

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Selain menjadi pusat layanan kesehatan, rumah sakit memiliki risiko yang signifikan terhadap kecelakaan dan cedera akibat kerja. Rumah sakit merupakan lingkungan berisiko tinggi terhadap cedera dan kecelakaan akibat kerja karena berbagai tugas yang terkait dengan penyakit berisiko tinggi dan penggunaan benda atau instrumen tajam. (Julia, Putri Monika, 2022)

Perawat klinis merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak bertugas dan berperan besar dalam memberikan layanan kesehatan. WHO (2018) mencatat dari 57,0 juta tenaga kesehatan di seluruh dunia, 28,5 juta di antaranya merupakan perawat klinis. Di Indonesia, menurut Data Kesehatan Indonesia tahun 2018, jumlah perawat klinis sekitar 506.725 orang yang bekerja di fasilitas kesehatan. Tenaga kesehatan spesialis sebanyak 64.233 orang, tenaga kesehatan umum sebanyak 28.788 orang, dan tenaga kesehatan lainnya sebanyak 168.297 orang, perawat klinis juga merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak bekerja di fasilitas kesehatan, yaitu sekitar 245.407 orang dan paling banyak berhubungan dengan pasien (Data Kesehatan Indonesia, 2018). Perawat klinis merupakan tenaga kesehatan yang kompeten dan berperan besar dalam memberikan layanan fasilitas kesehatan. Hal ini bergantung pada jumlah perawat klinis sebagai tenaga kesehatan yang paling banyak bekerja di fasilitas kesehatan. Dalam menjalankan tugasnya, perawat klinis merupakan tenaga yang paling banyak berkontak dengan pasien. Kecelakaan kerja di fasilitas dapat mempengaruhi kinerja dokter spesialis dan tenaga kesehatan lainnya (Marbun 2020)

Berdasarkan penilaian Salsabila Mumtaza Nasution, perawat klinis berisiko mengalami kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Kejadian Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kejadian Bencana Akibat Kerja (KK) pada tenaga kesehatan dan non kesehatan di Indonesia belum tercatat secara pasti dan belum ada laporan data kecelakaan di fasilitas kesehatan.

Penyakit akibat kerja umumnya berkaitan dengan kurangnya rasa hormat dan tidak disiplin dalam menyelesaikan pekerjaan yang pada akhirnya dapat menimbulkan kerugian bahkan kematian. Oleh karena itu, langkah yang terbaik adalah melakukan tindakan yang tepat yang secara nyata dapat menekan kemunduran kerja bahkan mencegah terjadinya kecelakaan kerja sehingga seluruh tenaga kesehatan tetap kuat dan aman dalam melakukan setiap pekerjaan (Ariyanto, 2022)

Penyakit Terkait Kesehatan (PAK) di fasilitas dapat berdampak pada semua pekerja, baik klinis (pendamping dan profesional terlatih), dan non-klinis (staf kebersihan) memiliki risiko terpapar bahan berbahaya dan beracun (biohazard), dan kontak dengan barang-barang klinis yang tidak perlu, misalnya jarum suntik bekas atau ruang implantasi bekas, dan membersihkan semua ruangan di fasilitas krisis dapat meningkatkan risiko tertular penyakit serius bagi staf kebersihan fasilitas klinis. Asosiasi Kesejahteraan Dunia (WHO) mencatat bahwa dari 35 juta pekerja kesejahteraan di dunia, kematian akibat penyakit serius yang terkait dengan pekerja kesejahteraan berjumlah sekitar 108.254 pria dan 517.404 wanita. Di lingkungan pusat klinis, bencana terkait bisnis merupakan masalah yang paling merepotkan, ini karena fasilitas klinis merupakan unit organisasi kesejahteraan yang menangani dan menawarkan berbagai macam bantuan dengan banyak bidang dan berbagai macam penyakit. Dengan demikian, fasilitas krisis seharusnya bertanggung jawab atas keselamatan dan keamanan setiap orang, baik pasien maupun pekerja di lingkungan pusat krisis, dan memajukan usaha-usaha untuk mengembangkan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja bagi pekerja guna mencegah terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) atau Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) (Nazirah dan Yuswardi, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Salsabila Mumtaza Nasution, terdapat beberapa faktor yang melatarbelakangi perawat klinis mengalami kecelakaan akibat kerja di fasilitas, salah satunya adalah masih adanya perawat yang tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan saat melakukan kegiatan di Instalasi Gawat Darurat, pencahayaan yang kurang di ruang pasien yang dapat mengakibatkan penglihatan perawat kurang dalam

