

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut sebuah laporan (Epinet, 2019), pada tahun 2018 jumlah perawat yang mengalami kecelakaan dan penyakit akibat kerja terbanyak yaitu 34,8%. Menurut (CDC, 2019) cedera akibat kerja, termasuk cedera akibat benda tajam yang terkontaminasi darah, di antara pekerja medis di Amerika Serikat diperkirakan setiap tahun mengalami 385 kasus. Perawat berisiko lebih besar mengalami kecelakaan dan penyakit akibat kerja (40,1%) dibandingkan dokter (27,1%) dan petugas kesehatan lainnya. yang terjadi di rumah sakit Korea Selatan (Lee, K., & Kang, 2020).

Hasil laporan *Departement of Labor USA* menunjukkan kecelakaan dan penyakit tidak ekstrim yang membuat seorang pekerja kehilangan setidaknya satu hari kerja ada 1.176.340 pada tahun 2020, 32,4% sangat menonjol dibandingkan tahun 2019. Pada tahun 2020, sepuluh profesi yang mengakibatkan hilangnya hari kerja menyumbang 38,3% dari semua kasus kecelakaan. Kasus terbanyak dengan 96.480 kasus yaitu asisten perawat, naik dari 68.890 kasus pada tahun 2019. Dari 58.590 kasus pada tahun 2019, perawat eksekutif mengalami peningkatan menjadi 78.740 kasus di tahun 2020 (United States Of America, 2021).

Pada tahun 2018, menurut data BPJS Ketenagakerjaan terdapat 1.326 kasus kecelakaan kerja, dari jumlah tersebut, 560 terjadi di rumah sakit (BPJS Ketenagakerjaan, 2018). Kecelakaan kerja yang terjadi di RSUD Dr. RSUD Zainoel

Abidin Banda Aceh adalah: 77,7% adalah cedera jarum suntik, 11,1% kontak dengan cairan tubuh, dan 5,5% adalah cedera pelepasan tutup tabung oksigen. (Nazirah & Yuswardi, 2017).

Rumah sakit umum non-TNI/Polri jika dibandingkan dengan rumah sakit lain, memiliki tingkat cedera tertusuk jarum, luka robek, hepatitis, dan HIV-AIDS tertinggi. Jika dilihat dari Pola Pengelolaan Keuangan RS, rumah sakit dengan proporsi luka tusuk jarum bekas, luka robek, hepatitis, dan HIV AIDS yaitu RS non PPK BLU merupakan yang paling tinggi (Risnakes, 2017).

Posisi jabatan petugas kesehatan di Rs Santo Borromeus sangat dipengaruhi oleh jenis kecelakaan kerja. Kejadian ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan dalam posisi professional khusus dengan risiko bahaya yang tinggi memiliki risiko kecelakaan kerja yang lebih besar (Winarti, 2018).

Needlestick Injury (NSI) adalah luka yang disebabkan oleh tusukan kulit yang tidak disengaja dengan jarum seperti jarum suntik hipodermik, jarum pengambilan sampel darah, stylet intravena, atau jarum penghubung dari sistem pengiriman intravena yang secara tak disengaja menusuk kulit (*Canadian Centre For occupational Health and Safety*, 2018). NSI merupakan faktor risiko potensial bagi orang yang menggunakan jarum hipodermik dan perangkat jarum lainnya (De Lima et al., 2015). Penelitian yang dilakukan oleh (Tomas Jalu Putranto, Yuliani Setyaningsih, 2019) mengemukakan bahwa perawat yang mengalami kejadian *Needlestick Injury* merupakan perawat yang lebih muda.

Menurut hasil wawancara oleh (Ajeng Retno Yunita, Ayun Sriatmi, 2016) dengan salah satu staf instalasi K3 masih ditemukan kasus tertusuk jarum oleh

perawat. Hal-hal tersebut di atas menunjukkan bahwa masih kurangnya kedisiplinan dalam melaksanakan program K3 pada IGD Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

Faktor risiko yang paling besar pengaruhnya terhadap angka kecelakaan jarum suntik adalah faktor pelatihan yang meningkatkan risiko kecelakaan sebesar 3.566 kali. Disarankan untuk melakukan pelatihan pencegahan jarum suntik secara teratur, memprioritaskan perawat baru atau tidak berlisensi, dan memantau dan menilai kinerja pengasuh setelah mengikuti training (Sylvia Puspitasari, Supriyanto, 2019).

