

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain deskriptif. bertujuan melakukan penilaian terhadap peluang terjadinya dan konsekuensi terhadap risiko yang terjadi. Penilaian risiko dilakukan berdasarkan standar AS/NZS 4360:2004 yang dimulai dengan identifikasi risiko, kemudian dilanjutkan dengan melakukan analisis risiko dengan menentukan nilai peluang terjadinya risiko (*likelihood*) dan besaran risiko (*consequences*) untuk mendapatkan nilai risiko dengan tujuan menetapkan peringkat risiko yang ada, yaitu termasuk kategori *low*, *medium*, *high*, *very high*, dengan cara perhitungan sebagai berikut.

$$\text{Risk score} = \text{likelihood} \times \text{consequences}$$

Matriks tingkat risiko menurut AS/NZS 4360:2004. Matriks skala pengukuran yang digunakan berdasarkan Australian Standard/New Zealand Standard (AS/NZS) yang terdapat pada tabel 3.1– 3.2

Tabel 3.1
Kriteria Peluang Terjadinya Risiko (*Likelihood*)

Peluang terjadinya risiko (<i>likelihood</i>)	Uraian	Nilai
<i>Rare</i>	Jarang terjadi	1
<i>Unlikely</i>	Cenderung dapat terjadi disuatu waktu	2
<i>Possible</i>	Mungkin dapat terjadi dalam keadaan normal	3
<i>Likely</i>	Kemungkinan akan terjadi disemua situasi	4
<i>Almost certain</i>	Hampir pasti terjadi dan akan terjadi di semua situasi	5

Tabel 3.2
Kriteria Besaran Risiko (*Consequences*)

Besaran risiko (<i>consequences</i>)	Uraian	Nilai
<i>Negligible</i>	Tanpa kecelakaan manusia dan kerugian materi	1
<i>Minor</i>	Bantuan kecelakaan awal, kerugian materi yang medium	2
<i>Moderat</i>	Diharuskan penanganan secara medis, kerugian materi yang cukup tinggi	3
<i>Major</i>	Kecelakaan yang berat, kehilangan kemampuan operasi/produksi, kerugian materi yang tinggi	4
<i>Extreme</i>	Bahaya radiasi dengan efek penyebaran yang luas, kerugian yang sangat besar	5

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Penelitian dilakukan pada bulan Januari – Mei 2024.

C. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah proses manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja pada setiap kegiatan dalam unit penunjang Rumah Sakit (Instalasi Laundry) yang dilakukan di Rumah Sakit A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung. Dengan informan petugas instalasi laundry, terdiri dari 4 petugas dan 1 kepala instalasi.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas dalam penelitian ini ialah tahapan sistem manajemen risiko yang dimulai dari identifikasi risiko, penilaian risiko, dan evaluasi risiko, hingga pengendalian risiko pada unit penunjang (Laundry) di Rumah Sakit A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

2. Variable Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat yaitu peringkat risiko pada bahaya bahaya potensial kecelakaan kerja di Rumah Sakit A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung mulai dari *Low Risk*, *Medium Risk*, *High Risk*, *Very High Risk*.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.3
Definisi Oprasional

Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Identifikasi Risiko	Menemukan dan mendeskripsikan risiko pada unit penunjang non medik (laundry) di Rumah Sakit.	Observasi	Ceklist	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko Fisik, terjatuh, terpapar radiasi, kebisingan. 2. Risiko kimia, jika terkena cairan kimia berbahaya dan terpapar bahan kimia. 3. Risiko biologi, jika berkontak dengan virus, bakteri, dan jamur yang berasal dari cairan tubuh seperti darah, nanah, sputum, dll. 4. Risiko ergonomic, jika posisi kerja tidak nyaman, melakukan Gerakan berulang dalam durasi waktu yang lama, dan mengangkat beban secara terus menerus 5. Risiko psikososial, jika mengalami stress akibat beban kerja 	Nominal
Penilaian risiko tingkat likelihood	Memahami sifat risiko dan menentukan peringkat risiko sesuai tael <i>likelihood</i> pada unit penunjang non medik (laundry) di Rumah Sakit.	Wawancara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuisisioner 2. Tabel <i>likelihood</i> AS/NZS 4360:2004 	<p><i>Likelihood</i> (besarnya kemungkinan terjadinya dampak yang ditimbulkan dari suatu risiko)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rare, jika kemungkinan insiden terjadi sekali dalam 6 bulan (sangat jarang, nilai = 1) 2. Unlikely, jika kemungkinan insiden terjadi sekali dalam 3 bulan (jarang, nilai = 2) 3. Possible, jika kemungkinan insiden terjadi sekali dalam 1 bulan (sedang, nilai = 3) 4. Likely, jika kemungkinan insiden terjadi sekali dalam 1-3 minggu (sering, nilai = 4) 5. Almost certain, jika kemungkinan insiden terjadi sekali dalam 1 minggu (sangat sering, nilai = 5) 	Ordinal

