

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem manajemen rumah sakit secara keseluruhan mencakup Klinik Kata terkait Kesejahteraan dan Kesejahteraan Kerangka Kerja Dewan. Ruang lingkup Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit meliputi pembuatan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja, perencanaan dan penerapan rencana keselamatan dan kesehatan kerja, pemantauan dan evaluasi kinerja keselamatan dan kesehatan kerja, serta peninjauan dan peningkatan kinerja keselamatan dan kesehatan kerja. (Aspian, Pitrah 2021)

Sesuai dengan pedoman Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di rumah sakit, maka upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) wajib dilaksanakan di semua tempat kerja, terutama yang memiliki risiko bahaya kesehatan, mudah tertular penyakit, atau memiliki pekerja minimal 10 orang. Jika dicermati dengan saksama isi artikel tersebut, sudah sangat jelas bahwa rumah sakit termasuk dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai risiko yang dapat membahayakan kesehatan baik bagi karyawan langsung maupun pasien, pengunjung, dan warga masyarakat rumah sakit lainnya. Dengan demikian, klinik gawat darurat dapat melaksanakan upaya Keselamatan, Kesehatan Kerja, dan Keamanan (K3) secara efektif. di Klinik. (Hasibuan, Rahman, 2017)

Dengan menjamin kesehatan dan keselamatan karyawan rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) bertujuan untuk mencegah penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja. Pelaksanaan Sistem Keselamatan dan Keamanan Kerja (SMK3) Pimpinan Rumah Sakit di Instalasi Farmasi dan Instalasi Farmasi lainnya sangat penting bagi perusahaan (K3RS) yang bertujuan untuk mengendalikan kecelakaan kerja yang berhubungan dengan tenaga kerja yang bekerja di instalasi farmasi agar mereka terlindungi, terjaga kondisinya,

dan terbebas dari kecelakaan kerja atau kecelakaan kerja yang berhubungan dengan perusahaan. Pekerja dan perusahaan mengalami berbagai kerugian material akibat kecelakaan kerja yang dapat mengganggu kelancaran pelayanan pasien (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016).

Berdasarkan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3RS) Klinik Gawat Darurat, rumah sakit merupakan lingkungan kerja yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan keamanan petugas rumah sakit, pasien, tamu, dan lingkungan rumah sakit. Tujuan disusunnya peraturan K3RS adalah untuk menjamin terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas secara optimal, efektif, efisien, dan terkendali. Oleh karena itu, setiap klinik gawat darurat diharapkan dapat menyelenggarakan K3RS sebagaimana tercantum dalam Pasal 3 Pedoman Kepala Instalasi Gawat Darurat Nomor 66 Tahun 2016 tentang K3RS.. (Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia, 2016)

Rumah sakit mempunyai potensi timbulnya risiko yang disebabkan oleh berbagai faktor terutama faktor fisik, material, alam, ergonomis, psikososial, mekanik, elektrik dan limbah (Peraturan Menteri Ketenagakerjaan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016). Ledakan, kebakaran, kecelakaan akibat radiasi, tumpahan bahan kimia, penularan penyakit, dan potensi bahaya lainnya dari faktor-faktor tersebut dapat terjadi. Risiko yang diharapkan bagi pekerja klinik medis lebih besar daripada pekerja secara keseluruhan. Pasien, pengunjung, dan lingkungan sekitar semuanya berisiko terhadap potensi bahaya di rumah sakit, selain juga terhadap nyawa staf rumah sakit. (Siti, Khanifaturrohmah 2021)

Layanan kesehatan untuk masyarakat setempat diperoleh di rumah sakit dan pusat kesehatan, tetapi juga dapat diperoleh di laboratorium rumah sakit. Laboratorium rumah sakit merupakan perangkat pendukung untuk mengetahui data tentang kesehatan individu,

khususnya untuk membantu upaya mendiagnosis infeksi, memperbaiki penyakit, dan memulihkan kesehatan (Pastor of Health Guidelines, 2010)

Unit pelayanan penunjang yang dikenal dengan laboratorium Dalam konteks kesehatan dan keselamatan kerja, rumah sakit menghadapi risiko yang sangat tinggi. Berbagai variabel, seperti unsur organik (mikroba, infeksi), unsur sintetis (reagen), unsur ergonomis (posisi kerja, perangkat keras), unsur aktual (iklim, suhu, cahaya, kebisingan, daya, getaran, radiasi), dan faktor psikososial (kelelahan, kerja shift) yang dapat menimbulkan berbagai kemungkinan risiko di lingkungan kerja, merupakan alasan yang diharapkan untuk berbagai kemungkinan bahaya. Setiap petugas laboratorium harus dapat bekerja dengan nyaman dan aman sekaligus menyadari potensi bahaya ini. Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) sangat penting untuk menciptakan tempat kerja yang aman, efisien, dan produktif. merupakan komponen penting dalam sistem manajemen laboratorium (Susilowati, A.T 2021)

Pusat Penelitian Patologi Klinik Administrasi di klinik gawat darurat merupakan administrasi yang harus benar-benar fokus pada Kesehatan dan Keselamatan Kerja terkait Klinik Gawat Darurat karena memiliki risiko kecelakaan kerja yang tinggi. Tenaga kerja di pusat penelitian patologi klinik harus terus menerus mempelajari dan membedakan setiap risiko kecelakaan kerja yang mungkin terjadi, harus selalu membangun kewaspadaan dan disiplin dalam mematuhi pedoman untuk membatasi bahaya yang akan terjadi.

