

LAMPIRAN

**LEMBAR OBSERVASI IDENTIFIKASI RISIKO PADA INSTALASI GAWAT DARURAT
DI RSD DR. A. DADI TJOKRODIPO**

Tanggal :
Kegiatan :

| No. | Risiko | Relevan | Tidak Relevan |
|------------------------|---|---------|---------------|
| Risiko Fisik | | | |
| 1. | Anda mengalami insiden tertusuk, tergores atau terkena benda tajam (jarum suntik) | | |
| 2. | Terpeleset/ terjatuh saat bekerja | | |
| Risiko Biologi | | | |
| 1. | Terpapar darah/cairan tubuh pasien | | |
| 2. | Terpapar penyakit menular dari ruangan/ rs | | |
| Risiko Ergonomi | | | |
| 1. | Mengalami gangguan nyeri punggung bagian belakang | | |

**KUISONER PENILAIAN RISIKO PADA INSTALASI GAWAT DARURAT
DI RSD DR. A. DADI TJOKRODIPO**

Nama :
Tanggal :
Umur :
Unit Kerja :
Lama Bekerja :
Kegiatan :

Keterangan :

- 1 = Sangat Jarang (*Rare*, jika kemungkinan insiden terjadi sekali dalam 6 bulan)
- 2 = Jarang (*Unlikely*, jika kemungkinan insiden terjadi sekali dalam 3 bulan)
- 3 = Sedang (*Possible*, jika kemungkinan insiden terjadi sekali dalam 1 bulan)
- 4 = Sering (*Likely*, jika kemungkinan insiden terjadi sekali dalam 1-3 minggu)
- 5 = Sangat Sering (*Almost certain*, jika kemungkinan insiden terjadi sekali dalam seminggu)

| No. | Pertanyaan | Lokasi | Likelihood | | | | |
|---------------------|---|--------|------------|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bahaya Fisik | | | | | | | |
| 1. | Anda mengalami kepanasan, kelelahan/penyakit akibat suhu tinggi | | | | | | |
| 2. | Anda mengalami perasaan tidak nyaman | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| | saat bekerja akibat kebisingan | | | | | | |
| 3. | Anda kesulitan fokus saat bekerja akibat penerangan yang tidak sesuai | | | | | | |
| 4. | Anda mengalami insiden tertusuk, tergores atau terkena benda tajam (jarum suntik) | | | | | | |
| 5. | Anda mengalami terpeleset/ terjatuh/ terjepit saat bekerja | | | | | | |
| Bahaya Biologi | | | | | | | |
| 1. | Anda terkena darah/ cairan tubuh pasien | | | | | | |
| 2. | Anda terpapar penyakit menular dari ruangan tempat anda bekerja | | | | | | |
| Bahaya Kimia | | | | | | | |
| 1. | Anda terpapar cairan kimia selama penanganan pada pasien. | | | | | | |
| Bahaya Ergonomi | | | | | | | |
| 1. | Anda mengalami | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| | gangguan nyeri punggung bagian belakang | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|

Bahaya Psikososial

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|
| 1. | Anda mengalami kelelahan akibat jam kerja dan beban kerja yang tinggi | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|

**KUISONER PENILAIAN RISIKO PADA INSTALASI GAWAT DARURAT
DI RSD DR. A. DADI TJOKRODIPO**

Nama :
Tanggal :
Umur :
Unit Kerja :
Lama Bekerja :
Kegiatan :

Keterangan :

- 1 = Tidak Bermakna (*Negligible*, jika luka atau cedera tidak memerlukan pengobatan dan istirahat)
- 2 = Kecil (*Minor*, jika luka atau cedera memerlukan istirahat ≤ 3 hari, dan perawatan 1-3 hari)
- 3 = Sedang (*Moderate*, jika luka atau cedera memerlukan istirahat 4-14 hari, dan perawatan 4-15 hari)
- 4 = Major (*Besar*, jika luka parah, memerlukan istirahat > 14 hari, dan perawatan > 15 hari)
- 5 = Bencana (*Extreme*, jika luka permanen, cacat, dan kematian)

| No. | Pertanyaan | Lokasi | Consequences | | | | |
|---------------------|---|--------|--------------|---|---|---|---|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bahaya Fisik | | | | | | | |
| 1. | Anda mengalami kepanasan, kelelahan/penyakit akibat suhu tinggi | | | | | | |
| 2. | Anda mengalami perasaan tidak nyaman | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|--|--|--|
| | saat bekerja akibat kebisingan | | | | | | |
| 3. | Anda kesulitan fokus saat bekerja akibat penerangan yang tidak sesuai | | | | | | |
| 4. | Anda mengalami insiden tertusuk, tergores atau terkena benda tajam (jarum suntik) | | | | | | |
| 5. | Anda mengalami terpeleset/ terjatuh/ terjepit saat bekerja | | | | | | |
| Bahaya Biologi | | | | | | | |
| 1. | Anda terkena darah/ cairan tubuh pasien | | | | | | |
| 2. | Anda terpapar penyakit menular dari ruangan tempat anda bekerja | | | | | | |
| Bahaya Kimia | | | | | | | |
| 1. | Anda terpapar cairan kimia selama penanganan pada pasien. | | | | | | |
| Bahaya Ergonomi | | | | | | | |
| 1. | Anda mengalami | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|
| | gangguan nyeri punggung bagian belakang | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|

Bahaya Psikososial

| | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|
| 1. | Anda mengalami kelelahan akibat jam kerja dan beban kerja yang tinggi | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|

Surat Keterangan Laik Etik



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGMARANG
Jl. Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faxsimile : 0721 - 773 918
Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.306/KEPK-TJK/III/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Riska Zulistia
Principal Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"**Manajemen Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo Tahun 2024"**

"Health and Safety Risk Management (HS) in the Emergency Care Facility of Dr. A. Dadi Tjokrodipo Regional Hospital 2024"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Maret 2024 sampai dengan tanggal 16 Maret 2025.

This declaration of ethics applies during the period March 16, 2024 until March 16, 2025.

March 16, 2024
Professor and Chairperson,



Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Tanjungkarang

Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung
Lampung 35145
(0721) 783852
<https://poltekkes-tjk.ac.id>

Nomor : PP.03.04/F.XLIII/2570/2024

4 April 2024

Lampiran : 1 eks

Hal : Izin Penelitian

Yth, Direktur RSD. Dr.A.Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung
Di- Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Tingkat IV Program Studi Sanitas Lingkungan Program Sarjana Terapan Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun Akademik 2023/2024, maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan penelitian adalah sebagai berikut :

| No | NAMA | JUDUL PENELITIAN | TEMPAT PENELITIAN |
|----|---|--|---|
| 1. | Rizka Zulistia NIM: 2313351084 | Manajemen Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo Tahun 2024 | RSD. Dr.A.Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung |
| 2. | Muhammad Hariq Musyaffa NIM: 2313351076 | Analisis Kinerja Membran Mikrofiltrasi Terhadap Penurunan Angka Escherichia Coli (E. Coli) di Instalasi Pengolahan Air Limbah di RSUD Dr. A. Dadi. Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2024 | |
| 3. | Zelika Marseria NIM: 2313351016 | Manajemen Risiko pada Pengelolaan Limbah B3 di Rumah Sakit Dr. A. Dadi Tjokrodipo Daerah Bandar Lampung Tahun 2024 | |
| 4. | Akmal Hafiz NIM: 2313351001 | Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Instalasi Laundry di Rumah Sakit Dr. Tjokrodipo Daerah Bandar Lampung | |

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan TanjungKarang,



Dewi Purwaningsih, S.SiT., M.Kes

Tembusan:

- 1.Ka. Jurusan Kesehatan Lingkungan
- 2.Ka.Bid.Diklat

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://lte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Surat Izin Penelitian Rumah Sakit



PEMERINTAH KOTA BANDAR LAMPUNG
RUMAH SAKIT DAERAH (RSD)

dr. A. DADI TJOKRODIPO



Jl. Basuki Rahmat No. 73 Telukbetung- B.Lampung Telepon : (0721) 471723 – 470177

Bandar Lampung, 6 Mei 2024

Nomor : II.03/ 1666 /V/2024
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth:
Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Tanjung Karang
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara PP.03.04/F.XLIII/1828/2024 tanggal 24 April 2024
Perihal Permohonan Izin Penelitian mahasiswa atas nama sbb:

Nama : Rizka Zulistia
NPM : 2313351084
Program Study : DIV Sanitasi

Judul Penelitian :

” Manajemen Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Instalasi Gawat Darurat RSD dr A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung”.

Perlu diketahui beberapa hal sbb:

1. Pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan dapat menyetujui hal tersebut.
2. Izin digunakan semata-mata hanya untuk kepentingan Studi dan tidak akan di publikasikan tanpa izin tertulis dari Direktur RSD dr.A.Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.
3. Izin dalam wilayah Kerja RSD Kota Bandar Lampung mengacu kepada peraturan Direktur RSD dr.A.Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.
4. Kegiatan Penelitian dilaksanakan sejak tanggal ditetapkan.
5. Setelah menyelesaikan kegiatan tersebut, diwajibkan menyampaikan laporan hasil kegiatannya kepada Direktur RSD dr.A.Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

RSD dr.A.DADI TJOKRODIPO
KOTA BANDAR LAMPUNG
PLT. DIREKTUR



dr. TETI HERAWATI, MH

Pembina IV / a

NIP. 19710403 200212 2 008



Pasien datang ke IGD



Wawancara



Pengukuran Parameter Fisik

