

## ANALISIS MANAJEMEN K3 *JOB SAFETY ANALYSIS* DENGAN METODE HIRARC STUDI DI RS X DI ACEH

Fauzan Akmal Alkhairi<sup>1\*</sup>, Rinandar<sup>2</sup>, Nada Sarah Syahputri<sup>3</sup>, Radhiah Zakaria<sup>4</sup>

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh<sup>1,2,3,4</sup>

\*Corresponding Author : fauzanakmal196@gmail.com

### ABSTRAK

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit merupakan aspek penting dalam memastikan lingkungan kerja yang aman bagi tenaga medis serta pelayanan yang optimal bagi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem manajemen K3 di Rumah Sakit X Aceh menggunakan metode *Job Safety Analysis* (JSA) dan Hazard Identification, Risk Assessment, and Risk Control (HIRARC). Observasi dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang radiologi, dan gudang B3 untuk mengidentifikasi potensi bahaya serta menilai tingkat risiko yang ada. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di ruang IGD terdapat 70% kegiatan berisiko tinggi dan 30% berisiko sedang. Di ruang radiologi, 19% kegiatan memiliki risiko tinggi, 50% risiko sedang, dan 31% risiko rendah. Sementara itu, seluruh kegiatan di gudang B3 memiliki tingkat risiko sedang. Risiko utama di IGD meliputi kontak dengan cairan tubuh pasien, cedera akibat pemindahan pasien, dan paparan bahan kimia. Di ruang radiologi, risiko signifikan berasal dari paparan radiasi dan cedera muskuloskeletal. Sedangkan di gudang B3, potensi bahaya meliputi gangguan otot skeletal dan risiko ergonomi. Untuk mengurangi risiko tersebut, perlu dilakukan peningkatan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP), penyediaan fasilitas kerja yang lebih ergonomis, serta pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan. Implementasi strategi mitigasi yang optimal diharapkan dapat meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja serta menciptakan lingkungan kerja yang lebih aman dan produktif..

**Kata kunci** : HIRARC, JSA, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), mitigasi, risiko kerja, rumah sakit

### ABSTRACT

*Occupational Health and Safety (OHS) in hospitals is an important aspect in ensuring a safe working environment for medical personnel and optimal service for patients. This study aims to analyze the OHS management system at Hospital X Aceh using the Job Safety Analysis (JSA) and Hazard Identification, Risk Assessment, and Risk Control (HIRARC) methods. Observations were conducted in the Emergency Room (IGD), radiology room, and B3 warehouse to identify potential hazards and assess the level of risk. The results showed that in the ER room there were 70% high-risk activities and 30% moderate risks. In the radiology room, 19% of activities had high risks, 50% moderate risks, and 31% low risks. Meanwhile, all activities in the B3 warehouse had a moderate risk level. The main risks in the ER include contact with patient body fluids, injuries due to patient transfers, and exposure to chemicals. In the radiology room, significant risks come from radiation exposure and musculoskeletal injuries. While in the B3 warehouse, potential hazards include muscle skeletal disorders and ergonomic risks. To reduce these risks, it is necessary to increase compliance with standard operating procedures (SOPs), provide more ergonomic work facilities, and provide ongoing training for health workers. The implementation of optimal mitigation strategies is expected to improve occupational safety and health and create a safer and more productive work environment.*

**Keywords** : Occupational Safety and Health (K3), HIRARC, JSA, hospitals, occupational risks, mitigation

### PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat

jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit menyelenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial, terdapat 5 faktor yang dapat menyebabkan pekerja mendapatkan bahaya (hazard) ketika sedang bekerja yaitu faktor kimia, fisika, biologi, faktor lingkungan dan psikologi (Latupeirissa, 2022). Berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, menyatakan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Indonesia, 2009).

Karena merupakan suatu institusi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan, maka rumah sakit juga termasuk dalam kategori tempat kerja. Hasil penelitian di beberapa negara membuktikan bahwa rumah sakit adalah salah satu tempat kerja yang berbahaya dan perawat adalah salah satu petugas kesehatan yang berisiko untuk mengalami gangguan kesehatan dan keselamatan kerja akibat dari pekerjaannya. Sebagai gambaran, biro statistik ketenagakerjaan dan Konsil Nasional Asuransi Amerika (2013) menyimpulkan pada rumah sakit di Amerika setiap 100 jam kerja terjadi 6,8 kejadian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (PAK). Angka ini menempatkan kecelakaan kerja dan PAK di rumah sakit sedikit lebih tinggi dibanding dengan kecelakaan kerja dan PAK di sektor lainnya, seperti sektor konstruksi, manufaktur dan pelayanan profesional dan bisnis lainnya. Sebanyak 48% kecelakaan kerja disebabkan karena penggunaan tenaga/otot yang berlebihan oleh perawat ketika menangani pasien, seperti mengangkat, memindahkan atau menjangkau pasien, dan peralatan medis lainnya. Selain itu 54% jenis kecelakaan yang dialami berhubungan dengan gangguan musculoskeletal, seperti sprain dan strain otot, dan hal ini menempatkan gangguan musculoskeletal sebagai penerima klaim kompensasi terbesar dari biaya rumah sakit. Kerugian material yang harus dikeluarkan dari kecelakaan kerja dan PAK setiap tahunnya sekitar 2 Milyar US\$. Usaha yang dapat dilakukan untuk meminimalkan risiko gangguan kesehatan dan keselamatan kerja dari aktivitas pekerjaan yang dilakukan perawat yaitu pengelolaan risiko atau dikenal dengan manajemen risiko (Haryanto et al., 2024).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan di rumah sakit yang memberikan pertolongan pertama pada pelayanan pasien. Keadaan gawat darurat adalah suatu keadaan klinis dimana pasien membutuhkan pertolongan medis yang cepat untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Menurut data dari Organisasi Ketenagakerjaan Internasional (ILO) tahun 2018 menunjukkan bahwa 1,78 juta pekerja meninggal setiap tahun dikarenakan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, sekitar 1,4 juta (86,3 %) dari kematian ini disebabkan penyakit akibat kerja, dan data sejumlah 13,7% dikarenakan kecelakaan kerja. Di Indonesia menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada tahun 2020 jumlah kecelakaan kerja mencapai 221.740 kasus, kemudian pada tahun 2021 terjadi peningkatan menjadi 234.370 kasus dan terus meningkat sebanyak 265.334 kasus (BPJS, 2023) (Putri, Subhi, & Joegijantoro, 2024; Yunita, Sariatmi, & Fatmasari, 2016).

Faktor yang menjadi kunci keberhasilan Rumah Sakit yaitu dalam menyediakan jasa pengobatan sangat ditentukan oleh kemampuan, kualitas kerja, atau tim medis yang menangani pasien dan kinerja mereka sendiri. Sedangkan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja yaitu budaya Keselamatan Kerja. Budaya Keselamatan Kerja merupakan sikap dalam organisasi dan individu yang menekankan arti keselamatan. Budaya dan pentingnya keselamatan mempersyaratkan agar semua kewajiban yang berkaitan dengan Keselamatan harus dilaksanakan secara benar, seksama, dan dengan rasa tanggung jawab (Kumayas, Kawatu, & Warouw, 2019). Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja merupakan bagian dari sistem manajemen fasilitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan dalam rangan pengendalian risiko yang berkaitan dengan aktivitas proses kerja di lingkungan tempat kerja

