

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan hal penting yang harus diterapkan di semua tempat kerja, baik pada sektor formal maupun sektor informal. Terlebih bagi tempat kerja yang memiliki risiko atau bahaya yang tinggi, serta dapat menimbulkan kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja. Keselamatan dan kesehatan kerja seharusnya diterapkan pada semua pihak yang terlibat dalam proses kerja, mulai dari tingkat manager sampai dengan karyawan biasa. Berdasarkan Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 yang menyatakan bahwa setiap tenaga kerja memiliki hak untuk mendapat perlindungan bagi keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas Nasional.

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes RI, 2020). Rumah sakit sebagai tempat kerja mempunyai risiko bahaya kesehatan dan keselamatan kerja baik yang terjadi langsung terhadap pekerja, pasien dan pengunjung pasien (Hilmi & Ratnasari, 2020).

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat K3RS adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan bagi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pendamping pasien,

pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit melalui upaya pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di rumah sakit (Permenkes RI, 2016).

Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan di rumah sakit yaitu : keselamatan pasien, keselamatan pekerja atau petugas, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap pasien dan petugas, keselamatan lingkungan, yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan rumah sakit. (Depkes, 2008, p.17).

Pelayanan RS merupakan bagian yang tidak terpisah dari sistem pelayanan kesehatan pada umumnya. Dalam pemberian pelayanan kesehatan, RS diharapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Potensi bahaya di RS dapat disebabkan oleh faktor biologi, faktor kimia, faktor ergonomi, faktor fisik, faktor psikososial, bahaya mekanik, bahaya listrik, limbah RS yang dapat mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan RS, pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS yang mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja (Ivana et al., 2014).

Menurut Gabriele (2018), risiko adalah kejadian atau keadaan yang dapat mengancam pencapaian tujuan dan sasaran perusahaan. Risiko berhubungan dengan ketidakpastian yang terjadi karena kurang/tidak tersedianya cukup informasi tentang apa yang akan terjadi yang mana sesuatu yang tidak pasti (uncertain) tersebut dapat menguntungkan atau merugikan. Manajemen risiko sangat erat hubungannya dengan K3. Timbulnya aspek K3 disebabkan karena adanya risiko yang mengancam keselamatan pekerja. Oleh karenanya, sarana dan lingkungan kerja harus dikelola dengan baik. Manajemen risiko merupakan upaya dalam mengelola risiko untuk

mencegah terjadinya kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja dan penyakit akibat hubungan kerja. Menurut Mahendra (2015), manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja (K3) berkaitan dengan bahaya dan risiko yang ada di suatu perusahaan. Manajemen risiko adalah semua tahapan pekerjaan yang berhubungan dengan risiko, diantaranya yaitu penilaian (assessment), perencanaan (planning), pengendalian (handling) dan pemantauan (monitoring) kecelakaan. Gerry (2018) juga menjelaskan bahwa setiap bahaya yang ada pada proses kerja dapat dilihat risiko bahaya yang ada untuk selanjutnya risiko tersebut dinilai tingkatannya. Langkah selanjutnya yang dilakukan setelah menetapkan kriteria dan mengkategorikan risiko dari masing-masing bahaya adalah melakukan upaya pengendalian.

Rumah sakit juga memiliki risiko atau bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, seperti kecelakaan (meliputi kejadian ledakan, kebakaran, kecelakaan yang diakibatkan adanya masalah pada instalasi listrik, serta faktor-faktor yang dapat menimbulkan cedera lainnya), radiasi, paparan bahan kimia beracun dan berbahaya, gasgas anastesi, gangguan terkait psikis dan ergonomi.

Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas dapat mengganggu dan menimbulkan rasa kurang aman dan nyaman bagi pekerja di RS, pasien maupun pengunjung yang ada di lingkungan RS (KEPMENKES No. 432 Tahun 2007), untuk itu diperlukan adanya manajemen risiko di Rumah Sakit. Tujuan dari manajemen risiko adalah untuk mendeteksi, memprioritaskan, dan memutuskan risiko dengan maksud untuk mengurangi atau menghilangkan dampaknya (Maryati, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) dalam (Salmawati et al., 2019) tercatat dari 35 juta staf medis di dunia, kematian staf medis terkait penyakit

menular berjumlah 108.254 laki-laki dan 517.404 perempuan. Angkamorbiditas akut staf medis di rumah sakit secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan semua staf non-medis. Berdasarkan *National Safety Commission* (NSC) tahun 1988 bahwa insidenkecelakaan kerja di rumah sakit yaitu 41% lebih tinggi dibandingkan di industri lain. Kejadian yang umum terjadi ialah tertusuk jarum suntik atau *needle stick injury* (NSI), sakit punggung, luka bakar tergores, keseleo, penyakit menular dan lain-lain (Kepmenkes RI, 2007).

Penelitian lain di salah satu negara berkembang yaitu India memberikan hasil yang melaporkan bahwa dalam satu tahun terakhir, sebanyak 5,4% perawat rumah sakit di India mengalami cedera jarum suntik, sebanyak 7,4 % varises, dan sebanyak 56,9% mengalami stres kerja (Nayak et al., 2016).

Data status kesehatan kerja tahun 2014 menunjukkan terdapat 24.910 kecelakaan kerja dan terdapat 40.694 penyakit akibat kerja. Di Sulawesi Selatan tahun 2014 sebanyak 2.934 kecelakaan kerja dan sebanyak 6.182 penyakit akibat kerja (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Kejadian akut petugas rumah sakit mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Dilaporkan banyak kasus yang mendapat kompensasi dari petugas rumah sakit yaitu keseleo terkilir, strain: 52%; luka memar: 11%; potongan, laserasi, goresan, lecet: 1,9%; infeksi: 1,3%; dermatitis: 1,2% dan lain-lain: 12,4% (Depkes RI, 2006).

Lingkungan Instalasi Gawat Darurat merupakan salah satu tantangan yang paling berbahaya di rumah sakit, terutama karena struktur lingkungan yang acak, terburu-buru, dengan pasien yang menghadapi masalah yang tak terduga, ukuran dan urgensi pasien bervariasi, dan dilakukan pada waktu yang tidak terduga (Destifina, N,

2015 dalam (Silambi et al., 2020)). Instalasi Gawat Darurat adalah bagian integral dari departemen layanan, yang sangat penting untuk menyelamatkan nyawa pasien dalam keadaan darurat medis yang masuk ke rumah sakit untuk pertama kalinya. Dengan adanya bahaya-bahaya bagi kesehatan tenaga medis di IGD, penanganan keadaan darurat harus cepat tanggap. Karena penanganan darurat harus cepat tanggap dalam mengambil tindakan yang tepat telah menyebabkan tenaga medis di ruangan ini menghadapi berbagai bahaya yang mengancam Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Upaya yang dapat meminimalkan risiko potensi bahaya kesehatan dan keselamatan kerja yang diakibatkan oleh tindakan perawat adalah manajemen risiko atau pengelolaan risiko. Berdasarkan standar (AS/NZS 4360:2004, 2004), manajemen risiko dapat mencegah kecelakaan dan kerugian di tempat kerja. Tahap-tahap manajemen risiko dilaksanakan secara berurutan dan dirancang guna membantu membuat keputusan lebih baik yaitu memeriksa risiko dan dampak apa saja yang dapat ditimbulkan. Tujuan manajemen risiko adalah untuk mengurangi kerugian dalam rangka identifikasi risiko, penentuan konteks, penilaian risiko, pengendalian risiko, pemantauan dan evaluasi analisis risiko, serta konsultasi dan komunikasi.

Berdasarkan observasi awal pada petugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo, permasalahan yang terdapat di IGD adalah pelaksanaan sistem manajemen risiko K3 sudah dilaksanakan dengan baik akan tetapi belum terlaksana secara maksimal. Penggunaan alat pelindung diri (APD) yang seharusnya mewajibkan semua petugas untuk memakai APD tetapi para petugas masih kurang disiplin dalam penggunaannya. Hal seperti ini dikhawatirkan dapat

menimbulkan kecelakaan kerja pada saat bertugas, semacam terkena pisau bedah dan tertusuk jarum.

Dengan ditemukannya permasalahan tersebut di instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo. Maka penulis mengangkat judul penelitian “Manajemen Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Daerah Dr. A. Dadi Tjokrodipo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Daerah Dr. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana penerapan manajemen risiko di instalasi gawat darurat (IGD) RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi adanya faktor risiko kecelakaan kerja di instalasi gawat darurat (IGD) RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung

- b. Penilaian risiko kecelakaan kerja di instalasi gawat darurat (IGD) RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung
- c. Evaluasi risiko kecelakaan kerja di instalasi gawat darurat (IGD) RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung
- d. Langkah-langkah pengendalian risiko kecelakaan kerja di instalasi gawat darurat (IGD) RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama menjalani pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Tanjung Karang dan menambah pengetahuan sebagai bekal di dunia kerja.

2. Bagi Institusi Politeknik Kesehatan Jurusan Kesehatan Lingkungan

Memberikan informasi tentang penerapan manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja instalasi gawat darurat (IGD) RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2024.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan gambaran bagi RSD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tentang manajemen risiko kesehatan dan keselamatan kerja instalasi gawat darurat (IGD) RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2024.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup yang digunakan di dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Penelitian dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSD dr. A. Dadi Tjokrodipo
2. Risiko yang diidentifikasi hanya risiko K3 pada saat petugas IGD (dokter, perawat pelaksana, dan bidan pelaksana) melakukan pemasangan infus, dan pemberian injeksi obat kepada pasien
3. Penelitian ini dilakukan hanya untuk mengetahui tingkat risiko kerja terhadap petugas IGD (dokter, perawat pelaksana, dan bidan pelaksana) dengan menggunakan metode HIRARC (*Hazard Identification, Risk Assessment, and Risk Control*).