

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan PERMENKES No. 66 Tahun 2016 dan buku rujukan “Manajemen Risiko Dalam Perspektif K3 OHS Risk Management dengan perhitungan standar menggunakan AS/NZS 4360 (Soehatman Ramli, 2010), dengan metode HIRARC (*Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control*). Peneliti ingin mengetahui Manajemen Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo tahun 2024. Untuk mengetahui nilai dan level risiko berdasarkan standar AS/NZS 4360:2004 yang terdiri dari identifikasi risiko, dilanjutkan dengan melakukan penilaian risiko dengan menentukan nilai peluang terjadinya risiko (*likelihood*) dan besaran risiko (*consequences*) untuk mendapatkan nilai risiko dengan tujuan peneliti ingin mengetahui besarnya tingkat risiko yang ada, yaitu termasuk kategori low, medium, high, very high, pada proses kegiatan pelayanan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. Dengan cara perhitungan sebagai berikut:

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

Matriks skala pengukuran yang digunakan berdasarkan *Australian Standard/New Zealand Standard (AS/NZS)* yang terdapat pada tabel 3.1 – 3.2.

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

Tabel 3.1 Kriteria Peluang Terjadinya Risiko (*Likelihood*)

Kriteria 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>Extrime</i>	Bahaya radiasi dengan efek penyebaran yang luas, kerugian yang sangat besar.	5

Tabel 3.2 Kriteria Besaran Risiko (*Consequences*)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah dr. A. Dadi Tjokrodipo yang beralamatkan di Jl. Basuki Rahmat No. 73, Sumur Putri, Kecamatan Teluk Betung Utara, Kota Bandar Lampung.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-April 2024.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi menurut (Sugiyono, 2018) merupakan bidang yang digeneralisasikan, yang terdiri dari: objek atau topik dengan kualitas dan karakteristik tertentu, yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulannya. Populasi penelitian ini adalah seluruh petugas yang bertugas di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo yang berjumlah 10 dokter, 22 perawat.

2. Sampel penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Total Sampling, yaitu teknik pengambilan sampling dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 32 sampel.

D. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Identifikasi Risiko	Menemukan dan mendeskripsikan risiko pada saat penanganan pasien di instalasi gawat darurat	Observasi	Ceklist	<ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko Fisik, Suhu, Kelembaban, Pencahayaan, Kebisingan, risiko terjatuh, risiko tertusuk jarum 2. Risiko Biologi, risiko penyakit nosocomial karena bakteri atau virus (flu), dll 3. Risiko Kimia, risiko yang disebabkan oleh paparan bahan kimia dan B3 4. Risiko Ergonomi, jika posisi kerja tidak aman, melakukan gerakan berulang dalam durasi waktu yang lama, dan mengangkat beban terus-menerus secara manual. 5. Risiko Psikososial, jika jam kerja tidak sesuai dengan peraturan 	<i>Risk Score</i>

				yang berlaku sehingga melebihi beban kerja.	
Penilaian Risiko Tingkat Likelihood	Menentukan sifat dan kategori risiko sesuai Table <i>likelihood</i> pada pada saat penanganan pasien di instalasi gawat darurat	Observasi dan Wawancara	1. Ceklist 2. Tabel <i>Likelihood</i>	<p><i>Likelihood</i> (besarnya tingkat kemungkinan terjadinya suatu risiko)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Rare</i>, jika kemungkinan insiden terjadi sekali dalam 6 bulan (sangat jarang, nilai = 1) 2. <i>Unlikely</i>, jika kemungkinan insiden terjadi sekali dalam 3 bulan (jarang, nilai = 2) 3. <i>Possible</i>, jika kemungkinan insiden terjadi sekali dalam 1 bulan (sedang, nilai = 3) 4. <i>Likely</i>, jika kemungkinan insiden terjadi sekali dalam 1-3 minggu (sering, nilai = 4) 5. <i>Almost certain</i>, jika kemungkinan insiden terjadi sekali dalam 1 minggu (sangat sering, nilai =5) 	Ordinal

<p>Penilaian Risiko Tingkat Consequence</p>	<p>Menentukan sifat dan kategori risiko sesuai tabel <i>consequences</i> pada pada saat penanganan pasien di instalasi gawat darurat</p>	<p>Observasi dan Wawancara</p>	<p>1. Ceklist 2. Tabel <i>consequences</i></p>	<p><i>Consequences</i> (Tingkatan Keparahan Terjadinya Risiko).</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 perawatan 1-3 hari (nilai 2). 3. Sedang, jika luka atau cedera, memerlukan istirahat 4-14 hari, dan perawatan 4-15 hari (nilai = 3). 4. Besar, jika luka parah, memerlukan istirahat > 14 hari, dan perawatan > 15 hari (nilai = 4). 5. Bencana, jika luka permanen, cacat, dan kematian (nilai = 5) 	<p>Ordinal</p>
---	--	--------------------------------	---	---	----------------

Evaluasi Risiko	Membandingkan nilai risiko dengan peringkat risiko proses kegiatan pada pada saat penanganan pasien di instalasi gawat darurat.	Observasi	1. Hasil perkalian nilai <i>likelihood</i> dan <i>consequences</i> . 2. Matriks Tingkat Risiko AS/NSZ 4360:2004	1. <i>Low</i> jika nilai risiko bernilai 1 sampai 4 2. <i>Medium</i> jika nilai risiko bernilai 5 sampai 9 3. <i>High</i> jika nilai risiko bernilai 10 sampai 16 4. <i>Very high</i> jika nilai risiko bernilai 20 sampai 25	Interval
Pengendalian Risiko	Mengamati pengendalian risiko pada pada saat penanganan pasien di instalasi gawat darurat.	Observasi	Ceklist	Menggunakan pengendalian risiko berdasarkan PERMENKES No 66 Tahun 2016 1. Eliminasi 2. Substitusi 3. Engineering 4. Pengendalian administratif	Ordinal

				5. Penggunaan alat pelindung diri (APD)	
--	--	--	--	--	--

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi sebagai teknik pengumpulan data mempunyai ciri yang spesifik bila dibandingkan dengan teknik yang lain yaitu wawancara dan kuesioner. Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar (Sugiyono, 2018).

2. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data, apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil (Sugiyono, 2018).

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Jenis Data

a. Data kualitatif

Data kualitatif diperoleh dari observasi secara langsung menggunakan ceklis dan wawancara mendalam pada petugas di instalasi gawat darurat (IGD), termasuk di bagian K3RS, dan Kepala Unit.

b. Data kuantitatif

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

2. Sumber Data

a. Data primer

Sumber data primer diperoleh dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan kepada informan yaitu Kepala Unit Rekam Medis, K3RS dan petugas instalasi gawat darurat. Sumber data primer juga diperoleh dari hasil penilaian tingkat risiko berdasarkan matriks tingkatan risiko menurut AS/NZS 4360:2004.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder diperoleh dari pihak rumah sakit yang secara tidak langsung memberikan informasi melalui dokumen, yaitu :

- 1) Struktur Organisasi IGD RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo
- 2) SOP pekerjaan pemasangan jarum infus, pemberian obat injeksi, dan penjahitan luka.
- 3) Dokumen rencana pengendalian risiko

3. Analisis Data

Analisis pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengamatan lapangan dan analisis dokumen dengan metode

HIRARC (*Hazard Identification Risk Assessment and Risk Control*) dengan tahapan mengidentifikasi bahaya dan menilai risiko serta pengendaliannya kemudian dilakukan analisis risk rating dengan menggunakan tabel tingkatan risiko menurut *Australia Standart/New Zealand Standart 4360:2004* untuk mengetahui tingkat risiko yang ada dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.