Variable	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Penilaian risiko tingkat Consequences	Memahami sifat risikodan menentukan peringkat risiko sesuaitael <i>Consequences</i> pada unit penunjang non medik (laundry) di Rumah Sakit.	Wawancara	1. Kuisisioner 2. Tabel <i>Concequence sAS/NZS 4360:2004</i>	<i>Consequences</i> (tingkat keparahan dari dampak yang ditimbulkan dari suatu risiko) 1. Tidak bermakna, jika luka atau cedera, tidak memerlukan pengobatan dan istirahat (nilai = 1) 2. Kecil, jika luka atau cedera, memerlukan istirahat ≤ 3 hari, dan 3. perawatan 1-3 hari (nilai 4. = 2) 5. Sedang, jika luka atau cedera, memerlukan istirahat 4-14 hari, dan perawatan 4-15 hari (nilai = 3) 6. Besar, jika luka parah, memrlukan istirahat > 14 hari, dan perawatan > 15 hari (nilai = 4) 7. Bencana, jika luka permanen, cacat, dankematian (nilai = 5)	Ordinal
Evaluasi risiko	Membandingkan tingkatrisiko pada masing- masing ruangan tersebut di Rumah Sakit yang telah dihitung pada tahap analisis risiko dengan kriteria standar.	Observasi	1. Hasil perkalian nilai <i>likelihood</i> dan <i>consequenc es (R = L x C)</i> 2. Matriks Tingkat Risiko AS/NZS 4360:2004	1. <i>Low</i> jika nilai risiko bernilai 1 sampai4 2. <i>Medium</i> jika nilai risiko bernilai 5sampai 9 3. <i>High</i> jika nilai risiko bernilai 10sampai 16 4. <i>Very high</i> jika nilai risiko bernilai 20sampai 25	Ordinal

F. Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan yang dilakukan dengan pengamatan menggunakan pancaindra, secara sistematis mengenai fenomena-fenomena, gejala-gejala sosial dan psikis yang kemudian dilakukan pencatatan. Pada pengumpulan data dengan observasi, gejala-gejala yang akan diamati sudah ditentukan sebelumnya berdasarkan teori dan konsep (Irmawartini, 2017).

b. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan lisan dan terjadinya komunikasi verbal antara pengumpul data dan subjek yang diteliti. Pada teknik wawancara ini data diperoleh dengan cara mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara lisan oleh pewawancara dan dijawab juga secara lisan oleh subjek yang diteliti. Alat pengumpul data yang dapat digunakan pada teknik wawancara adalah pedoman wawancara atau kuesioner (Irmawartini, 2017).

G. Pengolahan dan Penilaian Risiko

1. Jenis Data

a. Data Kualitatif

Data kualitatif diperoleh dari observasi secara langsung menggunakan ceklist dan wawancara menggunakan kuisisioner secara mendalam mengenai bahaya bahaya potensial yang kerap muncul dari berbagai kegiatan didalam rumah sakit. Observasi dilakukan pada unit

penunjang non medik yaitu instalasi pengolahan linen/ laundry di Rumah Sakit A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

b. Data Kuantitatif

Data kuantitatif diperoleh dari skala *likelihood* dan *consequences* yang diberi nilai numerik. Kedua nilai tersebut dikalikan dan hasilnya merupakan nilai risiko yang ada.

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama. Data primer diperoleh dengan melakukan studi lapangan. Studi lapangan dilakukan survey dengan pihak-pihak terkait, sehingga pendekatan dengan data primer adalah dengan melakukan survey lapangan, pembagian kuisisioner ceklist, observasi, dokumentasi yang dilakukan secara langsung.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari studi literature, seperti buku, makalah, jurnal, penelitian terdahulu dan dapat berupa data yang diolah dan juga berupa data dari Rumah Sakit tersebut. Data yang digunakan penulis pada data primer (langsung) dan data sekunder berupa studi literature dan data Rumah Sakit.

3. Pengendalian Risiko

Penilaian risiko dilakukan dengan Teknik penilaian risiko kuantitatif berdasarkan data primer dan sekunder yang merupakan data hasil wawancara, kuisisioner, dan pengamatan langsung dilapangan.

Kemudian melakukan analisis risiko dengan menentukan nilai peluang terjadinya risiko (*likelihood*) dan besaran risiko (*consequences*) untuk mendapatkan nilai risiko dengan tujuan menetapkan peringkat risiko yang ada, yaitu termasuk kategori *low*, *medium*, *high*, *very high*, dengan cara perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Risk score} = \text{likelihood} \times \text{consequences}$$

Penilaian risiko pada penelitian ini menggunakan tabel tingkatan risiko menurut Australia Standard/New Zealand Standard 4360:2004 dan disajikan pada dalam bentuk tabel dan narasi.