untuk mewujudkan tempat kerja yang sehat, selamat, aman dan nyaman (Firmansyah, 2022). Untuk mewujudkan kondisi tersebut diperlukan adanya perhatian khusus untuk menjamin potensi yang mengancam keselamatan dan kesehatan sumber daya selama berada di tempat kerja yaitu manajerial K3 (Pangestika, 2023). Pentingnya menjamin keselamatan dan kesehatan pekerja akan berkaitan terhadap produktivitas pekerja dalam menjalankan tugasnya sehingga mendapatkan sumber daya yang efektif (Junaedi et al., 2024).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem manajemen K3 yang diterapkan oleh manajerial klinik untuk mengendalikan risiko yang berkaitan dengan kegiatan selama bekerja guna mencegah penyakit akibat kerja yang muncul akibat paparan risiko di tempat kerja dalam hal ini pusat pelayanan kesehatan.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit X Aceh dengan pendekatan dengan observasi secara *Cross Sectional* menggunakan analisis HIRARC (*Hazard Identification Assesment and Risk Control*). Pemilihan lokasi dilakukan secara purposive (sengaja yang memang diniatkan untuk mengetahui pengelolaan manajerial K3 di lokasi yang telah ditentukan seperti Instalasi kegawatdaruratan, ruang radiologi dan gedung B3. Analisis data hasil penelitian dilakukan mengikuti metode perhitungan HIRARC yaitu tingkat risiko (R) diperoleh berdasarkan dari kemungkinan di kali dengan akibat ( $R = L \times S$ ). Selanjutnya, pengelompokan risiko dilakukan sesuai hasil perkalian antara kejadian dan akibat dikelompokkan menjadi rendah, sedang dan tinggi yang kemudian inilah yang akan menjadi bahan evaluasi dan tindak lanjut yang akan dilakukan oleh manajerial K3 di rumah sakit X ACEH.

## HASIL

**Tabel 1. Penilaian Risiko di Ruang IGD**

No.	Tahap Pekerjaan	Potensi Bahaya	Risiko	Severity	Likelihood	Risk Level
1	Triage pasien	Kontak dengan cairan tubuh pasien (darah, muntahan, dll)	Infeksi, penularan penyakit	3	5	15 (Merah)
		Penularan penyakit infeksi (HIV, hepatitis, TB, dll)	Penyakit menular	3	5	15 (Merah)
		Kelelahan karena tekanan kerja tinggi	Kelelahan	3	5	15 (Merah)
		Keributan karena pasien atau keluarga	Konflik	3	5	15 (Merah)
		Kesalahan penilaian prioritas medis	Kesalahan penanganan	3	5	15 (Merah)
		Cedera punggung akibat angkat berat	Cedera otot	4	5	20 (Merah)
2	Pemindahan pasien	Jatuh dari tempat tidur pasien	Cedera fisik pasien	4	5	20 (Merah)
		Paparan bahan kimia pembersih	Keracunan	2	5	10 (Kuning)
3	Pembersihan area IGD	Kontak dengan limbah medis (jarum, perban bekas, dll)	Infeksi, penularan penyakit	2	5	10 (Kuning)
		Risiko terpeleset karena lantai basah	Cedera akibat terpeleset	2	5	10 (Kuning)

Hasil analisis risiko kecelakaan kerja pada perawat IGD pada RS X Aceh dengan menggunakan metode JSA (*Job Safety Analysis*) menggunakan metode HIRARC pada ruangan IGD yang terdiri atas identifikasi bahaya, penilaian risiko dan rekomendasi pengendalian risiko.

Dari tabel 1, didapatkan hasil observasi yang memiliki resiko yang paling tinggi adalah di ruangan tempat pemindahan pasien dari triase ke tempat ruangan rawatan dengan nilai 20 dari penelitian yang dilakukan, pada ruangan tempat pembersihan area IGD dengan resiko paling sedikit dengan nilai 10, dikarenakan petugas sudah melakukan tugasnya dengan sesuai SOP dari rumah sakit tersebut.

**Tabel 2. Penilaian Risiko di Ruang Radiologi**

No.	Tahap Pekerjaan	Potensi Bahaya	Risiko	Severity	Likelihood	Risk Level
1	Input data pasien di komputer	Mata mudah lelah	Kesalahan input data	1	4	4 (Hijau)
		Posisi duduk lama	Cedera pada otot punggung atau sendi tulang belakang	1	4	4 (Hijau)
2	Mendorong pasien ke ruang Radiologi menggunakan brankar	Tidak fokus dalam pekerjaan	Risiko cedera	2	4	8 (Kuning)
	Memindahkan pasien dari brankar ke tempat pemeriksaan	Tidak fokus dalam pekerjaan	Risiko cedera	2	4	8 (Kuning)
3	Melakukan Pemeriksaan	Cedera pada otot punggung atau sendi tulang belakang	Nyeri pinggang	3	4	12 (Kuning)
		Paparan radiasi	Penurunan fungsi penglihatan	4	5	20 (Merah)
		Paparan radiasi	Merusak kulit (iritasi)	4	5	20 (Merah)
		Paparan radiasi	Rambut rontok	1	4	4 (Hijau)
		Paparan radiasi	Kerusakan jaringan atau sel	4	5	20 (Merah)
		Kelelahan akibat tugas berat	Tidak fokus dalam pekerjaan	3	4	12 (Kuning)
4	Memindahkan pasien dari tempat pemeriksaan ke brankar	Cedera pada otot punggung atau sendi tulang belakang	Nyeri pinggang	3	4	12 (Kuning)
		Infeksi akibat kontak dengan pasien	Terpapar virus atau bakteri	4	5	20 (Merah)
5	Pengolahan dan interpretasi hasil	Mata mudah lelah	Kesalahan input data	1	4	4 (Hijau)
		Paparan zat iritan	Iritasi dan gatal pada kulit	4	5	20 (Merah)
6	Membersihkan dan merapikan ruangan setelah pemeriksaan	Risiko terpeleset akibat lantai basah	Cedera akibat jatuh	2	4	8 (Kuning)
		Kontak dengan bahan pembersih	Iritasi kulit atau gangguan pernapasan	1	4	4 (Hijau)
		Paparan limbah medis	Infeksi penyakit akibat kontaminasi	4	5	20 (Merah)

Pada tabel 2, setelah dilakukan analisis menggunakan JSA terhadap pekerjaan di ruang radiologi RS X Aceh, didapatkan 6 langkah item pekerjaan yang masih dalam kategori risiko rendah (low) sebanyak 3 risiko, risiko sedang (medium) sebanyak 8 risiko, dan risiko tinggi (high) sebanyak 5 risiko.

**Tabel 3. Penilaian Risiko di Gudang B3**

No.	Tahap Pekerjaan	Potensi Bahaya	Risiko	Severity	Likelihood	Risk Level
1	Memindahkan dan menata barang dari trolley ke palet penyimpanan	Mengangkat kardus yang berisi B3 (bahaya ergonomi)	Keluhan otot skeletal (musculoskeletal disorders)	1	5	5 (Kuning)
2	Mengantarkan B3 ke Unit Hemodialisa	Mendorong trolley dan mengangkat B3 (bahaya ergonomi)	Keluhan otot skeletal (musculoskeletal disorders)	1	5	5 (Kuning)
3	Lingkungan kerja kurang bersih	Debu (bahaya kimia)	Gangguan pernapasan, alergi	1	5	5 (Kuning)
4	Penataan barang-barang di Gudang B3	Tumpukan kardus yang tinggi (bahaya mekanik)	Tersandung, kejatuhan kardus	1	5	5 (Kuning)

Tabel 3 menunjukkan bahwa potensi bahaya di Gudang B3 RS X Aceh yaitu bahaya ergonomi, kimia dan mekanik dengan peringkat risiko seluruh potensi bahaya tersebut yaitu risiko sedang. Tingkat risiko sedang ditemukan pada bahaya ergonomi dari proses memindahkan dan menata barang dari trolley ke palet penyimpanan dan mengantarkan B3 ke Unit Hemodialisa. Risiko dari bahaya ergonomi yang ditimbulkan salah satunya adalah keluhan otot skeletal (*musculoskeletal disorders*). Pekerjaan yang dilakukan petugas Gudang B3 yang memindahkan dan menata barang dari trolley ke palet penyimpanan tersebut membutuhkan pengerahan tenaga petugas dan mengakibatkan otot skeletal mendapatkan pembebanan statis yang berisiko menimbulkan keluhan pada otot skeletal.