Pekerjaan laboratorium tidak dapat dilepaskan dari kemungkinan Peristiwa kecelakaan kerja atau penyakit yang berhubungan dengan bisnis, hal ini dapat terjadi apabila petugas tidak mematuhi tata tertib yang berlaku pada setiap alat dan bahan yang tersedia, serta pekerja melakukan tugasnya dengan cara yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kecelakaan kerja di laboratorium dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, baik faktor biologis, kimia, maupun fisik. Faktor kimia meliputi penggunaan bahan kimia

korosif, eksplosif, dan bahan kimia berbahaya lainnya di dalam laboratorium. Di dalam laboratorium, berbagai faktor fisik seperti tusukan jarum, kebisingan, radiasi, pecahan kaca, dan peralatan, serta faktor biologis seperti infeksi virus, jamur, atau bakteri merupakan faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja. (Satrio dan Fuadi, 2020 dalam Kusumaningtyas, N. I. F., dan T. Satrio 2022)

Pelayanan yang diberikan oleh laboratorium tentu akan terdampak oleh Standar K3 laboratorium belum diterapkan secara efektif. Penilaian, pencatatan, dan pengungkapan kejadian belum dilakukan seperti yang diharapkan, dan instruksi serta pelatihan masih sangat kurang untuk mempersiapkan keselamatan kerja terkait kesehatan kerja. Pemeriksaan kesehatan prakerja, berkala, dan khusus belum dilakukan secara berkala. Pemantauan lingkungan kerja dan ergonomi belum mendapat perhatian yang cukup. (Susilowati, A.T. 2021)

Menurut informasi dari World Wellbeing Association (WHO): 3 juta dari 35 juta pekerja kesehatan terpapar mikroba yang ditularkan melalui darah (2 juta terpapar infeksi HBV dan 900.000 terpapar infeksi HBC), dan (170.000 orang terpapar infeksi HIV/AIDS). Probabilitas: 15.000 kasus HBB, 70.000 kasus HBB, dan 1.000 kasus HIV. Ini terjadi di lebih dari 90% negara berkembang, dan antara 8 dan 12 persen karyawan rumah sakit alergi terhadap karet. Setelah menerima cedera tusukan jarum yang terinfeksi HIV, kemungkinan penularan HIV adalah 4:1000. HBV 27-37: Perjudian kontaminasi HBV setelah cedera tusukan jarum yang terkontaminasi HIV adalah 100. Perjudian penyakit HCV setelah cedera tusukan jarum, termasuk HCV 310:100 (pitrah Aspian, 2021)

National Safety Council (NSC) melaporkan bahwa kecelakaan klinik gawat darurat 41% lebih umum daripada kecelakaan di tempat usaha lain. Cedera tusuk yang tidak perlu (NPIs), terkilir, sakit punggung, luka/luka, luka bakar, dan infeksi semuanya umum terjadi. Data yang tersedia menunjukkan bahwa staf rumah sakit memiliki insiden penyakit akut yang

jauh lebih tinggi, dan banyak kasus yang telah dilaporkan melibatkan staf rumah sakit yang menerima kompensasi. Hiper-ekstensi, tegang: 52%. Patah, terkoyak, atau tertusuk: 10,8 persen; fraktur: 5,6 persen; trauma ganda: 2,1%; terbakar: 2 persen; goresan dan abrasi: 1,9%; infeksi: 1,3%; dermatitis: 1,2%; dan lainnya: 12, % (Pedoman untuk Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (OHS), Institut Statistik Amerika, 1983). (Pinontoan, O. R et.al. 2020)

Berdasarkan data BPJS Ketenagakerjaan, Indonesia mengalami kecelakaan kerja rata-rata 130.000 kasus per tahun. Pada tahun 2017, kecelakaan kerja terjadi sebanyak 123.041 kasus dan pada tahun 2018 sebanyak 173.105 kasus dengan total santunan mencapai Rp1,2 triliun. Peningkatan kasus pada tahun 2018 sebanyak 50.064 kasus atau meningkat 28,92% dibanding tahun 2017. Jumlah kecelakaan kerja pada tahun 2019 berkurang 114.000 kasus dibanding tahun 2018. Hingga Oktober 2020, Indonesia telah mengalami 129.305 kecelakaan kerja dengan jumlah korban cacat sebanyak 4.275 kasus, cacat total sebanyak 9 kasus, dan meninggal dunia sebanyak 2.002 kasus. Sementara itu, pada tahun 2017, di Kabupaten Yogyakarta terjadi 113 kasus kecelakaan kerja yang mengakibatkan 96 orang meninggal dunia. Kabupaten Bantul menjadi kabupaten dengan jumlah kecelakaan kerja tertinggi dengan 44 kasus. Kabupaten Sleman dengan 35 kasus kecelakaan, disusul Kota Yogyakarta dengan 29 kasus kecelakaan, Kabupaten Gunung Kidul dengan 5 kasus kecelakaan, dan Kabupaten Kulonprogo dengan jumlah kecelakaan kerja terbanyak. nihil (Saragih, P. dkk, 2022)

Di Indonesia juga, banyak sekali laporan kecelakaan kerja di laboratorium, Laporan tersebut adalah terjadi kecelakaan pada tanggal 16 Maret 2015, di laboratorium kimia kualitatif Fakultas Farmasi Universitas Indonesia. Akibat kejadian tersebut, 14 orang mahasiswa mengalami luka-luka akibat pecahnya botol destilasi yang meledak saat

digunakan untuk praktikum (Virdhani, 2015 dalam Kusumaningtyas, N. I. F., & Satrio, T. 2022).

ledakan di Laboratorium terjadi Penelitian Hipersonik dan Gelombang Kejut Indian Institute of Science di Bengaluru India yang menewaskan 1 orang asisten laboratorium dan menyebabkan 3 orang luka-luka. di laboratorium University of California, Los Angeles yang menyebabkan meninggalnya 1 orang asisten laboratorium karena kelalaiannya saat memindahkan cairan berbahaya, asisten laboratorium tersebut diketahui hanya menggunakan sarung tangan tanpa jas laboratorium dan kacamata (Kemsley, 2018 dalam Kusumaningtyas, N. I. F., & Satrio, T. 2022).

Berdasarkan hasil wawancara survey awal di Laboratorium Patologi Klinik RSU. Sylvany Kota Binjai diperoleh informasi dari salah satu seorang pekerja di laboratorium tersebut bahwa mereka terkadang bekerja tanpa menggunakan sarung tangan karena ada nya pasien penderita penyakit hepatitis membuat pekerja di laboratoriu lupa untuk menggunakan sarung tangan karet sehingga pekerja di laboratorium tersebut cedera yang sering terjadi akibat tertusuk jarum saat mengambil darah dari pasien atau saat mengisi ulang jarum setelah mengambil darah. Meskipun telah disediakan Sarung Tangan Pemeriksaan Lateks, masih ada petugas di Laboratorium Patologi Klinik RS Sylvani yang bekerja tanpa menggunakan sarung tangan karena lupa atau karena repot dan malas menggunakannya.

Menurut mereka, mereka juga sering terkena pecahan tabung reaksi dan benda kaca saat bekerja. Selain itu, peneliti melakukan survei kedua dan melakukan wawancara singkat dengan salah satu petugas yang mengalami masalah pada sistem muskuloskeletal dan penyakit akibat pekerjaannya, seperti tertusuk jarum. Informan menyatakan bahwa poster digunakan untuk sosialisasi K3, sedangkan helm safety hanya digunakan sebagai pajangan sesuai SOP dan APD lengkap. Selain itu, peneliti melakukan observasi awal mengenai keberadaan beberapa rambu K3 di setiap sisi rumah sakit.

Dari uraian latar belakang diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Laboratorium Patologi Klinik Rumah Sakit Umum Sylvani Kota Binjai

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka fokus penelitian ini adalah bagaimana Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Di Laboratorium Patologi Klinik Rumah Sakit Umum Sylvani Kota Binjai ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Di Laboratorium Patologi Klinik Rumah Sakit Umum Silvany Kota Binjai

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis Penerapan kebijakan SMK3 di Laboratorium Patologi Klinik RSUD. Sylvani
- b. Untuk menganalisis penerapan pelaksanaan SMK3 di Laboratorium Patologi Klinik RSUD. Sylvani
- c. Untuk menganalisis penerapan pemantauan SMK3 di Laboratorium Patologi Klinik RSUD. Sylvani
- d. Untuk menganalisis implementasi peningkatan kinerja SMK3 di Laboratorium Patologi Klinik RSUD. Sylvani

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit Umum Silvany Binjai

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi masukan dalam meningkatkan perlindungan terhadap tenaga kerja terutama pada pekerja laboratorium patologi klinik rumah sakit umum silvany kota binjai

1.4.2 Manfaat Bagi peneliti

Peneliti memberikan manfaat sebagai bahan bacaan, untuk meningkatkan pengetahuan, tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Di Laboratorium Patologi Klinik Rumah Sakit Umum Silvany Kota Binjai. Serta dapat memberi informasi yang bermanfaat untuk penelitian selanjutnya



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN