

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah Sakit (RS) merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat profesi dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian serta mencakup berbagai tindakan maupun disiplin medis. Pelayanan rumah sakit mencakup pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan itu sendiri meliputi pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan asuhan keperawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap (Djojodibroto D., 1997). RS merupakan tempat kerja yang potensial terhadap terjadinya kecelakaan kerja. Adanya bahan mudah terbakar, gas medis, radiasi pengion dan bahan kimia membutuhkan perhatian serius terhadap keselamatan pasien, staf dan umum (Sadaghiani, 2001) dalam Omrani (2015).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1087/MENKES/SK/VIII/2010 bahwa dengan meningkatnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat, maka tuntutan pengelolaan program kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di RS semakin tinggi karena sumber daya manusia (SDM) RS, pengunjung/pengantar pasien, pasien dan masyarakat sekitar ingin mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja, baik

sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana prasarana yang ada di RS yang tidak memenuhi standar.

RS dituntut untuk melaksanakan upaya K3 yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga risiko terjadinya penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan akibat kerja (KAK) di RS dapat dihindari. Hasil laporan *National Safety Council (NSC)* tahun 1988 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi di antaranya tertusuk jarum atau *needle stick injury (NSI)*, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, penyakit infeksi dan lain-lain (Kemenkes, 2007).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 mencantumkan penelitian Gun (1983), yaitu berdasarkan data-data yang ada, insiden akut secara signifikan lebih besar terjadi pada pekerja RS dibandingkan dengan seluruh pekerja di semua kategori (jenis kelamin, ras, umur dan status pekerjaan). Selain itu terdapat beberapa kasus penyakit kronis yang diderita petugas RS, yaitu hipertensi, varises, anemia (kebanyakan wanita), penyakit ginjal dan saluran kemih (69% wanita), dermatitis dan urtikaria (57% wanita) serta nyeri tulang belakang dan pergeseran diskus intervertebrae. Ditambahkan juga bahwa terdapat beberapa kasus penyakit akut yang diderita petugas RS lebih besar 1,5 kali dari petugas atau pekerja lain, yaitu penyakit infeksi dan parasit, saluran pernafasan, saluran cerna dan keluhan lain, seperti sakit telinga, sakit kepala, gangguan saluran kemih, masalah kelahiran anak, gangguan pada saat kehamilan, penyakit kulit dan sistem otot dan tulang rangka. Di Indonesia keluhan subyektif

*low back pain* berdasarkan data yang diambil dari RSUD di Jakarta tahun 2006 diketahui sebanyak 83,3% pekerja, penderita terbanyak usia 30-49 sejumlah 63,3% (Kemenkes, 2010).

Rumah Sakit Universitas Gadjah Mada (RS UGM) merupakan salah satu RS Perguruan Tinggi Negeri (RS PTN) di Indonesia. RS UGM mulai beroperasi pada tahun 2012 dan pada tahun 2014 secara resmi ditetapkan sebagai rumah sakit kelas B oleh Menteri Kesehatan. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan mempermudah proses pelayanan kesehatan, RS UGM Yogyakarta sudah menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak Oktober 2014.

Sejak RS UGM bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, terjadi peningkatan jumlah kunjungan baik rawat jalan maupun rawat inap. Kenaikan jumlah pengunjung rata-rata pada tahun 2015, dibandingkan dengan tahun 2014 sebesar 115% yaitu rata-rata 2.830/bulan menjadi 6.074/bulan. Hal ini berarti pula terjadi peningkatan risiko penularan penyakit dan kecelakaan kerja pada SDM RS. Kompleksitas layanan yang diberikan juga mempengaruhi penggunaan sarana prasarana dan SDM yang terlibat serta berpengaruh terhadap keselamatan kerja.

Jumlah SDM RS UGM saat ini mencapai 502 orang, terdiri dari tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain dan tenaga non-kesehatan. Beberapa profesi menggunakan tenaga *outsourcing*, misalnya *cleaning service* dan petugas parkir (Profil RS UGM, 2016). RS UGM merupakan salah satu RS yang sudah mempunyai Instalasi K3 sendiri, di bawah koordinasi Direktur Keuangan dan Aset. Program K3 yang sudah diterapkan, salah satunya

merupakan upaya pencegahan kecelakaan kerja melalui upaya administratif dan upaya pemberian Alat Pelindung Diri (APD).

Meskipun telah dilakukan upaya pengendalian kecelakaan kerja, namun kecelakaan kerja tetap terjadi di RS UGM. Tercatat selama periode tahun 2014 sebanyak 6 kasus, terdiri dari 3 kasus tertusuk jarum, 2 kasus kecelakaan lalu lintas dan 1 kasus terpercik serbuk gerinda. Pada tahun 2015 terjadi kenaikan jumlah kecelakaan kerja sebanyak 266,7% yaitu tercatat 16 kasus, yang terdiri dari 9 kasus tertusuk jarum, 3 kasus kecelakaan lalu lintas dan 4 kasus *sharp injury*. Dan selama periode Januari sampai dengan Juni 2016 tercatat sudah terjadi 7 kasus kecelakaan kerja.

Sebagai RS yang peduli terhadap keamanan baik dalam hal keamanan pengobatan/pelayanan (*patient safety*), keamanan lingkungan, maupun keamanan dari bahaya lainnya, termasuk keselamatan SDM yang dimiliki, peneliti tertarik untuk mengambil tema kecelakaan kerja, supaya kejadian kecelakaan kerja di RS UGM dapat diturunkan. Selain itu, penerapan program K3 menjadi salah satu hal yang dipersyaratkan oleh Komisi Akreditasi RS (KARS) sebagaimana tercantum dalam bab Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS) standar 8.4. Rumah sakit menyediakan program kesehatan dan keselamatan staf. Dengan maksud dan tujuan dari program tersebut salah satunya yaitu staf memahami bagaimana cara melapor, memperoleh pengobatan dan menerima konseling serta tindak lanjut atas cedera seperti tertusuk jarum, terpapar penyakit infeksius, identifikasi risiko dan kondisi fasilitas yang membahayakan, dan masalah kesehatan maupun masalah keselamatan lainnya (KARS, 2012).

## **B. Rumusan Penelitian**

Bagaimanakah gambaran kecelakaan kerja di RS UGM?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kecelakaan kerja yang terjadi di RS UGM pada bulan Januari 2015 sampai dengan Juni 2016.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden sebagai faktor penyebab kecelakaan kerja yang meliputi umur, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan dan profesi
- b. Mengetahui karakteristik pekerjaan sebagai faktor penyebab kecelakaan kerja yang meliputi *shift* kerja dan jenis (unit) pekerjaan
- c. Mengetahui faktor lingkungan penyebab kecelakaan kerja di RS UGM
- d. Mengetahui klasifikasi dari kejadian kecelakaan kerja di RS UGM
- e. Mengetahui kerugian akibat kejadian kecelakaan kerja di RS UGM

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi RS UGM

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dan kebijakan bagi RS UGM Yogyakarta dalam upaya mengembangkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja RS.

## 2. Bagi Akademik

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang kejadian kecelakaan kerja di rumah sakit.

## 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan wacana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang penyebab, karakteristik kecelakaan kerja dan kerugian kecelakaan kerja di RS sehingga dapat dikembangkan cara pencegahan untuk menurunkan prevalensi kecelakaan kerja.