain* yang ergonomi dan mendesain tempat tidur portable/bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi yang tidak ergonomi saat bekerja. **2. Administrative Control** : Pengawasan SOP kerja, pelatihan pada pekerja Pengawasan penggunaan handscoon dan safety shoes. **3. APD** : Menyediakan APD sesuai kebutuhan perawat

V.1.5.5 Menyiapkan Tempat Tidur Pasien

1. Identifikasi risiko

Berdasarkan tabel V.11 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses menyiapkan tempat tidur pasien di ruang Walet/UPIP memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : tergores, terbentur, terpeleset, 1 potensi bahaya ergonomi : posisi yang tidak ergonomi (posisi bertumpu dan membungkuk) dan 1 potensi bahaya biologi : Terpapar virus bakteri saat menyimpan pakaian kotor dan linen/seprai kotor ke wadah linen kotor

Berdasarkan tabel V.16 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses menyiapkan tempat tidur pasien di ruang Melati memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : terbentur,terpeleset,terjatuh dan 1 potensi bahaya ergonomi : posisi yang tidak ergonomi (posisi bertumpu dan membungkuk) serta 1 potensi bahaya biologi :Terpapar virus bakteri saat menyimpan pakaian kotor dan linen/seprai kotor ke wadah linen kotor

Berdasarkan tabel V.20 dari hasil observasi yang telah dilakukan, diketahui bahwa proses menyiapkan tempat tidur pasien di ruang Elang/Enggang memiliki 3 proses kerja dan 3 potensi bahaya fisik : terbentur,terpeleset,terjatuh dan 1 potensi bahaya ergonomi : posisi yang tidak ergonomi (posisi bertumpu dan membungkuk) serta 1 potensi bahaya biologi :Terpapar virus bakteri saat menyimpan pakaian kotor dan linen/seprai kotor ke wadah linen kotor

2. Penilaian risiko

Berdasarkan tabel V.25 hasil penilaian risiko yang telah dilakukan pada perawat, diketahui bahwa proses kerja pada kegiatan menyiapkan tempat tidur pasien diruangan walet/upip,melati dan elang/enggang memiliki 3 potensi bahaya dengan kategori tingkat risiko rendah dan 6 potensi bahaya dengan kategori tingkat risiko sedang.

3. Upaya pengendalian

Berdasarkan tabel V.30 Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja menyiapkan tempat tidur pasien ruang Walet/UPIP dengan 3 tahapan, yaitu **1. *Engineering Control*** : Mengatur jarak tempat tidur jarak ideal 2,4 meter atau minimal 1,5 meter dan mendesain tempat tidur portable/bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi yang tidak ergonomi saat bekerja **2. *Administrative Control*** : Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan handscoon dan sefaty shoes. **3. *APD*** : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja menyiapkan tempat tidur pasien ruang Melati dengan 3 tahapan, yaitu **1. *Engineering Control*** : Mengatur jarak tempat tidur jarak ideal 2,4 meter atau minimal 1,5 meter, Mendesain anak tangga masuk ruang melati lebih lebar min 120 cm, kemiringan min 60 derajat dan menggunakan keramik yang lebih kasar permukaannya dan mendesain tempat tidur portable/bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi yang tidak ergonomi saat bekerja serta Memasang karet pengaman disepanjang keramik anak tangga pintu masuk ruangan **2. *Administrative Control*** : Pengawasan penggunaan safety shoes. **3. *APD*** : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

Upaya Pengendalian dapat dilakukan pada proses kerja menyiapkan tempat tidur pasien ruang Elang/Enggang dengan 3 tahapan, yaitu **1. *Engineering Control*** : Mengatur jarak tempat tidur jarak ideal 2,4 meter

atau minimal 1,5 meter dan mendesain tempat tidur portable/bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi yang tidak ergonomi saat bekerja. **2. Administrative Control** : Pembuatan SOP kerja, pelatihan pada pekerja, Pengawasan penggunaan handscoon dan safety shoes. **3. APD** : Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat

V.2 Pembahasan Hasil Identifikasi Bahaya dan Penilaian Risiko serta Upaya Pengendalian

1. Identifikasi bahaya

Identifikasi bahaya pada seluruh proses kerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak dilakukan dengan melakukan observasi langsung pada kegiatan yang dilakukan pada tiap tahapan proses kerja serta melakukan wawancara langsung dan terbuka terhadap kepala ruangan dan perawat. Dalam mengidentifikasi bahaya/risiko penulis menggunakan metode *Job Safety Analysis* serta untuk melakukan penilaian risiko penulis menggunakan kriteria *Likelihood* (kemungkinan) dan *Saverity* (keparahan) untuk menentukan level risiko (risk level) sesuai dengan Tarwaka (2014) mengungkapkan bahwa tingkat risiko merupakan perkalian antara tingkat kekerapan (*probability*) dan keparahan (*consequency*) dari suatu kejadian yang dapat menyebabkan kerugian, kecelakaan atau cedera dan sakit yang mungkin timbul dari pemaparan suatu *hazards* di tempat kerja

Identifikasi potensi bahaya yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak diantaranya identifikasi bahaya pada lingkungan kerja, alat, bahan, dan sikap dari tenaga kerja yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan akibat kerja (KAK) dan penyakit akibat kerja (PAK), hal ini sejalan dengan OHSAS (2007) menyatakan bahwa identifikasi bahaya adalah Benda/material, alat kerja, lingkungan, cairan dan hasil proses yang berpotensi bahaya.

Identifikasi bahaya dan penilaian risiko dilakukan pada seluruh tahapan proses kerja yaitu memandikan pasien, memberi makan pasien, memberikan *therapy* oral, tindakan indikasi *restrain*/pengikatan dan menyiapkan tempat tidur pasien. Selain itu beban kerja pada masing-masing ruangan yang berbeda dan jumlah perawat yang kurang menjadikan perawat bekerja dengan beban kerja yang tinggi. Hal ini senada dengan metode Douglas (1984) menetapkan jumlah perawat yang dibutuhkan dalam suatu unit berdasarkan klasifikasi klien, dimana tiap kategori mempunyai nilai standar per shift nya, yaitu sebagai berikut:

Tabel V. 34 Penentuan Jumlah Perawat Tiap Unit Menggunakan Metode Douglas (1984)

Jumlah Pasien	Klasifikasi Pasien								
	Perawatan minimal			Perawatan parsial			Perawatan total		
	Shift Pagi	Shift Sore	Shift Malam	Shift Pagi	Shift Sore	Shift Malam	Shift Pagi	Shift Sore	Shift Malam
1	0,17	0,14	0,07	0,27	0,15	0,10	0,36	0,30	0,20
2	0,34	0,28	0,14	0,54	0,30	0,20	0,72	0,60	0,60
3	0,51	0,42	0,21	0,81	0,45	0,30	1,08	0,90	0,80
Dst.									

Sumber : data skunder metode Douglas (1984)

Tabel V. 35 Jumlah tenaga perawat Ruang Walet/Upip dengan menggunakan Metode Douglas (1984)

Jadwal dinas	Klasifikasi Klien Metode Douglas									
	Minimal			parsial			total care			total
	poin	jumlah pasien	jumlah perawat	poin	jumlah pasien	jumlah perawat	poin	jumlah pasien	jumlah perawat	jumlah total
Pagi	0.17	0	0	0.27	0	0.54	0.36	14	5	5
Sore	0.14	0	0	0.15	0	0.15	0.30	14	4.2	4
Malam	0.07	0	0	0.10	0	0.1	0.20	14	2.8	3
Total										12

Sumber : data primer (2021)

Tabel V. 36 Jumlah tenaga perawat Ruang Melati dengan menggunakan Metode Douglas (1984)

Jadwal dinas	Klasifikasi Klien Metode Douglas									
	Minimal			parsial			total care			total
	poin	jumlah pasien	jumlah perawat	poin	jumlah pasien	jumlah perawat	poin	jumlah pasien	jumlah perawat	jumlah total
Pagi	0.17	4	0.7	0.27	10	2.7	0.36	6	2.2	6
Sore	0.14	4	0.6	0.15	10	1.5	0.30	6	1.8	4
Malam	0.07	4	0.3	0.10	10	1	0.20	6	1.2	3
total										13

Sumber : data primer (2021)

Tabel V. 37 Jumlah tenaga perawat Ruang Elang/Enggang dengan menggunakan Metode Douglas (1984)

Jadwal dinas	Klasifikasi Klien Metode Douglas									
	Minimal			parsial			total care			total
	poin	jumlah pasien	jumlah perawat	poin	jumlah pasien	jumlah perawat	poin	jumlah pasien	jumlah perawat	jumlah total
Pagi	0.17	4	0.7	0.27	10	2.7	0.36	0	0	4
Sore	0.14	4	0.6	0.15	10	1.5	0.30	0	0	3
Malam	0.07	4	0.3	0.10	10	1	0.20	0	0	2
total										9

Sumber : data primer (2021)

Dari hasil table V.35,V36 dan V.37 terlihat bahwa beban kerja di ruangan Melati paling tinggi ini dikarenakan harus merawat dengan kriteria klasifikasi pasien minimal care,partial care dan total care dimana jumlah perawat yang

bertugas di shift pagi, shift sore dan shift malam kekurangan tenaga perawat 1 di shift pagi, 2 di shift sore 1 di shift malam, sedangkan untuk ruang Walet/Upip yang merawat pasien dengan total care terlihat kekurangan 2 tenaga perawat di shift sore dan 1 di shift malam. Ruang Elang/Enggang untuk tenaga perawat nya sudah mencukupi dengan kriteria pasien minimal care dan parsial care. Oleh karena itu perlu direkomendasikan penambahan jumlah tenaga perawat sesuai dengan beban kerja di masing-masing ruangan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong berdasarkan analisis beban kerja di unit rawat inap pasien jiwa diatas.

Dari hasil penelitian dan ditemukan 3 potensi bahaya (bahaya fisik, bahaya ergonomi dan bahaya biologi) 32 potensi risiko dan 3 tingkat risiko (risiko rendah, risiko sedang dan risiko tinggi). Menurut hasil identifikasi dan wawancara, semua tahapan pekerjaan mengandung potensi bahaya. Potensi bahaya yang terdapat pada 5 proses kerja meliputi bahaya fisik, bahaya ergonomi dan biologi. Seluruh potensi bahaya yang ada dapat menimbulkan risiko dan dampak bagi pekerja/perawat maupun lingkungan. Oleh karena itu diperlukan rekomendasi pengendalian untuk menghilangkan/mengurangi risiko agar tidak menimbulkan kerugian bagi pekerja/perawat dan rumah sakit, sejalan dengan AS/NZS 4360:2004 tentang manajemen risiko merupakan aplikasi sistem kebijakan manajemen, prosedur dan praktik terhadap komunikasi tugas, penetapan konteks, identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, monitoring dan peninjauan ulang risiko. Dalam AS/NZS 4360:2004, kegiatan manajemen risiko memiliki enam tahapan, yaitu penetapan konteks, identifikasi hazard, analisa risiko, evaluasi risiko, pengendalian risiko dan monitoring serta tinjauan ulang, antara lain di tahapan ke 2 yaitu :

Mengidentifikasi apa, mengapa dan bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya risiko untuk analisis lebih lanjut.

Berdasarkan hasil identifikasi bahaya, disimpulkan bahwa jumlah potensi bahaya yang terdapat pada 5 proses kerja yaitu 32, diantaranya yakni 13 potensi bahaya faktor fisik (40,6 %), 8 potensi bahaya ergonomi (25 %), 11 potensi bahaya biologi (34,4 %). Sejalan dengan penelitian Indragiri & Yuttya (2017), potensi bahaya fisik yang teridentifikasi yaitu pencahayaan, dapat terjadi risiko bahaya kelelahan mata, keluhan pegal dan efisiensi kerja menurun. Potensi bahaya ergonomi yang teridentifikasi yaitu melakukan restrain, memandikan pasien, dan mengganti pakaian pasien, terjadi resiko bahaya nyeri punggung, nyeri sendi, nyeri otot, dan luka memar dari postur tubuh yang salah melakukan pekerjaan berulang dan mendapat serangan dari pasien seperti terpukul dan tercahar dan potensi bahaya biologi yaitu melakukan perawatan pada penderita penyakit menular. Dapat terjadi resiko bahaya tertular penyakit AIDS, tertular tuberkulosis, tertular Hepatitis A dan Hepatitis B, tertular difteri.

2. Penilaian risiko

Hasil penilaian risiko disimpulkan Sedangkan dari 32 penilaian risiko yang tersebar pada 5 proses kerja terdapat 14 risiko rendah (43,8 %) dan 16 risiko sedang (50 %) sedangkan 2 risiko tinggi (6,2 %), sejalan dengan pernyataan Tarwaka (2017), manajemen risiko sangat erat hubungannya dengan K3. Manajemen potensi bahaya K3 bertujuan untuk

menghilangkan atau mengurangi risiko kecelakaan dan sakit yang berhubungan dengan kerja. Manajemen keselamatan dan kesehatan kerja memerlukan suatu proses yang terdiri dari identifikasi hazards, penilaian risiko, pengendalian risiko dan evaluasi sarana pengendalian yang telah diimplementasikan. Sesuai Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 23 mengenai kesehatan kerja disebutkan bahwa upaya kesehatan kerja wajib diselenggarakan pada setiap tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai resiko bahaya kesehatan yang besar bagi pekerja agar dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri dan masyarakat sekelilingnya, untuk memperoleh produktivitas kerja yang optimal. Sejalan juga dengan penelitian Anthony (2019) manajemen risiko menurut *AS/NZS 4360:2004* merupakan aplikasi sistem kebijakan manajemen, prosedur dan praktik terhadap komunikasi tugas, penetapan konteks, identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, monitoring dan peninjauan ulang risiko. *AS/NZS 4360:2004* merupakan standar manajemen risiko yang berasal dari Australia dan Selandia Baru (*New Zealand*). Ini merupakan revisi dari standar *AS/NZS 4360:1999*. Sesuai penelitian (Indragiri & Yuttya, 2017:1091) penilaian resiko melakukan pembersihan ruangan diketahui tingkat keparahan 3 dan tingkat kemungkinan D dengan resiko kategori Moderate. Keparahan 3 moderate, cedera sedang, perlu penanganan medis, kerugian finansial besar dengan alasan dapat terjadi keracunan ketika kontak dengan disinfektan dan terpeleset sehingga berisiko luka memar bahkan patah tulang. Kemungkinan D *unlikely* jarang

terjadi dengan alasan karena ketika ingin membersihkan ruangan pasien di amankan di ruangan dan memberi tanda ketika lantai sedang dibersihkan. Penilaian risiko melakukan tindakan *restrain* tingkat keparahan 2 dan tingkat kemungkinan B dengan resiko kategori High dengan keparahan 2 minor yaitu cedera ringan kerugian finansial sedang dengan alasan dapat menyebabkan nyeri sendi, nyeri punggung yang diakibatkan oleh postur tubuh yang salah. Kemungkinan B *likely* yaitu terjadi sering dengan alasan ketika perawat melakukan pekerjaan tentu kontak dengan pasien sehingga pasien yang gaduh akan menyerang atau dengan tidak sengaja melukai perawat/petugas). Penilaian risiko memandikan pasien tingkat keparahan 2 dan tingkat kemungkinan D dengan resiko kategori *Low* dengan tingkat keparahan 2 minor yaitu cedera ringan kerugian finansial sedang dengan alasan alasan dapat menyebabkan nyeri sendi, nyeri punggung yang diakibatkan oleh postur tubuh yang salah. Kemungkinan D *unlikely* jarang terjadi dengan alasan tidak semua pasien dimandikan perawat, pasien biasanya dapat melakukan mandi sendiri namun tetap diawasi oleh perawat). Penilaian risiko Untuk mengganti pakaian pasien tingkat keparahan 2 dan tingkat kemungkinan B dengan resiko kategori High. Keparahan 2 minor yaitu cedera ringan kerugian finansial sedang dengan alasan dapat mengakibatkan nyeri otot, nyeri punggung, karena melakukan pekerjaan berulang dan luka memar atau gores karena mendapat serangan dari pasien. Kemungkinan B *likely* terjadi sering dengan alasan karena untuk

menjaga kebersihan pasien sehingga pekerjaan tersebut cukup sering dilakukan.

3. Upaya pengendalian

Upaya pengendalian yang bisa dilakukan saat ini :

- a. Eliminasi : Tidak dilakukan
- b. Substitusi :
 - a) Mengganti lampu yang lebih terang di area ruangan perawatan pasien minimal 250 lux dan 50 lux kondisi saat tidur.
 - b) Mengganti keramik lantai arah menuju kamar mandi dengan keramik yang memiliki permukaan yang lebih kasar
 - c) Mengganti wadah makanan/plato yang terbuat dari besi dengan bahan yang lebih ringan dan kuat
- c. *Engenering control* :
 - a) Mendesain anak tangga masuk ruang melati lebih lebar min 120 cm, kemiringan 60 derajat dan menggunakan keramik yang lebih kasar permukaannya.
 - b) Mendesain tempat tidur dan mengatur jarak ideal 2,4 meter atau minimal 1,5 meter serta alat restrain yang khusus untuk tindakan pengikatan /restrain yang ergonomi.

- c) Mendesain tempat tidur portable/bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi yang tidak ergonomi saat bekerja).
 - d) Mendesain tempat troli makanan portable/bisa ditinggikan atau diturunkan saat digunakan untuk menyimpan wadah makanan yang akan dibagikan dan tempat meletakkan wadah makanan kotor setelah digunakan pasien.
 - e) Memasang karet pengaman disepanjang keramik yang dilalui saat memandikan pasien.
 - f) Menambah ventilasi pencahayaan alami diruangan Walet/Upip
- d. *Administrative control*
- a) Pembuatan,Pengawasan SOP kerja,pelatihan pada pekerja
 - b) Pengawasan penggunaan APD/hand scoon dan Safety shoes
- e. *APD*
- a) Menyediakan APD sesuai kebutuhan perawat (APD)

Sejalan dengan pernyataan Tarwaka (2017) setelah mengidentifikasi dan menilai suatu risiko dapat dilakukan pengendalian yang diimplementasikan untuk mengurangi risiko sampai batas yang dapat diterima. Penerapan pengendalian risiko dapat dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa hal antara lain :

- 1) Tingkat keparahan potensi bahaya atau risikonya.
- 2) Adanya pengetahuan tentang potensi bahaya atau risiko dan cara memindahkan atau meniadakan potensi bahaya atau risiko.
- 3) Ketersediaan dan kesesuaian sarana untuk memindahkan atau meniadakan potensi bahaya.
- 4) Biaya untuk memindahkan atau meniadakan potensi bahaya atau risiko.

Sesuai peraturan Kepmenkes RI No 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, pencahayaan ruang pasien 100-200 lux dengan warna cahaya. Adapun dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 23 mengenai kesehatan kerja disebutkan bahwa upaya kesehatan kerja wajib diselenggarakan pada setiap tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai resiko bahaya kesehatan yang besar bagi pekerja agar dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri dan masyarakat sekelilingnya, untuk memperoleh produktivitas kerja yang optimal, sejalan dengan program perlindungan tenaga kerja. Adapun Kepmenkes RI Nomer: 382/Menkes/SK/III/2007 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di Rumah Sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, dijelaskan pada bab II yang berisi fakta-fakta penting beberapa penyakit menular diantaranya HIV/AIDS dan Tuberkulosis. Sesuai Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pasal 23 mengenai

kesehatan kerja disebutkan bahwa upaya kesehatan kerja wajib diselenggarakan pada setiap tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai resiko bahaya kesehatan yang besar bagi pekerja agar dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri dan masyarakat sekelilingnya, untuk memperoleh produktivitas kerja yang optimal, sejalan dengan program perlindungan tenaga kerja. Sesuai dengan Permenkes No 66 Tahun 2016 tentang keselamatan dan kesehatan kerja Rumah Sakit khusus pada Bab III standar keselamatan dan kesehatan kerja bahwa potensi bahaya ergonomi yaitu postur yang salah dan melakukan pekerjaan yang berulang-ulang.

Pengendalian risiko yang dapat dilakukan mengikuti pendekatan hirarki pengendalian (*hierarchy of controls*) :

1. Eliminasi sejalan dengan pernyataan Tarwaka (2008) merupakan suatu pengendalian risiko yang bersifat permanen dan diterapkan sebagai pilihan prioritas utama. Eliminasi adalah pengendalian risiko yang baik sebab risiko terjadinya kecelakaan dan kesakitan akibat potensi bahaya ditiadakan. Namun pada prakteknya pengendalian dengan cara ini banyak mengalami kendala karena keterkaitan antara sumber bahaya dan potensi bahaya saling berkaitan atau menjadi sebab dan akibat.
2. Sesuai Ramli (2010) menyatakan substitusi adalah mengganti bahan, alat atau cara kerja dengan yang lain sehingga kemungkinan kecelakaan dapat

ditekan. Sebagai contoh penggunaan bahan pelarut yang bersifat beracun diganti dengan bahan lain yang lebih aman dan tidak berbahaya.

3. Rekayasa Teknik jika sumber bahaya berasal dari peralatan atau sarana teknis yang ada dilingkungan kerja, untuk pengendalian bahaya sejalan dengan pernyataan Ramli (2010) dapat dilakukan melalui perbaikan pada desain, penambahan peralatan dan pemasangan peralatan pengaman. Contoh ; mesin yang menghasilkan kebisingan bisa dipasang alat peredam suara guna mengurangi tingkat kebisingan.
4. Administratif sesuai pernyataan Ramli (2010) adalah pengendalian yang dilakukan untuk mengurangi kontak antara penerima dengan sumber bahaya. Metode pengendalian ini sangat tergantung dari perilaku pekerja dan memerlukan pengawasan yang teratur yang meliputi rekrutmen tenaga kerja sesuai dengan jenis pekerjaan, pengaturan waktu kerja dan waktu istirahat, rotasi kerja, penerapan prosedur kerja, pengaturan kembali jadwal kerja, training keahlian dan training K3.
5. Adapaun alat pelindung diri sesuai pernyataan Tarwaka (2017) merupakan sarana pengendalian yang digunakan untuk jangka pendek dan bersifat sementara apabila sistem pengendalian yang lebih permanen belum dapat diimplementasikan. Teknik pengendalian ini merupakan pilihan terakhir dalam pengendalian risiko di tempat kerja, hal ini disebabkan karena penggunaan APD mempunyai kelemahan antara lain :

- 1) APD tidak menghilangkan risiko bahaya yang ada, tetapi hanya membatasi antara terpaparnya tubuh dengan potensi bahaya yang diterima. Jika penggunaan APD gagal, maka secara otomatis bahaya yang ada akan mengenai pekerja.
- 2) Penggunaan APD dirasakan tidak nyaman karena kekurangan keluasaan gerak pada waktu kerja dan dirasakan adanya beban tambahan penggunaan APD selama bekerja.

Sejalan dengan penelitian Indragiri & Yuttya (2017), upaya pengendalian bahaya fisika (pencahayaan) yaitu aktivitas kerja memperoleh penerangan yang cukup dan sesuai. Untuk pengendalian resiko yaitu gunakan pencahayaan yang baik agar penglihatan bisa melihat dengan jelas pada objek, untuk menghindari kemungkinan terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja. Upaya pengendalian bahaya ergonomi yaitu aktivitas kerja melakukan restrain, memandikan pasien, dan mengganti pakaian pasien adalah memahami SOP/SPO dalam melakukan pekerjaan. Melakukan cara kerja yang baik dalam SOP ergonomi yang baik dan benar, penerapan ergonomi yang tidak sesuai dengan sikap dan cara kerja dapat mengakibatkan lemah fisik dan nyeri sendi pada tubuh. Dan pekerjaan yang dilakukan berulang-ulang bisa menguras tenaga sehingga lebih dikurangi dengan mendesain ulang pekerjaan seperti menambah petugas/perawat untuk melakukan pekerjaan tersebut.

V.3 Keterbatasan Penelitian

Meskipun peneliti sudah melakukan secara maksimal, peneliti menyadari

bahwa pasti ada kekurangan dalam penelitian ini. Adapun keterbatasan dan kekurangan itu dikarenakan sebagai berikut :

1. Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi dan wawancara pada perawat yang bekerja di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Pontianak. Proses saat observasi juga dilakukan hanya dengan pengamatan setiap tahapan pada proses kerja. Identifikasi yang dilakukan pada proses pekerjaan hanya pada risiko keselamatan kerja begitu juga dengan analisis yang dilakukan.
2. Pada masa pandemi covid 19 ini Peneliti hanya bisa melakukan observasi dari pagi 06.00 wib sampai dengan malam hari jam 20.00 wib tidak dilakukan 24 jam.
3. Peneliti tidak dapat menampilkan gambar atau dokumentasi semua fasilitas keselamatan khususnya di ruang rawat inap secara mendetail. proses kerja

BAB VI PENUTUP

VI.1 KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak. Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Identifikasi bahaya menggunakan *Job Safety Analysis (JSA)* yaitu proses teridentifikasinya bahaya melalui pekerjaan memandikan pasien,memberi makan pasien,memberikan *therapy* oral pasien,tindakan indikasi restrain pada pasien dan menyiapkan tempat tidur pasien.
2. Penilaian resiko keselamatan dan kesehatan kerja menggunakan matriks penilaian resiko di dapatkan 3 potensi bahaya (bahaya fisik,ergonomi dan biologi) dan terdapat 32 potensi risiko (terjatuh,terpeleset,terbentur,tertimpa,tergores,penurunan fungsi penglihatan,*low back pain* dan terpapar virus dan bakteri) dan 3 tingkat risiko (risiko rendah,risiko sedang dan risiko tinggi)
3. Upaya pengendalian yang bisa dilakukan saat ini :
 - a. *Eliminasi* : Tidak dilakukan
 - b. *Substitusi* :
 - I. Mengganti lampu yang lebih terang diarea ruangan perawatan pasien minimal 250 lux dan 50 lux kondisi saat tidur.

- II. Mengganti keramik lantai arah menuju kamar mandi dengan keramik yang memiliki permukaan yang lebih kasar
- III. Mengganti wadah makanan/plato yang terbuat dari besi dengan bahan yang lebih ringan dan kuat

c. *Engenering control* :

- I. Mendesain anak tangga masuk ruang melati lebih lebar min 120 cm, kemiringan 60 derajat dan menggunakan keramik yang lebih kasar permukaannya.
- II. Mendesain tempat tidur dan mengatur jarak ideal 2,4 meter atau minimal 1,5 meter serta alat restrain yang khusus untuk tindakan pengikatan /*restrain* yang ergonomi.
- III. Mendesain tempat tidur portable/bisa dinaikan dan diturunkan sesuai kebutuhan saat akan digunakan untuk menghindari posisi yang tidak ergonomi saat bekerja).
- IV. Mendesain tempat troli makanan portable/bisa ditinggikan atau diturunkan saat digunakan untuk menyimpan wadah makanan yang akan dibagikan dan tempat meletakkan wadah makanan kotor setelah digunakan pasien.
- V. Memasang karet pengaman disepanjang keramik yang dilalui saat memandikan pasien.

VI. Menambah ventilasi pencahayaan alami diruangan
Walet/Upip

d. *Administrasi control*

I. Pembuatan,Pengawasan SOP kerja,pelatihan pada pekerja
Pembuatan SOP kerja,pelatihan pada pekerja

II. Pengawasan penggunaan APD/*hand scoon* dan *Safety shoes*

e. APD

I. Penyediaan APD sesuai kebutuhan perawat (APD)

4. Upaya pengendalian yang telah dilakukan Rumah Sakit Jiwa Sungai
Bangkong Pontianak selama ini :

a. Managemen Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong telah membentuk
komite K3RS tahun 2019 guna memenuhi standar Akreditasi Rumah
Sakit

b. Managemen Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak secara
bertahap telah memenuhi dan menjalankan Akreditasi Rumah Sakit
Tahun 2020 dengan capaian predikat “MADYA”

c. APD seperti *handscoon* dan *safety shoes/boots* telah tersedia diruang
perawatan namun jumlah yang disediakan tidak sesuai dengan
jumlah tenaga perawat yang ada di tiap ruangan.

VI.2 SARAN

1. Pihak managemen Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong di harapkan mampu
menghilangkan atau mengurangi terjadinya kecelakaan yang beresiko
rendah, sedang dan tinggi terutama dari proses kerja, bahan dan lingkungan
fisik bagi pekerjanya dengan cara mengganti bahan dasar lingkungan yang

berisiko menimbulkan bahaya(mengganti keramik,lampu ruangan pasien dan perawat serta mengganti wadah makanan pasien dengan bahan yang lebih ringan dan kuat)mendesain ulang tangga,tempat tidur *portable* dan tempat tidur khusus untuk tindakan tertentu)menyediakan sarana dan prasarana (APD) yang baik sesuai kebutuhan dan standar keselamatan di rumah sakit jiwa.

2. Pihak manajemen Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak diharapkan mampu melakukan tugas monitoring dan evaluasi melalui pengawasan yang ketat terhadap pelaksanaan *SOP* yang ada di Rumah Sakit Jiwa Sungai Bangkong Pontianak.
3. Pekerja dapat mengikuti dan mematuhi serta melaksanakan setiap instruksi ataupun aturan yang ditetapkan oleh pihak manajemen termasuk kepatuhan menggunakan APD saat bekerja dan melaksanakan *SOP* sehingga akan menghilangkan/mengurangi risiko kecelakaan saat bekerja sehingga pelayanan RSJD.Sungai Bangkong Pontianak melalui visi dan misinya bisa tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Anugerah. (2017). Implementasi job safety analisis (JSA) pada kegiatan finishing di industri mebel kec.somba opu,Kab.Gowa 2017. *Kesehatan Masyarakat*, 4, 9–15.
- Anthony, M. B. (2019). Analisa Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Menggunakan Standar AS/NZS 4360:2004 Di Perusahaan Pulp&Paper. *JATI UNIK: Jurnal Ilmiah Teknik Dan Manajemen Industri*, 2(1), 84. <https://doi.org/10.30737/jatiunik.v2i2.332>
- Ardenny. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kecelakaan kerja pada perawat di rumah sakit jiwa tampan pekanbaru tahun 2015. *Jurnal Kesehatan*, 4.
- Arikhman.R. (2020). Jurnal Kesehatan Medika Saintika. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 7(2), 108–113.
- AS/NZS 4801:2001.Australian/New Zealand Standard. (2001). *AS/NZS 4801:2001: Occupational health and safety management systems - Specification with guidance for use* (p. 12).
- Azizah, N., Setiawan, S., & Silaban, G. (2019). Hubungan Antara Pengawasan, Prosedur Kerja Dan Kondisi Fisik Dengan Terjadinya Kecelakaan Kerja Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Bunda Medan Tahun 2017. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 4(1), 125. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v4i1.4401>
- Bramasto, T., & Zainafree, I. (2015). Penggunaan Job Safety Analysis Dalam Identifikasi Risiko Kecelakaan Kerja Di Bagian Workshop Pt. Total Dwi Daya Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 4(4), 94–106. <https://doi.org/10.15294/ujph.v4i4.9695>
- Buku Ajar Uiversitas Negeri Yogyakarta. (2014). Buku Ajar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3). In *Keselamatan da Kesehatan kerja (k3)* (p. 163).
- Casban. (2018). Analisis Penyebab Kecelakaan Kerja Pada Proses Washing Container di Divisi Cleaning Dengan Metode Fishbone Diagram Dan SCAT. *JISI: Jurnal Integrasi Sistem Industri*, 5(2), 111–121.
- Dahlia, R. (2018). *Analisis Kecelakaan Kerja pada Perusahaan Peternakan Peserta BPJS Ketenagakerjaan Cabang Kota Medan Tahun 2017*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/11296>
- Denny Kusumah. (2019). Analisis Identifikasi Risiko Kecelakaan Kerja Menggunakan Job Safety Analisis (JSA) Dengan Pendekatan Hazard Identification, Risk Assesment And Risk Control (HIRARC). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(5), 55.

- Elita, V. (2011). Persepsi Perawat tentang Perilaku Kekerasan yang Dilakukan Pasien di Ruang Rawat Inap Jiwa. *Jurnal Ners Indonesia*, 1(2), 31–40.
- Frinsus Feriga Diosma1, A. R. T. (2019). Hubungan karakteristik pekerja dan tingkat motivasi kerja dengan kelelahan subjektif. 2(2), 94–104.
- Handayani, F., & Satrya, C. (2013). *Penilaian Risiko Keselamatan Kerja dari Bahaya Mekanik pada Pekerja Pembuat Mebel Kayu di Industri Informal “Indah Jati Furniture” Kota Depok Tahun 2013*. 1–11.
- Hendri Priatna, F. A. (2018). *Faktor yang Berhubungan dengan Kesadaran Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Lingkungan Lanud Maimun Saleh Sabang*. 4(1), 1134.
- Ilmansyah, Y., Mahbubah, N. A., Widyaningrum, D., Studi, P., Industri, T., Gresik, U. M., & Bahaya, P. (2020). Penerapan Job Safety Analysis sebagai Upaya Pencegahan Kecelakaan Kerja dan Perbaikan Keselamatan Kerja di PT Shell Indonesia. *Profisiensi*, 8(1), 15–22.
- Indragiri, S., & Yuttya, T. (2017). *Risiko Menggunakan Identification Risk Assessment And Risk (HIRARC)*. 1080–1094.
- International Labor Organization. (2018). Meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Pekerja Muda. In *Kantor Perburuhan Internasional, CH- 1211 Geneva 22, Switzerland*.
- Irma Fahrizal Butsi Ningsih, Muslimah, M., & Sunardi. (2020). Irma Fahrizal Butsi Ningsih, Muslimah, M., & Sunardi. (2020). Analisa Resiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja di PT. X. PATANI (Pengembangan Teknologi Pertanian Dan Informatika), 4(1), 1–4. <https://doi.org/10.47767/patani.v4i1.4> Analisa Resiko Keselamatan d. PATANI (Pengembangan Teknologi Pertanian Dan Informatika), 4(1), 1–4. <https://doi.org/10.47767/patani.v4i1.4>
- Kemenkes RI. (2015). Situasi Kesehatan Kerja. *Infodatin Kemenkes RI* (pp. 1–7).
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1087/MENKES/SK/VIII/2010 Tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. *Kemenkes RI*, 1–36.
- Kementerian Kesehatan RI, 1992. (1992). *Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan* (Issue 23).
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2018 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. In *Kementrian Kesehatan RI no.52 tahun 2018* (Vol. 2, pp. 227–249).

- Maria, S. (2015). Kejadian Kecelakaan Kerja Perawat Berdasarkan Tindakan Tidak Aman. *Jurnal Care*, 3(2), 10–11.
- Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia. (1998). Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 03 Tahun 1998. *Tatacara Pelaporan Dan Pemeriksaan Kecelakaan Kerja*, 03, 33–73. https://jdih.kemnaker.go.id/data_wirata/1998-2-4.pdf
- Muliadi, D. (2015). Penilaian Risiko Terhadap Potensi Bahaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Bagian Produksi di PT.Wijaya Karya Beton Tbk.Medan. *Kesehatan Masyarakat*, 7–37.
- NOHSC:2005(1990), N. C. of P. (2005). *Manual Handling* (Vol. 1001, Issue February 1990).
- OHSAS. (2007). Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja - Persyaratan. In *18001* (pp. 1–19).
- Orianly Lombogia, Paul A.T. Kawatu, O. J. S. (2019). Hubungan Antara Perilaku Pekerja Yang Tidak Aman Dengan Kecelakaan Kerja Di Pt. Tropica Cocoprime Desa Lelema Kabupaten Minahasa Selatan. *Kesmas*, 7(5).
- Peraturan Menteri tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 13. (2011). *Nilai Ambang Batas Faktor Fisikan dan Faktor Kimia di Tempat Kerja*. VII(8), 1–69.
- Ponda, H., & Fatma, N. F. (2019). Identifikasi Bahaya, Penilaian Dan Pengendalian Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Departemen Foundry Pt. Sicamindo. *Heuristic*, 16(2), 62–74. <https://doi.org/10.30996/he.v16i2.2968>
- Prakoso, H. S. J. (2018). Analisis Penerapan Keselamatan Kerja dengan Metode Checklist pada PT Masscom Graphy. *Ejournal3.Undip.Ac.Id*, 024, 1–10. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/ieoj/article/view/22239/20416>
- Puspitasari, N. (2010). Hazard Identifikasi dan Risk Assesment dalam Upaya Mengurangi Tingkat Risiko di Bagian Produksi PT. Bina Guna Kimia Ungaran, Semarang. *Hiperkes Dan Keselamatan Kerja*, 67.
- Puspitasari, T. (2019). Analisis Potensi Bahaya dan Penilaian Risiko di Project Management Unit Revit Alisasi Industri Kayu Demak. *Skripsi*.
- Putri, O. Z., Hussin, T. M. A. B. R., & Kasjono, H. S. (2017). Analisis Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Petugas Kesehatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Akademik UGM. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 1. <https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i2.5522>
- Putri, S., & Rahayu, E. P. (2018). *Pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap kejadian kecelakaan kerja perawat rumah sakit*. 3(2), 271–277.

- Ramdan, I. M., & Rahman, A. (2018). Analisis Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(3), 229–241. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5i3.645>
- Ridho, A. (2015). Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Bagian Pengelasan Di Pt. Johan Santosa. *Dk*, 53(9), 1689–1699.
- Rizqiyatul 'Ilmi el Mudhir. (2014). Pengaruh Keselamatan Ketenagalistrikan (K2) serta Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam Upaya Untuk Meningkatkan Produktifitas Kerja Karyawan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sarastuti, D. (2016). Analisis Kecelakaan Kerja di Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 21. http://eprints.ums.ac.id/46459/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Sembiring, S. F. (2018). *Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Kabanjahe Kabupaten Karo Sumatera Utara*.
- Sulhinayatillah. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kecelakaan Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi di PT. PP London Sumatra Indonesia Tbk, Palangisang Crumb Rubber Factory, Bulukumba Sulawesi Selatan 2017. *A Psicanalise Dos Contos de Fadas. Tradução Arlene Caetano*, 466.
- Sulistyaningtyas, N., Naiem, M. F., & Syafar, M. (2020). Manajemen Risiko Kecelakaan Kerja Pada Karyawan Pt Pelabuhan Indonesia Iv (Persero) Cabang Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1), 77–86. <https://doi.org/10.30597/jkmm.v3i1.10294>
- Tampinongkol, I., Doda, V. D., Kaunang, W. P. J., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2015). Hubungan antara penggunaan alat pelindung diri (APD) dengan kejadian keclakaan kerja pada pekerja konstruksi pembangunan gedung baru fakultas kedokteran Uibversitas Sammratulagi Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1–8.
- UU RI Nomor 1 Tahun 1970. (n.d.). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja. In *Undang-undang tenaga kerja* (Issue 5, p. unpaginated.).
- Wulandari, S., Samsir, S., & Marpaung, R. (2016). Analisis Beban Kerja Mental, Fisik Serta Stres Kerja Pada Perawat Secara Ergonomi Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Riau*, 4(1), 954–966.

Yuke Wulandari Pane. (2009). Pengaplikasian Keselamatan dan Kesehatan Kerja. *Kesehatan Masyarakat*, 27(7).

Yuwono, R., & Yuanita, F. (2015). Analisa Faktor K3 dan Ergonomi Terhadap Kepuasan Pasien Pada Fasilitas Pusat Kesehatan Universiti Malaysia Pahang. *Jurnal Ilmiah Teknik Industri*, 14(1), 1–2. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf

LAMPIRAN

Lampiran 1 Instrumen Penelitian

1.1 Kuesioner Penelitian

LEMBAR QUESTIONER

Nama Instansi : Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak

Tanggal : 18-2-2021

"Analisis Risiko Kerja Dengan *Job Safety Analysis (JSA)* Pada Perawat Rawat Inap Di
Rsjd.Sungai Bangkong Pontianak"

Nama Instansi : Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak

Tanggal :

A. Identitas Responden

- 1) Nama : DWIM IKA
- 2) Tanggal Lahir/Umur : 37 TH
- 3) Jenis Kelamin : PEREMPUAN
- 4) Alamat : JL. PETAM KEMAR - DEPUK ALAM
- 5) Pendidikan : S1 - KEPERAWATAN
- 6) Unit/Bagian Kerja : RAWAT INAP MELATI
- 7) Jam Kerja : 7,5 Jam/hari
- 8) Jam Istirahat : Jam/hari
- 9) Shift Kerja : Pagi Siang / Malam
- 10) Mulai Masuk Bekerja di RSJD.Sungai Bangkong Pontianak :
 - a. Tahun : 2016
- 12) Masa Kerja : 11 Tahun

B. Kejadian Kecelakaan Kerja

- 1) Selama bekerja di unit yang sekarang ini, apakah anda pernah mengalami kecelakaan kerja (6 bulan terakhir)
 - a. Ya

b. Tidak (lanjut ke point C)

2) Jenis kecelakaan kerja apa saja yang pernah anda alami (boleh lebih dari 1 jawaban)

- a. Terjatuh/terpeleset
- b. Terpukul
- c. Terbentur
- d. Tertimpa benda yang jatuh
- e. Terpercik cairan dari pasien
- f. Nyeri punggung/pinggang
- g. Penurunan fungsi penglihatan
- h. Tertusuk jarum suntik

C. APD (Alat Pelindung Diri)

1) Apakah Rumah Sakit Menyiapkan Alat Pelindung Diri Untuk Anda?

- a. Ya
- b. Tidak

2) Jika "Ya" Jenis Alat Pelindung Diri Apa Yang Disediakan Rumah Sakit?

- a. Shower Cup/Penutup Kepala
- b. Ear plug/Penutup Telinga
- c. Face Shield/Pelindung Wajah
- d. Safety Goggles/Kaca mata pelindung
- e. Handscoon/Sarung Tangan
- f. Cover all (Hazmat)
- g. Safety Shoes/Sepatu boots

LEMBAR QUESTIONER

Nama Instansi : Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak

Tanggal : 18-2-2021

"Analisis Risiko Kerja Dengan Job Safety Analysis (JSA) Pada Perawat Rawat Inap Di
Rsjd.Sungai Bangkong Pontianak"

Nama Instansi : Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak

Tanggal :

A. Identitas Responden

- 1) Nama : Susiana
- 2) Tanggal Lahir/Umur : 40 THN
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Alamat : Jl. Suka Mulya
- 5) Pendidikan : Di Keperawatan
- 6) Unit/Bagian Kerja : Rawat Inap Melati
- 7) Jam Kerja : 7,5 Jam/hari
- 8) Jam Istirahat : Jam/hari
- 9) Shift Kerja : Pagi Siang Malam
- 10) Mulai Masuk Bekerja di RSUD Sungai Bangkong Pontianak :
 - a. Tahun : 2009
- 12) Masa Kerja : 12 Tahun

B. Kejadian Kecelakaan Kerja

- 1) Selama bekerja di unit yang sekarang ini, apakah anda pernah mengalami kecelakaan kerja (6 bulan terakhir)
 - a. Ya

b. Tidak (lanjut ke point C)

2) Jenis kecelakaan kerja apa saja yang pernah anda alami (boleh lebih dari 1 jawaban)

- a. Terjatuh/terpeleset
- b. Terpukul
- c. Terbentur
- d. Tertimpa benda yang jatuh
- e. Terpercik cairan dari pasien
- f. Nyeri punggung/pinggang
- g. Pemurunan fungsi penglihatan
- h. Tertusuk jarum suntik

C. APD (Alat Pelindung Diri)

1) Apakah Rumah Sakit Menyiapkan Alat Pelindung Diri Untuk Anda?

- a. Ya
- b. Tidak

2) Jika "Ya" Jenis Alat Pelindung Diri Apa Yang Disediakan Rumah Sakit?

- a. Shower Cup/Pemutup Kepala
- b. Ear plug/Pemutup Telinga
- c. Face Shield/Pelindung Wajah
- d. Safety Goggles/Kaca mata pelindung
- e. Handscoon/Sarung Tangan
- f. Cover all (Hazmat)
- g. Safety Shoes/Sepatu boots

LEMBAR QUESTIONER

Nama Instansi : Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak

Tanggal : 18-12-2021

"Analisis Risiko Kerja Dengan Job Safety Analysis (JSA) Pada Perawat Rawat Inap Di Rsjd.Sungai Bangkong Pontianak"

Nama Instansi : Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak

Tanggal :

A. Identitas Responden

- 1) Nama : NurmaWati
- 2) Tanggal Lahir/Umur : 11 November 1979 (41)
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Alamat : Jl. Danau Sentarum 4y dalam no :20
- 5) Pendidikan : D.3 Keperawatan
- 6) Unit/Bagian Kerja :
- 7) Jam Kerja :Jam/hari
- 8) Jam Istirahat :Jam/hari
- 9) Shift Kerja : P.S.MPagi / Siang / Malam
- 10) Mulai Masuk Bekerja di RSJD.Sungai Bangkong Pontianak :
 - a. Tahun : 2013
- 12) Masa Kerja : 08Tahun

B. Kejadian Kecelakaan Kerja

- 1) Selama bekerja di unit yang sekarang ini,apakah anda pernah mengalami kecelakaan kerja (6 bulan terakhir)

(a) Ya

Ⓜ Tidak (lanjut ke point C)

2) *Jenis kecelakaan kerja apa saja yang pernah anda alami (boleh lebih dari 1 jawaban)*

- a. *Terjatuh/terpeleset*
- b. *Terpukul*
- c. *Terbentur*
- d. *Tertimpa benda yang jatuh*
- e. *Terpercik cairan dari pasien*
- f. *Nyeri punggung/pinggang*
- g. *Pemaranan fungsi penglihatan*
- h. *Tertusuk jarum suntik*

C. APD (Alat Pelindung Diri)

1) *Apakah Rumah Sakit Menyiapkan Alat Pelindung Diri Untuk Anda?*

- a. *Ya*
- b. *Tidak*

2) *Jika "Ya" Jenis Alat Pelindung Diri Apa Yang Disediakan Rumah Sakit?*

- a. *Shower Cup/Pemutup Kepala*
- b. *Ear plug/Pemutup Telinga*
- c. *Face Shield/Pelindung Wajah*
- d. *Safety Goggles/Kaca mata pelindung*
- e. *Handsocon/Sarung Tangan*
- f. *Cover all (Hazmat)*
- g. *Safety Shoes/Sepatu boots*

LEMBAR QUESTIONER

Nama Instansi/ Rumah Sakit/ Jwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak

Tanggal 10.11.2021

"Analisis Risiko Kerja Dengan Job Safety Analysis (JSA) Pada Perawat Rawat Inap Di Rsjd.Sungai Bangkong Pontianak"

Nama Instansi - Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak

Tanggal :

A. Identitas Responden

- 1) Nama : NurmaWah
- 2) Tanggal Lahir/Umur : 11 November 1979 (41)
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Alamat : Jl. Danau Sentarum 49 dalam no 20
- 5) Pendidikan : D.19 keperawatan
- 6) Unit/Bagian Kerja :
- 7) Jam Kerja :Jam/hari
- 8) Jam Istirahat :Jam/hari
- 9) Shift Kerja : P.S. 17Pagi / Siang / Malam
- 10) Mulai Masuk Bekerja di RSJD.Sungai Bangkong Pontianak :
 - a. Tahun : 2013
- 12) Masa Kerja : 08Tahun

B. Kejadian Kecelakaan Kerja

- 1) Selama bekerja di unit yang sekarang ini,apakah anda pernah mengalami kecelakaan kerja (6 bulan terakhir)

(a) Ya

h. Tidak (lanjut ke point C)

2) *Jenis kecelakaan kerja apa saja yang pernah anda alami (boleh lebih dari 1 jawaban)*

- a. *Terjatuh/terpeleset*
- b. *Terpukul*
- c. *Terbentur*
- d. *Tertimpa benda yang jatuh*
- e. *Terpercik cairan dari pasien*
- f. *Nyeri punggung/pinggang*
- g. *Pemurunan fungsi penglihatan*
- h. *Tertusuk jarum suntik*

C. APD (Alat Pelindung Diri)

1) *Apakah Rumah Sakit Menyiapkan Alat Pelindung Diri Untuk Anda?*

- a. *Ya*
- b. *Tidak*

2) *Jika "Ya" Jenis Alat Pelindung Diri Apa Yang Disediakan Rumah Sakit?*

- a. *Shower Cup/Penutup Kepala*
- b. *Ear plug/Pemutup Telinga*
- c. *Face Shield/Pelindung Wajah*
- d. *Safety Goggles/Kaca mata pelindung*
- e. *Handscoon/Sarung Tangan*
- f. *Cover all (Hazmat)*
- g. *Safety Shoes/Sepatu boots*

LEMBAR QUESTIONER

Nama Instansi : Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak

Tanggal : 12 Februari 2021

"Analisis Risiko Kerja Dengan Job Safety Analysis (JSA) Pada Perawat Rawat Inap Di Rsjd.Sungai Bangkong Pontianak"

Nama Instansi : Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong Pontianak

Tanggal :

A. Identitas Responden

- 1) Nama : v.riensius.k.....
- 2) Tanggal Lahir/Umur : 24 tahun.....
- 3) Jenis Kelamin : Laki - laki.....
- 4) Alamat : Jln. ampia Pontianak
- 5) Pendidikan : D.III Perawat.....
- 6) Unit/Bagian Kerja : Ruang Rawat Inap
- 7) Jam Kerja : SHIFT.....Jam/hari
- 8) Jam Istirahat :Jam/hari
- 9) Shift Kerja :(Pagi) (Siang) (Malam)
- 10) Mulai Masuk Bekerja di RSJD.Sungai Bangkong Pontianak :
 - a. Tahun : 2016.....
- 12) Masa Kerja : 5.....Tahun

B. Kejadian Kecelakaan Kerja

- 1) Selama bekerja di unit yang sekarang ini,apakah anda pernah mengalami kecelakaan kerja (6 bulan terakhir)

(a) Ya

b. Tidak (lanjut ke point C)

2) Jenis kecelakaan kerja apa saja yang pernah anda alami (boleh lebih dari 1 jawaban)

- a. Terjatuh/terpeleset
- b. Terpukul
- c. Terbentur
- d. Tertimpa benda yang jatuh
- e. Terpercik cairan dari pasien
- f. Nyeri punggung/pinggang
- g. Penurunan fungsi penglihatan
- h. Tertusuk jarum suntik

C. APD (Alat Pelindung Diri)

1) Apakah Rumah Sakit Menyiapkan Alat Pelindung Diri Untuk Anda?


- a. Ya
- b. Tidak

2) Jika "Ya" Jenis Alat Pelindung Diri Apa Yang Disediakan Rumah Sakit?

- a. Shower Cup/Penutup Kepala
- b. Ear plug/Pemutup Telinga
- c. Face Shield/Pelindung Wajah
- d. Safety Goggles/Kaca mata pelindung
- e. Handscoon/Sarung Tangan
- f. Cover all (Hazmat)
- g. Safety Shoes/Sepatu boots

Lampiran 2 Kasus kecelakaan Kerja di RSJ.Sungai Bangkong Pontianak

2.1 Laporan Insiden Kecelakaan Kerja



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SUNGAI BANGKONG
PROVINSI KALIMANTAN BARAT
 Jl. Allanyang No.1 Telp. (0561) 732420, 767525, Fax. (0561) 732420, email: rsjdsungaibangkong@gmail.com
 PONTIANAK
 KODE POS 78116

FORMULIR LAPORAN INSIDEN KECELAKAAN KERJA
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SUNGAI BANGKONG
PROVINSI KALIMANTAN BARAT

Tidak Boleh di Fotocopy dilaporkan maksimal 3 x 24 jam

LAPORAN INSIDEN KECELAKAAN KERJA
(INTERNAL)

1	Nama Korban NIP Jabatan Unit Kerja Jenis Kelamin Lokasi Kejadian Bagian/ Seksi/ Unit Tanggal Kejadian Cedera yang tampak mata Alat yang menyebabkan luka Kerugian yang ditimbulkan Frekuensi kejadian insiden	: Yohanes Tri Paryono, S.Kep : 19820906 200903 1 001 : Perawat Pelaksana : Ruang Walet (UPIP) : Pria : Ruang Walet (UPIP) : Rawat inap : 13 Desember 2019 : Perdarahan hebat di hidung : Pukulan PELAKU/Pasien : Cedera/luka di bagian hidung <input type="checkbox"/> Kecil <input checked="" type="checkbox"/> Serius <input type="checkbox"/> Besar
2	Nama PELAKU No CM Unit rawat Diagnosa	: Uti Robert Robianto : 01-48-73 : Ruang Walet (UPIP) : Riwayat risiko perilaku kekerasan (RPK) dan Epilepsi
3	Saksi	- Ns. Rara Anggraini, M.Kep, Sp.Kep.J - Agnesia Eviyanti, Amd.Kep - Andrian Saputro, Amd.Kep - M. Amir, Amd. Kep - Ns. Rasmulyadi, S.Kep
4	Kronologis Kejadian	: PELAKU (Pasien) masuk ke RSJ Sungai Bangkong pada tanggal 10 Desember 2019 pukul 18.00 WIB dari rujukan Rumah sakit umum Sultan Syarif Abdurrahman Kota Pontianak dengan diagnosa riwayat RISIKO PERILAKU KEKERASAN dan EPILEPSI. Pada pukul 21.30 WIB dan 22.30 WIB, PELAKU (Pasien) mengalami kejang sebanyak 2x dengan durasi ±1 menit. PELAKU (Pasien) diberikan terapi setelah berkonsultasi via telepon dengan dr. Heri Santoso Silalahi selaku Dokter Ruangan, dan dr Heri langsung melakukan visit ke ruangan untuk melihat kondisi PELAKU (Pasien), terapi obat yang didapat berupa Defacote tablet 250mg, Penitoin capsule 100mg, Carbamazepine tablet 200mg via oral dengan dosis kali sehari, sertaantisipasi kejang berulang akan diberikan Injeksi Diazepam drip RL 20 Tetes/Menit.



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SUNGAI BANGKONG
PROVINSI KALIMANTAN BARAT

Jl. Alhanyang No.1 Telp. (0561) 732420, 767525, Fax. (0561) 732420, email: rsjdsungaihangkong@gmail.com
PONTIANAK

KODE POS 78116

	<p>(Pasien) mudah untuk diawasi karena ruangan berhadapan langsung counter perawatan.</p> <p>Pada Pukul 12.15 WIB PELAKU (Pasien) dipindahkan oleh KORBAN ke ruang perawatan 1 dibantu perawat pendamping dan 2 mahasiswa praktek laki-laki, tetapi PELAKU (Pasien) menolak dengan marah-marah dan hendak mencoba kabur.</p> <p>Pukul 12.45 WIB KORBAN menyiapkan obat kejang (wajib diberikan untuk meminimalkan risiko epilepsi) dan akan memberikan kepada PELAKU (Pasien) dibantu dengan 4 orang mahasiswa laki2 dan 1 perawat laki2 (Adrian saputro, Amd.Kep) untuk menjaga pintu masuk. PELAKU (Pasien) marah menolak untuk minum obat, KORBAN mencoba untuk membujuk PELAKU (Pasien) minum obat dengan sopan disaksikan mahasiswa praktek dan perawat pendamping yang ada didalam ruang perawatan. Secara tiba-tiba PELAKU (Pasien) mulai menyerang mahasiswa praktek, dengan cepat KORBAN memegang tangan kiri PELAKU (Pasien). Akan tetapi PELAKU (Pasien) langsung memukul wajah KORBAN di daerah hidung yang menyebabkan perdarahan hebat di daerah hidung (perkiraan darah yang keluar 100 cc).</p> <p>PELAKU (Pasien) langsung diamankan oleh perawat pendamping dan 4 orang mahasiswa praktek laki2. Dan disaat bersamaan perawat laki-laki yang lain tiba setelah sholat jumat (M. Amir, Amd.Kep dan NS. Rasmulyadi, S.Kep) serta disaksikan oleh Kepala Ruang (Ns. Rara A, M.Kep, S.p.Kep.J), tampak PELAKU (Pasien) melawan dan meronta-ronta dengan terpaksa pasien di RESTRAIN ulang kembali.</p> <p>Pada Pukul 13.05 WIB KORBAN dibawa oleh Adrian Saputro, Amd.Kep ke IGD Rumah Sakit St. Antonius, untuk segera dilakukan tindakan medis dan diperiksa oleh dr. Novi, Sp.THT, atas instruksi beliau, KORBAN diharuskan rawat inap sementara untuk dilakukan observasi karena dicurigai fraktur tulang nasal.</p>
--	--

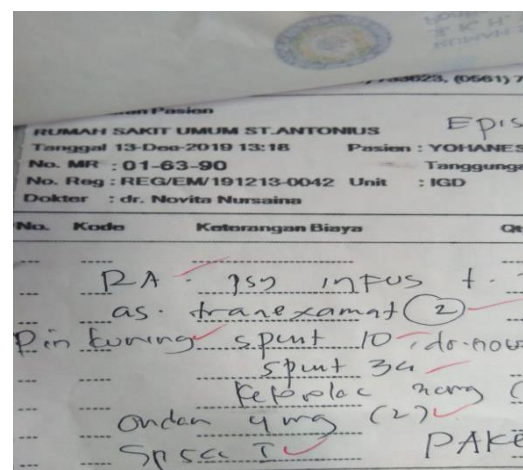
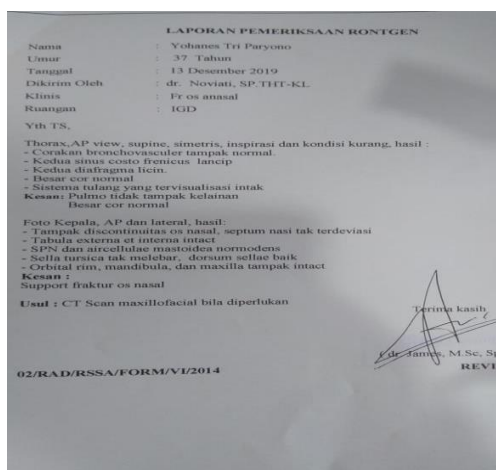
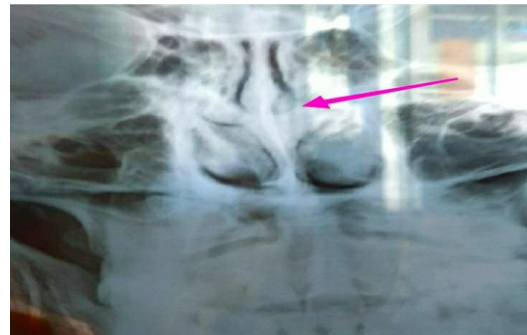
Pembuat laporan	Yohanes Tri P, S.Kep NIP. 198209062009031001	Penerima laporan	Gusti Wahyudi, Amd.Kep NIP. 19800106 200604 1 013
Paraf		Paraf	
Tanggal laporan	14 Desember 2019	Tanggal terima	14 Desember 2019



2.2 Dokumentasi KAK di Ruang Rawat Inap RSJD.Sungai Bangkong

Pontianak

Hasil Foto Rohgent KAK Patah Tulang Hidung



Laporan Pemeriksaan Rohgent dan Lembar therapy korban KAK Patah Tulang Hidung



Perawat Terpukul dan Tergores saat mengamankan Pasien dengan Halusinasi



Kondisi Tempat Tidur Saat Pasien Jiwa gaduh gelisah dan saat Pasien di amankan karena mengamuk disebabkan Halusinasi dan RPK (Resiko Perilaku Kekerasan)

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Judul Penelitian : Penilaian Risiko Kerja Dengan *Job Safety Analysis (JSA)* Pada Perawat Rawat Inap Di Rsjd.Sungai Bangkong Pontianak

Peneliti : Gusti wahyudi

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, Saya bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden peneliti yang berjudul "Penilaian Risiko Kerja Dengan *Job Safety Analysis (JSA)* Pada Perawat Rawat Inap Di Rsjd.Sungai Bangkong Pontianak".

Saya mengerti bahwa peneliti tidak akan memberikan akibat negatif terhadap saya, bahkan peneliti akan memberikan masukan bagi saya dan dapat digunakan sebagai sarana untuk memotivasi saya. Dengan demikian saya menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Pontianak, 18-februari-2021

Responden,


(.....
N. Dwinita Wulfa, B.S.Kes
N.P. 19830923201012015

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Judul Penelitian : Penilaian Risiko Kerja Dengan *Job Safety Analysis (JSA)* Pada Perawat Rawat Inap Di Rsjd.Sungai Bangkong Pontianak

Peneliti : Gusti wahyudi

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, Saya bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden peneliti yang berjudul “Penilaian Risiko Kerja Dengan *Job Safety Analysis (JSA)* Pada Perawat Rawat Inap Di Rsjd.Sungai Bangkong Pontianak”.

Saya mengerti bahwa peneliti tidak akan memberikan akibat negatif terhadap saya, bahkan peneliti akan memberikan masukan bagi saya dan dapat digunakan sebagai sarana untuk memotivasi saya. Dengan demikian saya menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Pontianak, 18 Februari 2021

Responden,


NURAWATI, A.Md. Kep
NIP. 19791111 201001 2 001

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Judul Penelitian : Penilaian Risiko Kerja Dengan *Job Safety Analysis (JSA)* Pada Perawat Rawat Inap Di Rsjd.Sungai Bangkong Pontianak

Peneliti : Gusti wahyudi

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, Saya bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden peneliti yang berjudul "Penilaian Risiko Kerja Dengan *Job Safety Analysis (JSA)* Pada Perawat Rawat Inap Di Rsjd.Sungai Bangkong Pontianak".

Saya mengerti bahwa peneliti tidak akan memberikan akibat negatif terhadap saya, bahkan peneliti akan memberikan masukan bagi saya dan dapat digunakan sebagai sarana untuk memotivasi saya. Dengan demikian saya menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Pontianak, 18 Februari 2021

Responden,



(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

**Judul Penelitian : Penilaian Risiko Kerja Dengan *Job Safety Analysis (JSA)* Pada
Perawat Rawat Inap Di Rsjd.Sungai Bangkong Pontianak**

Peneliti : Gusti wahyudi

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan oleh peneliti, Saya bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden peneliti yang berjudul "Penilaian Risiko Kerja Dengan *Job Safety Analysis (JSA)* Pada Perawat Rawat Inap Di Rsjd.Sungai Bangkong Pontianak".

Saya mengerti bahwa peneliti tidak akan memberikan akibat negatif terhadap saya, bahkan peneliti akan memberikan masukan bagi saya dan dapat digunakan sebagai sarana untuk memotivasi saya. Dengan demikian saya menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.


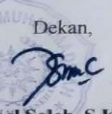
Pontianak, 18 Februari 2021

Responden,




(.....Susiana, Amd. Kep......)
NIP. 197806182006042008

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK FAKULTAS ILMU KESEHATAN JL. Jend. Ahmad Yani No. 111 Pontianak Kalimantan Barat Telp : (0561) 737278 - Fax : (0561) 764571
www.unmuhpnk.ac.id	fikesborneo@unmuhpnk.ac.id
Nomor : 063/II.3.AU.15/A/2021	Pontianak, 11 Februari 2021
Lamp : -	
Hal : Izin Penelitian	
Kepada Yth :	
Direktur RSJD Sungai Bangkong Pontianak	
di -	
Tempat	
Assalamualaikum Wr. Wb.	
Teriring do'a semoga kita senantiasa berada dalam limpahan rahmat dan hidayah dari Allah SWT.	
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian skripsi:	
Nama	: Gusti Wahyudi
NPM	: 182510035
Peminatan	: K3
Judul Skripsi	: "Penilaian Risiko Kerja dengan Job Safety Analysis pada Perawat Rawat Inap di RSJD Sungai Bangkong Pontianak".
Lokasi Penelitian	: RSJD Sungai Bangkong Pontianak.
Proses penelitian skripsi mengikuti prosedur/ketetapan yang berlaku selama Masa Pandemi Covid-19.	
Maka kami mohon kepada yang bersangkutan agar di berikan izin penelitian skripsi tersebut.	
Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.	
Wassalamualaikum Wr. Wb.	
 Dekan, Ismael Saleh, S.KM., M.Sc NIDN.1204097902	
Tembusan disampaikan kepada Yth :	
1. Arsip	

Lampiran 5 Surat Izin dari Tempat Penelitian

	PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN BARAT
	RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SUNGAI BANGKONG
	Jl. Aliyayang No.1 Telp.(0561) 732420,767525, Fax. (0561) 732420, email: rsjdsungaibangkong@gmail.com
	PONTIANAK
	Kode Pos: 70116

Pontianak, 16 Februari 2021

Kepada
Yth, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pontianak
di - Pontianak

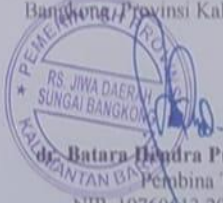
Nomor : 445.2/ **FIU** /RSJDSB/TU-A
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak tanggal 11 Februari 2021 nomor : 063/II.3.AU.15/A /2021 hal Izin Penelitian.

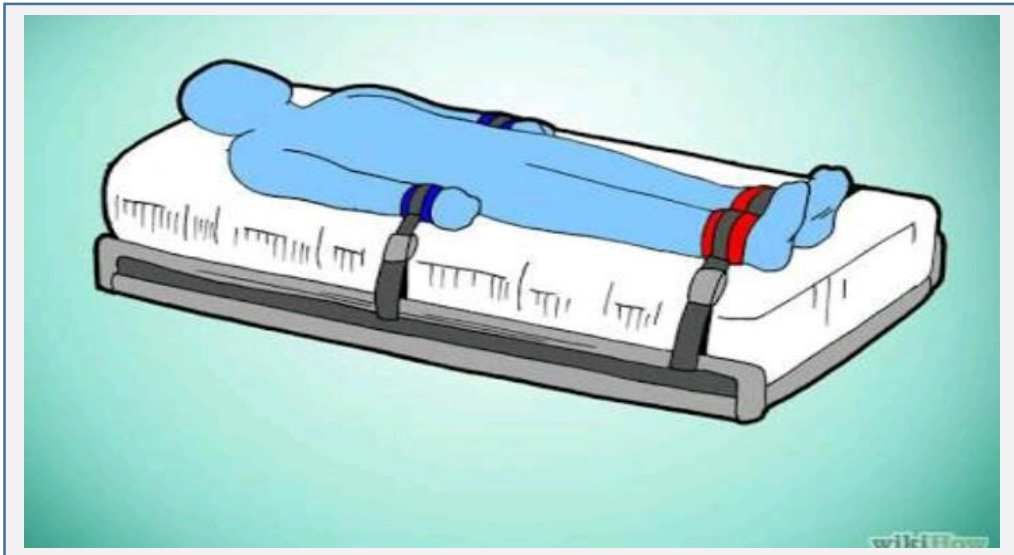
Pada dasarnya kami tidak berkeberatan untuk menerima mahasiswa melakukan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai Bangkong sesuai dengan aturan dan ketentuan yang berlaku. Untuk koordinasi dan konfirmasi dapat menghubungi Ibu Yunita (Sekretaris Timkordik) Hp. 085245330816.

Demikian surat ini disampaikan. Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

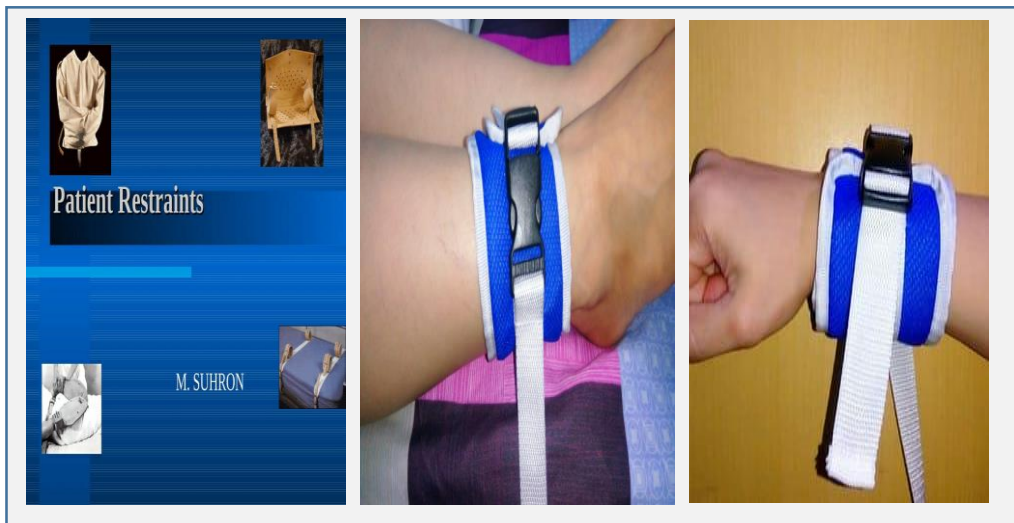
Direktur Rumah Sakit Jiwa Daerah Sungai
Bangkong Provinsi Kalimantan Barat,


Batara Hendra Putra Sianipar
Perabina Tk.I
NIP. 19760013 200604 1 012

Lampiran 6 Tempat tidur khusus restrain dan alat *restrain*



Gambar tempat tidur restrain



Gambar alat restrain

Lampiran 7 Jadwal Kegiatan Penelitian

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Uraian Kegiatan	September 2020 - Juni 2021								
	September	Nopember	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
Penyusunan proposal	■								
Seminar proposal		■							
Revisi proposal			■	■	■				
Penelitian dan pengolahan data					■	■			
Seminar hasil						■	■	■	
Sidang skripsi								■	■

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