## PEMBAHASAN

Dari beberapa ruangan dan pekerjaan yang ada di IGD Rumah Sakit X Aceh diperoleh beberapa jenis potensi bahaya, resiko, dampak, dan skala prioritas, dengan penjabaran yaitu pada ruangan IGD terdapat 3 potensi bahaya yang dihadapi oleh tenaga kesehatan yaitu: Pertama pada saat triage pasien dengan potensi bahaya kontak dengan cairan tubuh pasien, penularan penyakit infeksi (HIV, hepatitis, TB, dll.), kelelahan karena tekanan kerja tinggi, keributan karena pasien atau keluarga, kesalahan penilaian prioritas medis. Kegiatan yang dilakukan tenaga kesehatan pada saat triase ini dapat menyebabkan menyebabkan infeksi penularan penyakit, gangguan kesehatan akibat kelelahan sehingga harus dilakukan pengendalian seperti menggunakan APD lengkap (sarung tangan, masker N95, pelindung wajah).

Untuk mengatasi hal ini dapat dilakukan dengan cara lakukan pelatihan pencegahan infeksi. Tetapkan jadwal shift yang wajar, Latih petugas untuk menangani konflik, Sediakan petugas keamanan, Gunakan alat komunikasi untuk koordinasi cepat. Dari analisis JSA dengan menggunakan HIRARC di dapatkan tingkat nilai resiko yang tinggi penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Hasil penelitian ini membuktikan bahwa sumber daya manusia (dokter dan perawat) di UGD RSUD X melakukan pekerjaan yang dapat atau berisiko menyebabkan kecelakaan kerja seperti dokter dan perawat menerima pasien dan pada saat memberikan pelayanan dan tidak menggunakan alat pelindung diri seperti masker dan

handskun (Katiandagho et al., 2024). Kedua pada saat pemindahan pasien. Membungkuk pada saat memindahkan pasien dari brangkar ke bed perawatan akan menyebabkan cedera punggung akibat angkat berat. Jatuh dari tempat tidur pasien yang akan sepinggan harus dilakukan pengendalian seperti menggunakan alat bantu (stretcher, hoist). Terapkan teknik pengangkatan yang aman, lakukan pelatihan ergonomi pada pekerja. Hasil analisis JSA dengan menggunakan HIRARC di dapatkan tingkat nilai resiko yang sangat tinggi sehingga penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri et al., 2024) Pada tahapan pekerjaan mengangkat pasien memiliki tiga tingkat risiko, pada tingkat risiko tertinggi yaitu priority 1 dengan nilai 300 pada kondisi bahaya membungkuk pada saat memindahkan pasien ke tempat yang lebih rendah dengan efek bahaya keluhan nyeri otot atau low back pain. Dalam kondisi bahaya ergonomi yang terjadi pada perawat perlu dilakukan rekomendasi pengendalian substitusi mengganti tempat tidur pasien yang tidak dapat difungsikan dengan baik kembali dengan yang otomatis mudah diatur, serta dapat dilakukan rekomendasi administratif melakukan komunikasi hazard untuk megidentifikasi dan mengatasi potensi bahaya low back pain dan dapat mengadakan pelatihan mengangkat dan pemindahan pasien.

Ketiga pada saat pembersihan area IGD akan menyebabkan bahaya seperti paparan bahan kimia pembersih, kontak dengan limbah medis (jarum, perban bekas, dll.), risiko terpeleset karena lantai basah sehingga akan menyebabkan penyakit keracunan, infeksi, cedera akibat terpeleset. Adapun pengendalian yang dapat dilakukan menggunakan APD (sarung tangan, masker, sepatu anti-slip), buang limbah medis sesuai prosedur, gunakan peralatan pembersih dengan bahan aman dan membuat tanda peringatan. Dari hasil identifikasi risiko yang dilakukan (Yuantari & Nadia, 2018) kemudian dilakukan penilaian terhadap kemungkinan terjadi dan konsekuensi dari tiap risiko untuk di analisis tingkat risikonya didapatkan hasil 36,6 % risiko berada pada tingkatan high risk yaitu risiko terpapar debu dan kuman, terpapar bakteri atau pun virus dan terpapar obat kemoterapi. 45,1% risiko pada tingkatan moderate risk yaitu risiko tertusuk jarum suntik, tergores benda tajam, terpeleset atau terjatuh karena lantai licin dan gangguan muskuloskeletal. 18,3% risiko pada tingkatan low risk yaitu risiko alergi atau iritasi terhadap penggunaan bahan kimia seperti pembersih lantai dan lainnya. Pada penelitian ini didapatkan JSA dengan menggunakan HIRARC tingkat yang sedang mungkin dikarenakan sudah melaksanakan SOP yang dilakukan Rumah Sakit tersebut.

Pada ruangan radiologi terdapat 6 potensi bahaya yang dihadapi oleh tenaga kesehatan yaitu: input data pasien di komputer, mendorong pasien ke ruangan Radiologi menggunakan brangkar, memindahkan pasien dari brangkar ke tempat pemeriksaan, melakukan pemeriksaan, memindahkan pasien dari tempat pemeriksaan ke brangkar, pengolahan dan interpretasi hasil. Kegiatan input data pasien di komputer dapat menyebabkan risiko pada petugas yaitu mata mudah lelah dan nyeri punggung. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kesalahan input data dan cedera otot punggung atau sendi tulang belakang pada petugas. Kegiatan mendorong pasien ke ruangan Radiologi menggunakan brangkar dapat menyebabkan risiko pada petugas yaitu lelah dan nyeri pinggang. Hal ini dapat menyebabkan tidak fokus dalam pekerjaan dan cedera otot pada petugas sehingga dapat membahayakan pasien.

Kegiatan memindahkan pasien dari brangkar ke tempat pemeriksaan dapat menyebabkan risiko pada petugas yaitu lelah dan nyeri pinggang. Hal ini dapat menyebabkan tidak fokus dalam pekerjaan dan cedera otot pada petugas sehingga dapat membahayakan pasien. Kegiatan melakukan pemeriksaan pasien dapat menyebabkan risiko pada petugas yaitu penurunan fungsi penglihatan, dapat merusak kulit, rambut rontok, merusak jaringan atau sel tubuh petugas. Aktivitas ini dapat menyebabkan merusak fungsi mata, iritasi kulit, hilangnya rambut dan sel tubuh menjadi rusak. Kegiatan memindahkan pasien dari tempat pemeriksaan ke brangkar dapat menyebabkan lelah, nyeri pinggang, dan infeksi. Hal ini dapat menyebabkan tidak fokus dalam pekerjaan, cedera otot atau sendi, dan terjangkitnya virus atau bakteri. Kegiatan pengolahan dan interpretasi hasil radiologi dapat menyebabkan nyeri punggung, kelelahan

mata, dan iritasi. Aktivitas ini dapat menyebabkan cedera otot atau sendi, terjadinya kesalahan input data dan gatal pada kulit. Pada ruangan B3 terdapat beberapa risiko potensi bahaya yang dihadapi oleh petugas yaitu: memindahkan dan menata barang dari trolley ke palet penyimpanan, mengantarkan B3 ke Unit Hemodialisa, lingkungan kerja kurang bersih, enataan barang-barang di Gudang B3. Potensi bahaya dan risiko yang didapatkan oleh petugas yaitu keluhan otot skeletal, gangguan pernapasan, alergi, tersandung dan kejatuhan kardus

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis manajemen K3 menggunakan metode *Job Safety Analysis* (JSA) dan HIRARC di Rumah Sakit X Aceh, ditemukan bahwa beberapa jenis bahaya memiliki tingkat risiko yang tinggi dan memerlukan strategi mitigasi yang tepat untuk mengurangi dampak terhadap tenaga kesehatan dan pasien. Dari 10 potensi bahaya di Ruang IGD terdapat 70% kegiatan berisiko tinggi dan 30% kegiatan berisiko sedang, Dari 16 potensi bahaya di Ruang radiologi terdapat 19% kegiatan berisiko tinggi, 50% kegiatan berisiko sedang dan 31% kegiatan berisiko tinggi dan dari 4 potensi bahaya di Ruang B3 terdapat 100% kegiatan berisiko sedang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat risiko tertinggi terdapat pada ruang IGD dan radiologi yang dapat berdampak pada kesehatan tenaga medis serta keselamatan pasien. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP), penyediaan fasilitas kerja yang lebih ergonomis, serta pelatihan berkelanjutan guna meminimalkan risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja di IGD dan ruang radiologi. Dengan penerapan langkah-langkah mitigasi yang optimal, diharapkan tingkat keselamatan dan kesehatan kerja di IGD dan ruang radiologi Rumah Sakit X Aceh dapat meningkat secara signifikan, sehingga mendukung terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif bagi tenaga kesehatan serta pelayanan yang lebih baik bagi pasien.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai. Dengan penuh hormat dan rasa hormat yang tulus, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu Dosen fakultas kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, dalam membantu penulis memahami konsep, teori, dan metodologi yang digunakan dalam penelitian ini. Penulis menyadari bahwa jurnal ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa yang akan datang

## DAFTAR PUSTAKA

- Firmansyah, M. H. (2022). Penerapan Manajemen Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Islam Surabaya a. Yani. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 12-19.
- Haryanto, R., Febrianti, D. P., Prasetyo, N., Aprinia, A., Ramadhan, M. F., Tunjungsari, F., & Sumarauw, P. A. P. K. (2024). Analisis Pengetahuan K3 pada Pegawai Tenaga Kesehatan di IGD RS Muhammadiyah Gresik. *CoMPHI Journal: Community Medicine and Public Health of Indonesia Journal*, 4(3).
- Indonesia, R. (2009). Undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. *Jakarta: Republik Indonesia*.

- Junaedi, M., Sholihah, K., Fitria, N. N., Handayani, E., Najihan, N. A., & Ulfa, M. (2024). Analisis Manajemen K3 Menggunakan Metode HIRAC di Klinik Pratama Qiyamuhu Binafsihi. *Jurnal Tampiasih*, 2(2), 1-8.
- Katiandagho, D., Layuk, S., Rokot, A., Kabuhung, A., Jusran, M., & Suwarja, S. (2024). Impelementasi *Potential Hazards* Pelayanan Rumah Sakit Dengan Menggunakan Metode *Job Safety Analysis*. *Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 34(1), 142-151.
- Kumayas, P. E., Kawatu, P. A., & Warouw, F. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tk III Manado. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 8(7).
- Latupeirissa, L. W. (2022). *Manajemen Rumah Sakit untuk Mahasiswa dan Praktisi*: Penerbit NEM.
- Pangestika, E. Q. (2023). Implementasi Peraturan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Proyek Pembangunan Perumahan di Wilayah DIY. *Jurnal Hukum Sasana*, 9(1), 31-40.
- Putri, A. L., Subhi, M., & Joegijantoro, R. (2024). Analisis Risiko Kecelakaan Kerja Dengan Metode *Job Safety Analysis* (JSA) Studi Kasus Perawat IGD RS X Jombang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(3).
- Yuantari, C., & Nadia, H. (2018). Analis Resiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Petugas Kebersihan di Rumah Sakit. *Faletehan Health Journal*, 5(3), 107-116.
- Yunita, A. R., Sariatmi, A., & Fatmasari, E. Y. (2016). Analisis faktor-faktor kebijakan dalam implementasi program keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit (k3rs) di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 1-9.