melakukan kegiatan yang dapat mengakibatkan kesalahan, bahkan dapat mengakibatkan kecelakaan atau penyakit pada petugas atau pasien, masih adanya perawat klinis yang tidak menggunakan hand sanitizer saat merawat pasien, dan masih banyak faktor lainnya. Organisasi kesejahteraan berharap untuk bekerja keras dalam kesejahteraan dan tetap memperhatikan kesejahteraan delegasi sehingga mereka secara keseluruhan kuat dan terlindungi dalam menjalankan tanggung jawab mereka (Administrasi Kesejahteraan, 2019)

Menurut Cecep Dani Sucipto (2014:15) bahwa keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu usaha yang tiada henti untuk memberikan perlindungan dan rasa aman dari risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja baik fisik, mental, maupun psikologis bagi pekerja, lembaga, organisasi, maupun lingkungan.

Menurut sebuah laporan (Epinet, 2019), pada tahun 2018 jumlah tenaga kesehatan yang mengalami kecelakaan dan penyakit akibat kerja paling tinggi, yakni sebesar 34,8%. Menurut (CDC, 2019) kecelakaan kerja, termasuk luka akibat benda tajam yang terkontaminasi darah, di kalangan tenaga kesehatan di Amerika Serikat disurvei mengalami 385 kasus setiap tahunnya. Tenaga kesehatan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kecelakaan dan penyakit akibat kerja (40,1%) dibandingkan tenaga kesehatan (27,1%) dan tenaga kesehatan lainnya, yang terjadi di pusat-pusat kesehatan di Korea Selatan (Lee, K., dan Kang, 2020). Petugas medis, sebagai kelompok terbesar penyedia layanan kesehatan klinis, bertanggung jawab untuk memberikan perawatan harapan cedera akibat tekanan (PIP) yang berkualitas bagi pasien (Alanazi et al., 2021).

Kegagalan kerja terkait pekerjaan pada perawat klinis dianggap sebagai masalah yang merepotkan karena dapat merusak kesejahteraan dan keberhasilan pasien dan petugas kesehatan secara umum (Maria, 2015). Berdasarkan penelitian Rahel Juliana Benedikta Berutu, terungkap bahwa kecelakaan tersebut pada akhirnya dapat memengaruhi efektivitas kerja perawat klinis. Rendahnya efisiensi kerja pada akhirnya berdampak pada organisasi kesejahteraan yang diberikan oleh rumah sakit. Kegagalan kerja terkait pekerjaan pada perawat klinis juga terjadi akibat lingkungan kerja yang buruk, misalnya, memperpanjang jam kerja yang tidak rasional atau kewajiban yang berat dan tidak diimbangi dengan efisiensi

yang tinggi, yang umumnya terlihat pada penurunan produktivitas dan kecenderungan kelelahan pada perawat klinis. Kekurangan kerja akan menurunkan kinerja dan menambah tingkat kesalahan kerja. Meningkatnya kesalahan kerja akan memungkinkan terjadinya kemungkinan kecelakaan kerja. Akibatnya, wali klinis perlu memahami masalah atau penyakit terkait bisnis apa yang harus diketahui oleh para spesialis. Hasil laporan Departemen Pekerjaan AS menunjukkan bahwa kecelakaan dan gangguan non-overhead yang menyebabkan seorang pekerja kehilangan setidaknya satu hari kerja adalah 1.176.340 pada tahun 2020, 32,4% lebih besar daripada tahun 2019. Pada tahun 2020, sepuluh alasan kehidupan yang mengakibatkan hilangnya hari kerja menyumbang 38,3% dari semua kasus bencana. Jumlah kasus terbanyak dengan 96.480 kasus adalah rekan perawat, naik dari 68.890 kasus pada tahun 2019. Dari 58.590 kasus pada tahun 2019, perawat pelopor meningkat menjadi 78.740 kasus pada tahun 2020 (AS, 2021).

Menurut Cecep Dani Sucipto (2014:15) bahwa keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu usaha yang tiada henti untuk memberikan perlindungan dan rasa aman dari risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja baik fisik, mental, maupun psikologis bagi pekerja, lembaga, organisasi, maupun lingkungan. Menurut sebuah laporan (Epinet, 2019), pada tahun 2018 jumlah tenaga kesehatan yang mengalami kecelakaan dan penyakit akibat kerja paling tinggi, yakni sebesar 34,8%. Menurut (CDC, 2019) kecelakaan kerja, termasuk luka akibat benda tajam yang terkontaminasi darah, di kalangan tenaga kesehatan di Amerika Serikat disurvei mengalami 385 kasus setiap tahunnya. Tenaga kesehatan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kecelakaan dan penyakit akibat kerja (40,1%) dibandingkan tenaga kesehatan (27,1%) dan tenaga kesehatan lainnya, yang terjadi di pusat-pusat kesehatan di Korea Selatan (Lee, K., dan Kang, 2020). Petugas medis, sebagai kelompok terbesar penyedia layanan kesehatan klinis, bertanggung jawab untuk memberikan perawatan harapan cedera akibat tekanan (PIP) yang berkualitas bagi pasien (Alanazi et al., 2021).

Kegagalan kerja terkait pekerjaan pada perawat klinis dianggap sebagai masalah yang merepotkan karena dapat merusak kesejahteraan dan keberhasilan pasien dan petugas kesehatan secara umum (Maria, 2015). Berdasarkan penelitian

Rahel Juliana Benedikta Berutu, terungkap bahwa kecelakaan tersebut pada akhirnya dapat memengaruhi efektivitas kerja perawat klinis. Rendahnya efisiensi kerja pada akhirnya berdampak pada organisasi kesejahteraan yang diberikan oleh rumah sakit. Kegagalan kerja terkait pekerjaan pada perawat klinis juga terjadi akibat lingkungan kerja yang buruk, misalnya, memperpanjang jam kerja yang tidak rasional atau kewajiban yang berat dan tidak diimbangi dengan efisiensi yang tinggi, yang umumnya terlihat pada penurunan produktivitas dan kecenderungan kelelahan pada perawat klinis.

Kekurangan kerja akan menurunkan kinerja dan menambah tingkat kesalahan kerja. Meningkatnya kesalahan kerja akan memungkinkan terjadinya kemungkinan kecelakaan kerja. Akibatnya, wali klinis perlu memahami masalah atau penyakit terkait bisnis apa yang harus diketahui oleh para spesialis. Hasil laporan Departemen Pekerjaan AS menunjukkan bahwa kecelakaan dan gangguan non-overhead yang menyebabkan seorang pekerja kehilangan setidaknya satu hari kerja adalah 1.176.340 pada tahun 2020, 32,4% lebih besar daripada tahun 2019. Pada tahun 2020, sepuluh alasan kehidupan yang mengakibatkan hilangnya hari kerja menyumbang 38,3% dari semua kasus bencana. Jumlah kasus terbanyak dengan 96.480 kasus adalah rekan perawat, naik dari 68.890 kasus pada tahun 2019. Dari 58.590 kasus pada tahun 2019, perawat pelopor meningkat menjadi 78.740 kasus pada tahun 2020 (AS, 2021).

Dinyatakan memahami bahwa penyebab terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan kecelakaan kerja disebabkan oleh tidak adanya manajemen pengendalian. Alasannya, pekerja tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) karena tidak adanya pengetahuan atau standar keselamatan kerja, hal ini merupakan akibat langsung dari tidak adanya perencanaan, sistem atau peraturan tentang keselamatan kerja. Dikatakan bahwa pengendalian kecelakaan kerja merupakan pembedaan manajemen sehingga menunjukkan pengaruh atasan dalam menimbulkan kecelakaan kerja. (Djarmiko, 2016) Petugas keselamatan kerja merupakan pekerja yang berhasil dengan kinerja terbaik dan berperan besar dalam memberikan keselamatan kerja. Dalam menjalankan tugasnya, petugas keselamatan kerja berisiko mengalami kecelakaan keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Setiap tindakan yang dilakukan petugas keselamatan kerja berpotensi

menimbulkan risiko baik risiko fisik, risiko sosial, maupun risiko ergonomis. Bahaya potensial terjadi di tempat-tempat yang menggunakan peralatan mekanis yang tajam, seperti pemasangan infus dan luka tusuk. Risiko reguler dilacak dalam aktivitas yang mencolok, merawat luka, memasang infus, dan mengelola obat melalui dubur. Sementara demonstrasi yang rusak saat berputar-putar merupakan risiko kerja yang mempertimbangkan bagian-bagian yang ergonomis). Hasil yang mungkin dari penelitian ini sesuai dengan penelitian di negara-negara berkembang lainnya oleh Ndejjo et al. (2015) memperkirakan bahwa pekerja yang sukses di pusat-pusat klinis di Uganda terbiasa dengan risiko standar dan non-reguler. Keterbukaan taruhan yang khas meliputi tusukan jarum, luka, respons terhadap model atau bahan-bahan reguler lainnya, keterbukaan terhadap penyakit yang ditularkan melalui udara, masalah yang berat, pencemaran yang ditularkan melalui darah, dan vektor kesulitan. Sementara itu, risiko non-tradisional meliputi tekanan; agresi fisik, mental, seksual, dan verbal; masalah otot luar, jatuh atau terpeleset, patah tulang; dan keterbukaan terhadap zat-zat yang dirancang berbahaya.

Berdasarkan observasi yang dilakukan terhadap 10 perawat yang bekerja di RS Universitas Udayana didapatkan bahwa sebagian besar perawat melakukan tindakan keperawatan tanpa memperhitungkan faktor ergonomi. Seperti contoh, saat memasang infus, perawat tidak mempertimbangkan tinggi tempat tidur dan tidak memposisikan dengan baik peralatan yang dibawa. Begitu pula saat melakukan rawat luka. Kurangnya paparan informasi tentang posisi ergonomis saat bekerja dapat berpengaruh terhadap perilaku perawat dalam memberi asuhan keperawatan (Prapti, Nurhesti, & Tirtayasa, 2017).

Pusat krisis umum non TNI/Polri jika dibedakan dari berbagai fasilitas, memiliki angka kejadian luka tusuk jarum, luka sayat, hepatitis, dan HIV-AIDS yang paling tinggi. Jika dilihat dari Model Organisasi Keuangan Fasilitas Krisis, pusat dengan angka kejadian luka tusuk jarum, luka sayat, hepatitis, dan HIV-AIDS yang paling tinggi, yaitu fasilitas BLU non PPK, merupakan yang paling tinggi (Risnakes, 2017).

Tingkat kecelakaan kerja petugas kesejahteraan di Pusat Krisis Santo Borromeus sangat dipengaruhi oleh jenis kecelakaan kerja. Kejadian ini menunjukkan bahwa petugas kesejahteraan pada kondisi prima dengan tingkat risiko tinggi memiliki risiko kecelakaan kerja yang lebih tinggi (Winarti, 2018).

Untuk memperoleh sertifikasi fasilitas sesuai standar SNARS Varian 1 Keamanan dan Ketertiban Kantor (MFK), fasilitas klinis harus memiliki tempat kerja yang konsisten, praktis, dan nyaman bagi pasien, keluarga pasien, staf, dan pengunjung. Standar SNARS MFK Varian 1 memiliki 11 prinsip yang mencakup sembilan macam: otoritas dan pemrograman, kemakmuran dan keamanan, hal-hal berbahaya, ketersediaan kegagalan, penegasan kebakaran.

Standar Sertifikat Pusat Krisis pada tahun 2011 menegaskan dalam Segmen Kepala Tempat Kerja dan Kemakmuran (MFK) bahwa fasilitas krisis dalam kegiatannya memberikan tempat kerja yang aman, fungsional, dan kokoh bagi pasien, keluarga, staf, dan pengunjung. Untuk mencapai tujuan ini, tempat kerja yang sebenarnya, peralatan klinis dan lainnya, serta orang-orang harus diawasi secara efektif. Secara khusus, para kepala harus mencoba mengurangi dan mengendalikan risiko dan risiko; mencegah kecelakaan dan luka; dan melindungi dengan kondisi.

Di wilayah kemakmuran, upaya dilakukan untuk mengurangi taruhan kemunduran dan penyakit yang timbul dari asosiasi kerja serendah mungkin, serta menambah kecakapan dan efisiensi. Dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari, agen/pekerja di wilayah kemakmuran, mengingat pusat krisis dan lingkungan kerja, akan diperkenalkan pada taruhan peluang di tempat kerja mereka. Peluang ini bervariasi dari yang paling ringan hingga yang paling serius tergantung pada jenis pekerjaannya.

Luka benda tajam merupakan masalah yang merepotkan di bidang pekerjaan kesejahteraan dan merupakan masalah keselamatan kerja yang harus diperhatikan oleh pekerja kesejahteraan pada umumnya. Secara keseluruhan, lebih dari 35 juta pekerja kesejahteraan di dunia berisiko mengalami luka benda tajam dari jarum suntik atau benda tajam medis lainnya yang terkontaminasi

mikroorganisme berbahaya secara terus-menerus (Manzoor, et al, 2010). Pekerja kesejahteraan berisiko terpapar darah dan cairan tubuh yang terkontaminasi (mikroorganisme yang ditularkan melalui darah) yang dapat menyebabkan penyakit Human Hepatitis B Disease (HBV), Human Hepatitis C Contamination (HCV) dan Human Immunodeficiency Contamination (HIV) melalui berbagai cara, salah satunya melalui luka tusuk jarum suntik atau benda tajam lainnya. Tenaga keperawatan merupakan pekerja kesejahteraan yang paling banyak bekerja di fasilitas gawat darurat dan memiliki kontak paling lama dengan pasien. Pekerjaan keperawatan merupakan salah satu jenis pekerjaan yang berisiko terjadinya kontak dengan darah, cairan tubuh pasien, tertusuk jarum bekas pasien, dan berbagai bahaya yang dapat menjadi sarana penularan infeksi.

Hal-hal klinis, area yang solid untuk benar-benar, manajemen kantor, dan kontrol keamanan, serta upaya agen dan perencanaan (Ratih Berliana, 2019). Hal-hal yang terjamin, hal-hal klinis, dan hal-hal lainnya semuanya harus diatur dengan benar untuk mencapai tujuan-tujuan ini. Para pelopor harus memajukan upaya-upaya fenomenal untuk mengurangi dan mengelola ancaman untuk menghindari bencana dan cedera, dan tetap waspada terhadap perkembangan (Komisi Penghargaan kantor Krisis, 2017).

Masalah-masalah pekerjaan di kantor Krisis X, yang merupakan salah satu jenis kasus K3, memerlukan keselarasan dan pelonggaran. Upaya-upaya untuk mencegah dan mengatasi kemunduran kerja bergabung dengan pemahaman, latihan, dan penggunaan K3 yang dapat memengaruhi bencana kerja di perusahaan (Putri dan Rahayu, 2018). Praktik-praktik perawat klinis di pusat-pusat dipengaruhi oleh titik penyegaran pembibitan. Persiapan dapat membuatnya lebih langsung untuk tetap waspada terhadap perkembangan dan menolak kemungkinan kejadian (Tri Anjaswarni, Susi Milwati, 2022). Upaya K3RS harus memberikan keterikatan yang baik dan ketenangan yang terjamin bagi tenaga kesehatan yang sejahtera, dan pelaksanaan upaya K3RS di tempat kerja klinis merupakan salah satu bentuk jaminan yang nyata bagi tenaga kesehatan yang berprestasi. Pentingnya langkah-langkah penilaian kesesuaian pusat dan upaya

peningkatan mutu kantor klinis oleh Komisi Penghargaan Pusat (KARS) (Perkasa, 2021).

Dalam sebuah uraian yang dipimpin oleh (Galis Olli, Odi R. Pinontoan, 2019) ditemukan bahwa tempat-tempat krisis melakukan pengawasan kesejahteraan yang berubah-ubah terhadap staf mereka satu kali setiap tahun, tergantung pada rencana keuangan dan aturan perintis kantor krisis. Secara rutin, hanya tes hepatitis dan HIV/AIDS yang dilakukan untuk skrining. Pada tingkat yang sangat mendasar, SDM karakter yang eksentrik belum ditingkatkan.

Kantor Klinik Setio Husodo memiliki tempat di Pt. Setio Husodo Jaya, yang awalnya didirikan dengan pendirian Pt. Setio Husodo Jaya dengan akta No. 8 pada hari Selasa, 21 September 2010 pukul 12.50 WIB dihadapan notaris Afrial Arsad Hakim Sh. Di Medan dan telah disahkan sebagai Pejabat Pembuat Akta Tanah dan Adat. (Dedi Heriansyah, Profil Perusahaan Konsentrasi Klinik Setio Husodo, 2021).

Perusahaan Klinik Setio Husodo didirikan pada tanggal 1 Juni 2011 dan diresmikan pada tanggal 11 November 2011. Kantor Setio Husodo didaftarkan pada tanggal 23 Desember 2013 pada Direktorat Jenderal Bina Usaha Republik Indonesia dengan kode kantor 1208056 S. (Dedi Heriansyah, Profil Perusahaan Konsentrasi Klinik Setio Husodo, 2021). Berdasarkan hasil asesmen yang dilakukan oleh (Faradila Isnaini, Tahun : 2020) maka dapat disimpulkan bahwa Kantor Setio Husodo Kisaran merupakan salah satu pusat krisis tipe C yang ada di Kota Kisaran. Kantor Klinik Setio Husodo Kisaran memiliki jumlah tempat tidur yang memadai sebanyak 117 tempat tidur. Dalam kegiatan unit rekam medis Setio Husodo Center Kisaran salah satunya adalah dengan melakukan pengembangan indikator mutu unit rekam medis.

Untuk pengujian indikator mutu pusat krisis, digunakan data kunjungan pasien, lama rawat inap, data jumlah pasien hidup + meninggal, dan data jumlah tempat tidur yang terpakai dan kosong. Data tersebut diperoleh dengan mempertimbangkan data registrasi rutin yang tercatat oleh pasien di ruang perawatan masing-masing yang dilakukan secara berkala. Dalam ikhtisar singkat

data registrasi rutin di Kantor Klinik Setio Husodo Kisaran terdapat 1 power point. Tempat kerja dan sistem yang dijalankan oleh Balai Besar Setio Husada, Struktur Asahan, Kabupaten Kisaran Barat, meliputi unit gawat darurat, unit rawat jalan kelas I, II, II, VVIP dan Perinatologi, unit gawat darurat. Jumlah petugas kesehatan di Balai Besar Setio Husodo sebanyak 49 orang. (Asosiasi Prestasi Kabupaten Asahan).

Pengalihan kecelakaan kerja di Balai Besar Klinik Setio Husodo, Kisaran terjadi karena kecerobohan pekerja dalam menyelesaikan tugasnya, hal ini berdampak pada kecelakaan kerja yang dapat menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan seperti luka, luka tusuk jarum kecil dan lain-lain.

Selain itu, Balai Besar Klinik Setio Husodo Kisaran juga memiliki kendala dalam menekan terjadinya kecelakaan kerja, salah satunya adalah kurang tanggapnya atau ketidakhadiran petugas terhadap tenaga medis yang telah ditunjuk. Hal ini juga mengingat masih banyaknya SDM yang kurang dalam bidang K3.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut kejadian kecelakaan kerja merupakan salah satu masalah yang perlu diatasi, agar dapat mengurangi kecelakaan kerja. Hal ini membuat peneliti tertarik untuk meneliti tentang “ Analisis Faktor Risiko Kejadian Nyaris Cedera Pada Perawat di Rumah Sakit Setio Husodo Kota Kisaran”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Analisis Faktor Risiko Kejadian Cedera Perawat Pada Rumah Sakit Setio Husada di Kota Kisaran.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

1. Mengetahui hubungan antara umur petugas rumah sakit dengan risiko kejadian nyaris cedera (KNC) pada perawat.
2. Mengetahui hubungan antara lama kerja petugas rumah sakit dengan risiko kejadian nyaris cedera (KNC) pada perawat .
3. Mengetahui hubungan antara kepuasan kerja petugas rumah sakit dengan risiko kejadian nyaris cedera (KNC) pada perawat.
4. Mengetahui hubungan antara motivasi kerja petugas rumah sakit dengan risiko kejadian nyaris cedera (KNC) pada perawat.

1.4 Manfaat Penelitian Rumah Sakit Setio Husodo Kota Kisaran

1.4.1 Manfaat Bagi Kementerian Kesehatan

Manfaat dari analisis ini meliputi penggunaan data untuk memberi tahu pemerintah Indonesia tentang cara meningkatkan nilai kecelakaan klinik gawat darurat dengan memodifikasi cara pengelolaan asuransi kecelakaan kerja.

1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit Setio Husodo Kota Kisaran

Untuk Klinik: Temuan penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada unit gawat darurat agar dapat mengurangi kemungkinan terjadinya insiden nyaris celaka akibat kecelakaan di tempat kerja yang melibatkan petugas kesehatan yang memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat.

1.4.3 Manfaat Bagi Perawat Rumah Sakit Setio Husodo Kota Kisaran

Hasil penelitian ini ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang K3, sehingga pekerja mampu mencegah KNC dan mencegah menurunnya efektivitas pemberi pelayanan medis.