Pada penelitian ini persepsi tenaga kesehatan yang menggunakan alat pelindung diri tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian kecelakaan kerja, *p-value* lebih besar dari 0,05, dan kekuatan korelasi sangat lemah sehingga diabaikan. Ya, nilai dalam arah korelasi negatif. Meskipun tidak dipertimbangkan dalam penelitian ini, faktor lain yang mempengaruhi orang yang menderita kecelakaan akibat kerja adalah kesadaran, jam kerja, dan kelelahan. Kesadaran (terbangun atau tidak mengantuk) mengurangi risiko terjadinya kecelakaan (Laranova et al., 2018).

Untuk mendapatkan akreditasi rumah sakit berdasarkan standar SNARS Edisi 1 Manajemen Keselamatan dan Fasilitas (MFK), RS seharusnya tersedia fasilitas yang mendukung, fungsional, serta nyaman bagi pasien, kerabat pasien, karyawan, dan pengunjung. Standar MFK SNARS Edisi 1 memiliki 11 pedoman yang mencakup sembilan macam: kepemimpinan dan pemrograman, keselamatan dan keamanan, item beresiko, kesiapsiagaan terhadap bencana, proteksi kebakaran,

peralatan medis, sistem pendukung, manajemen fasilitas, dan kontrol keamanan, serta program dan pelatihan karyawan (Ratih Berliana, 2019). Perlengkapan fisik, perlengkapan medis, dan perlengkapan lainnya semuanya perlu dikelola secara efektif untuk mencapai tujuan tersebut. Manajemen harus melakukan upaya khusus untuk mengurangi dan mengelola risiko untuk menghindari kecelakaan dan cedera, serta menjaga keselamatan (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2017).

Kecelakaan kerja di Rumah Sakit X yaitu salah satu jenis kasus K3 membutuhkan pencegahan dan penanggulangan. Upaya pencegahan dan penanggulangan kecelakaan kerja meliputi wawasan, tindakan dan pengaplikasian K3 yang dapat mempengaruhi kecelakaan kerja pada perawat (Putri & Rahayu, 2018). Kegiatan perawat di rumah sakit dipengaruhi oleh aspek *nursery upgrading*. Pelatihan dapat mempermudah menjaga keselamatan dan mengurangi kemungkinan kecelakaan (Tri Anjaswarni, Susi Milwati, 2022).

Upaya K3RS diperlukan untuk menyediakan pelayanan kesehatan dan ketenangan pikiran bagi tenaga kesehatan, dan penerapan inisiatif K3RS di rumah sakit yaitu wujud perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan. Perumusan kriteria penilaian kepatuhan rumah sakit dan upaya peningkatan mutu rumah sakit oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) (Perkasa, 2021).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Galis Olli, Odi R. Pinontoan, 2019) menemukan bahwa rumah sakit melaksanakan pemeriksaan kesehatan personelnnya secara berkala setahun sekali, tergantung anggaran dan pedoman manajemen rumah sakit. Biasanya, hanya tes hepatitis dan HIV/AIDS yang dilakukan untuk skrining. Pada intinya untuk pemeriksaan berkala terhadap SDM belum maksimal.

Rumah Sakit Umum Tegal merupakan RS yang telah terakreditasi paripurna dengan asumsi telah menjalankan K3 dengan baik karena merupakan salah satu unsur penilaian dalam akreditasi. Hasil wawancara dengan sekretaris Komite K3RS mengenai penerapan manajemen resiko masih sebatas di pekerjaan-pekerjaan yang berhubungan dengan pasien sedangkan sosialisasi mengenai program-program K3 belum terkomunikasikan dengan baik kepada para pekerja (Rosmalia, Erna Agustin Sukmandari, 2021).

Berdasarkan penelitan yang dilakukan oleh (Herlinawati, Rokhmatul Hikmat, Suzana Indragiri, 2021) mengemukakan bahwa variabel pelatihan dan standar kerja terhungan dengan kejadian tertusuk jarum, sementara akurasi dan pengetahuan umum adalah elastis yang tidak relevan. Untuk lebih meningkatkan keterampilan dan menurunkan kecelakaan kerja, pelatihan harus disampaikan secara sistematis.

1.2 Rumusan Masalah

Perhitungan penugasan perawatan pasien didasarkan pada jumlah rumah sakit dengan pelaksana tugas di luar latar belakang pendidikan dan kemampuan mereka dan mungkin tidak terduga karena pendelegasian kewajiban. Insiden luka tertusuk

jarum suntik, 15% luka robek, 2,7% luka bakar, 8% hepatitis, dan 2,7% kasus HIV/AIDS tergantung pada jenis rumah sakit. Menurut kelas rumah sakit, tidak ada kasus luka bakar, hepatitis, atau HIV-AIDS akibat kecelakaan kerja di rumah sakit kelas A (bagi tenaga kesehatan) (Risnakes, 2017).

Jelas dari informasi dan fakta diatas bahwa kecelakaan kerja merupakan masalah Kesehatan yang harus segera diatasi dengan mengendalikan factor risikonya. Sampai dengan studi kasus ini, aspek apa saja dari peristiwa yang menimbulkan risiko kecelakaan kerja (ditinjau berdasarkan umur, tingkat pendidikan, status tenaga kerja, lama kerja, jenis pekerjaan, kepemilikan STR, pernah mengalami kasus yang tidak diinginkan, penugasan ganda dan pendelegasian wewenang, kesejahteraan, insentif non finansial, insentif finansial, retensi, motivasi kerja, kepuasan kerja, status akreditasi, jenis rumah sakit, kelas rumah sakit, sisi kepemilikan rumah sakit, serta pola pengelolaan keuangan rumah sakit).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

SUMATERA UTARA MEDAN

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan risiko kejadian kecelakaan kerja pada tenaga kesehatan di rumah sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

1. Mengetahui hubungan antara umur petugas rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.

2. Mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan petugas rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.
3. hubungan antara status tenaga kerja petugas rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.
4. Mengetahui hubungan antara lama kerja petugas rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.
5. Mengetahui hubungan antara jenis pekerjaan petugas rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.
6. Mengetahui hubungan antara kepemilikan STR petugas rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.
7. Mengetahui hubungan antara pernah mengalami kasus yang tidak diinginkan petugas rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.
8. Mengetahui hubungan antara penugasan ganda dan pendelegasian wewenang petugas rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.
9. Mengetahui hubungan antara kesejahteraan petugas rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.
10. Mengetahui hubungan antara insentif non finansial petugas rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.
11. Mengetahui hubungan antara insentif finansial petugas rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.
12. Mengetahui hubungan antara retensi petugas rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.
13. Mengetahui hubungan antara motivasi kerja petugas rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.

14. Mengetahui hubungan antara kepuasan kerja petugas rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.
15. Mengetahui hubungan antara status akreditasi dengan frekuensi kecelakaan kerja.
16. Mengetahui hubungan antara jenis rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.
17. Mengetahui hubungan antara kelas rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.
18. Mengetahui hubungan antara sisi kepemilikan rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.
19. Mengetahui hubungan antara pola pengelolaan keuangan rumah sakit dengan frekuensi kecelakaan kerja.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Kementerian Kesehatan

Manfaat penelitian ini informasi ini menjadi data bagi pemerintah Indonesia tentang risiko yang mempengaruhi pekerja rumah sakit yang terlibat, memungkinkan mereka untuk memaksimalkan nilai kecelakaan rumah sakit melalui berbagai interensi yang menyesuaikan manajemen risiko kecelakaan kerja.

1.4.2 Manfaat Bagi Dinas Kesehatan Provinsi

Sebagai masukan bagi pemegang program mengenai risiko yang berhubungan dengan kejadian kecelakaan kerja pada tenaga kesehatan di rumah sakit.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian ini digunakan sebagai sumber berbagai data dan arahan mengenai bahaya yang ditimbulkan oleh kecelakaan kerja bagi nakes yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN