

BAB I

PENDAHULUAN

A. latar belakang

Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau terbebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi serta meningkatkan produktivitas kerja (Iestari, 2014).

Rumah sakit dapat menimbulkan bahaya bagi para penderita dan pekerja nya, baik bagi dokter perawat, teknisi, dan semua yang berkaitan dengan pengelolaan rumah sakit maupun perawatan penderita (Kusnoputranto,2009). Potensi bahaya di RS, selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di RS, kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan psikososial dan ergonomi. Semua potensi bahaya tersebut di atas, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di RS, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan RS (Depkes, 2006). Dari data laporan *The National Safety Council* (NSC) tahun 2008, ada 41% dari pekerja medis tidak masuk bekerja akibat penyakit dan pekerjaan, dan jumlah ini jauh lebih besar di dibandingkan industri lain. Penebab terbesar

adalah kecelakaan akibat kerja (KAK) karena tertusuk jarum suntik (*Needle Stick Injuries*). Survei yang dilakukan dari 165 laboratorium klinik di minnesota telah menunjukkan bahwa cedera luka akibat jarum suntik sebagian besar (63%), diikuti oleh peristiwa lain seperti luka dan lecet (21%). Pekerjaan di rumah sakit sering mengalami stres, yang merupakan faktor predisposisi untuk kecelakaan. Ketegangan otot dan distorsi atau keseleo merupakan representasi dari cedera punggung (*Low Back Injury*) bawah yang banyak didapatkan para staf rumah sakit (Evryanti, 2012).

Secara global WHO menetapkan 2 juta pekerja terpajan Hepatitis B, pekerja yang terpajan Hepatitis C sebesar 0,9 juta, yang terpajan virus HIV/AIDS 170.000 pekerja, dan 8-12% pekerja rumah sakit sensitif terhadap pekerja *lateks* (Bahan yang biasa digunakan untuk sarung tangan). Kasus lainnya di USA yang tercatat pertahunnya terapat 5000 pekerja terinfeksi Hepatitis B, setiap tahun 600.000 – 1.000.000 luka karena tertusuk jarum suntik yang dilaporkan, sedangkan perkiraan kasus yang tidak dilaporkan sekitar 60% (DepKes RI, 2010).

Menurut pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI (2015) tentang situasi kesehatan kerja tahun 2015, Jumlah kasus kecelakaan akibat kerja yang terjadi antara tahun 2011-2014 adalah sebesar 92.453 kasus dengan jumlah kasus paling tinggi terjadi pada tahun 2013 yaitu sebesar 35.917 kasus. Sedangkan data untuk kasus penyakit yang terjadi akibat kerja antara tahun 2011-2014 adalah 57.929 kasus tahun 2011, 60.322 kasus tahun 2012, 97.144 kasus tahun 2013, dan

40.694 kasus pada tahun 2014. Dari data-data tersebut, dapat disimpulkan bahwa situasi kesehatan kerja di Indonesia masih belum baik.

Salah satu tempat kerja yang berisiko adalah Rumah Sakit, hal ini karena rumah sakit memiliki potensi terjadinya penyakit infeksi terhadap para karyawan, pasien, bahkan pengunjung. Beberapa contoh penyakit infeksi yang dapat terjadi di Rumah Sakit adalah TB, Hepatitis B, Hepatitis C, dan bahkan berisiko terinfeksi HIV/AIDS. Selain penyakit-penyakit infeksi, di 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 N0.432 Tahun 2007).

Hasil penelitian di Lampung terdapat petugas cleaning service di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek menunjukkan 47 petugas cleaning service dermatitis kontak akibat kerja, hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antar kejadian dermatitis kontak pada cleaning service dengan penggunaan APD, serta ada hubungan masa kerja dan kejadian dermatitis kontak (Saftarina, dkk., 2015).

Limbah rumah sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme, tergantung pada jenis sampah rumah sakit. Limbah rumah sakit dapat mencemari lingkungan penduduk disekitar rumah sakit dan dapat menimbulkan masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan dalam limbah rumah sakit dapat mengandung berbagai jasad renik penyebab penyakit pada manusia termasuk demam typhoid, kolera, disentri dan hepatitis sehingga limbah harus diolah sebelum dibuang ke lingkungan.

Berdasarkan penjelasan tersebut telah di ketahui berbagai potensi bahaya tersebut maka perlu di lakukan upaya analisis risiko terhadap pekerja limbah medis untuk meminimalisasi atau mengurangi bahaya kecelakaan kerja. Oleh sebab itu Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang bertujuan memberikan perlindungan kepada petugas pengelola limbah medis di Rumah Sakit

Menurut informasi petugas-petugas pengelolaan limbah medis dan adapun kasus yang terjadi terkait pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit Mayjen HM Ryacudu Kec. Kotabumi adalah kasus tertusuk limbah benda tajam, yaitu jarum. Hal tersebut terjadi Tahun 2019 saat petugas pengelola limbah medis padat mengambil plastik limbah medis yang berada di ruang rawat inap. Dan juga ada beberapa masalah dari sistem pengelolaan limbah, yaitu masih ada beberapa dari sampah yang tercampur dari sampah medis ke sampah non medis yang dapat berisiko terhadap petugas pengelolaan limbah medis.

B. Rumusan masalah

Rumah Sakit Mayjend HM Ryacudu Kec. Kotabumi Selatan Kab. Lampung Utara masih memiliki kasus tertusuk nya jarum terhadap petugas limbah medis pada tahun 2019, dan juga ada beberapa masalah dari sistem pengelolaan limbah, yaitu masih ada beberapa dari limbah yang tercampur dari limbah medis ke limbah non medis yang dapat berisiko terhadap petugas pengelolaan limbah medis.

C. Tujuan umum

Menganalisis besarnya tingkat risiko keselamatan dan kesehatan kerja terhadap penyakit akibat kerja yang dapat terjadi pada petugas pengelolaan limbah dari kegiatan pemilihan, pengangkutan, dan penyimpanan di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Selatan.

D. Tujuan khusus

1. Mengetahui analisis risiko pemilihan sampah medis yang di lakukan di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi
2. Mengetahui analisis risiko pengangkutan sampah medis yang di lakukan di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi
3. Mengetahui analisis risiko penyimpanan sampah medis yang di lakukan di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi
4. Mengetahui pengendalian risiko limbah medis B3 yang di lakukan di RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi

E. Manfaat penelitian

Menambah masukan atau bahan rekomendasi kepada pihak Rumah Sakit mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) pada petugas di pengelola Limbah Medis Rumah Sakit HM Ryacudu Kotabumi Selatan.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai Analisis Risiko Terhadap Kecelakaan Akibat Kerja Pada Petugas Limbah Medis B3 yang berasal dari Sumber Limbah yaitu, Pemilihan, Pengangkutan, Penyimpanan, Di Rumah Sakit Daerah Mayjend HM. Ryacudu Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara