

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap pekerjaan selalu mengandung potensi risiko bahaya dalam bentuk kecelakaan kerja. Besarnya potensi kecelakaan dan penyakit kerja tersebut tergantung dari jenis produksi, teknologi yang dipakai, bahan yang digunakan, tata ruang dan lingkungan bangunan serta kualitas manajemen dan tenaga - tenaga pelaksana. Setiap aktivitas organisasi, apapun jenis dan seberapa pun besarnya pasti menghadapi berbagai faktor internal maupun eksternal dan berbagai pengaruh yang membuat mereka tidak merasa pasti bagaimana dan kapan mereka dapat meraih sasaran organisasi. Dampak ketidakpastian pada pencapaian sasaran organisasi ini adalah “risiko” (Susilo, 2011).

Risiko didefinisikan sebagai peluang terjadinya hasil yang tidak diinginkan sehingga risiko hanya terkait dengan situasi yang memungkinkan munculnya hasil negatif serta berkaitan dengan kemampuan memperkirakan terjadinya hasil negatif itu (Basyaib, 2007). Risiko merupakan sesuatu yang sering melekat dalam aktivitas. Kegiatan apapun yang kita lakukan pasti memiliki potensi risiko. Orang yang bekerja memiliki risiko dipecah. Seorang pengusaha menghadapi kebangkrutan sebagai risiko terbesarnya. Hal penting yang harus kita lakukan adalah bukan lari dari risiko yang akan terjadi, tetapi bagaimana mengelola potensi risiko yang akan terjadi maka kita akan tahu bagaimana mengelola potensi risiko yang timbul sehingga peluang terjadi atau akibat yang ditimbulkan tidak besar. Dengan kata lain, dengan mengetahui tingkat risiko yang akan terjadi maka kita akan tahu bagaimana mengurangi dampak yang ditimbulkannya (Suardi, 2007).

Menurut perkiraan terbaru yang dikeluarkan oleh Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) tahun 2017 terdapat 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 2,4 juta (86,3 persen) dari kematian ini dikarenakan penyakit akibat

kerja, sementara lebih dari 380.000 (13,7 persen) dikarenakan kecelakaan kerja. Setiap tahun, ada hampir seribu kali lebih banyak kecelakaan kerja non-fatal dibandingkan kecelakaan kerja fatal. Kecelakaan nonfatal diperkirakan dialami 374 juta pekerja setiap tahun, dan banyak dari kecelakaan ini memiliki konsekuensi yang serius terhadap kapasitas penghasilan para pekerja ILO, 2018).

Laporan yang disampaikan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI bahwa angka kecelakaan kerja di Indonesia tergolong tinggi dibanding sejumlah negara di Asia dan Eropa. Pada tahun 2011 kecelakaan kerja di Indonesia tercatat sebanyak 9.891 kasus, pada tahun 2012 terdapat 21.735 kasus, pada tahun 2013 terjadi 35.917 kasus (jumlah terbesar), dan pada tahun 2014 terjadi 24.910 kecelakaan kerja. Untuk jumlah kasus penyakit akibat kerja pada tahun 2011 di Indonesia terdapat 57.929 kasus, pada tahun 2012 sebanyak 60.322 kasus, pada tahun 2013 terjadi sebanyak 97.144 kasus (jumlah terbesar), dan pada tahun 2014 terjadi sebanyak 40.694 kasus penyakit akibat kerja (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2009 di RSUP Dr. M. Djamil Padang ditemukan angka kecelakaan kerja sebanyak 9 kasus dan sebanyak 6 kasus ditemukan terjadi pada tahun 2010 terhitung sejak bulan januari sampai april 2010. Dari 15 kasus tersebut 3 orang diantaranya adalah tertusuk jarum bekas pakai pasien HIV/AIDS. Pada tahun 2011 di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, ditemukan 4 kasus terpercik darah pasien Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dan 4 kasus tertusuk jarum bekas pasien dan pada tahun 2012 Terdapat 6 kasus terpercik darah pasien ODHA dan 24 kasus tertusuk jarum bekas pasien dan sebanyak 38,3% kasus Infeksi Daerah Operasi/Infeksi Luka Operasi (IDO) (Muslim A, 2013).

Terjadinya kecelakaan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, memungkinkan terjadinya kecelakaan serupa di fasilitas kesehatan lain seperti Puskesmas. Potensi bahaya yang dimiliki oleh Puskesmas adalah penyakit-penyakit infeksi, selain itu ada juga potensi bahaya-bahaya lain yang dapat mempengaruhi situasi dan kondisi di Puskesmas. Potensi bahaya itu dapat berupa kecelakaan (kebakaran,

peledakan, instalansi listrik yang dapat menimbulkan kecelakaan dan sumber-sumber lain yang dapat mengakibatkan cedera), bahan-bahan kimia yang berbahaya, bahaya secara biologi, kinetik maupun mekanik, gangguan psikososial dan ergonomi. Potensi bahaya yang ada tersebut dapat menimbulkan kecelakaan yang dapat mengancam jiwa dan kehidupan baik karyawan, pasien maupun pengunjung yang ada di lingkungan Puskesmas (Depkes RI, 2006). Data KTD dari 9.740 Puskesmas yang ada di Indonesia pada bulan februari 2016 mencapai 289 laporan. KTD terbanyak jenisnya berupa 69 kejadian (43,67%), Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada pasien rawat inap, yaitu salah pemberian obat (29,2%), pasien jatuh (23,4%), batal operasi (14,3%), dan kesalahan identifikasi pasien (11%). Kondisi ini disebabkan karena masih kurangnya kesadaran dan pemahaman akan pentingnya aspek K3 sebagai salah satu unsur untuk meningkatkan daya saing.

Keselamatan (*Safety*) telah menjadi isu global termasuk keselamatan Puskesmas. Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan (*safety*) Puskesmas yaitu : keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan Puskesmas yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan “bisnis” Puskesmas yang terkait dengan kelangsungan hidup Puskesmas. Kelima aspek keselamatan tersebut sangat penting untuk dilaksanakan di setiap Puskesmas dan harus dikelola secara profesional, komprehensif dan terintegrasi (Depkes RI, 2006).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014, yaitu bahwa Puskesmas harus memperhatikan keselamatan tenaga kesehatan dalam bekerja, keselamatan pasien, dan keselamatan pengunjung. Manajemen risiko merupakan salah satu penerapan K3 Puskesmas untuk pengendalian faktor risiko di lingkungan kerja. Menurut *AS/NZS 4360:2004*, Manajemen risiko adalah budaya, proses dan struktur dalam mengelola suatu risiko secara efektif dan terencana dalam suatu sistem manajemen yang baik. Proses manajemen risiko terdiri dari penetapan konteks, identifikasi risiko, analisis

risiko, evaluasi risiko, penanganan/ pengendalian risiko, komunikasi dan konsultasi, monitoring dan review. Analisis risiko bersifat pencegahan terhadap terjadinya kerugian maupun *accident*. Dalam mengelola risiko harus dilakukan secara berurutan langkah-langkahnya yang nantinya bertujuan untuk membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik dengan melihat risiko dan dampak yang kemungkinan ditimbulkan (Ramli, 2010).

Puskesmas Caringin merupakan salah satu Puskesmas mampu PONED yang ada di Kabupaten Tangerang. Puskesmas Caringin terletak di Jalan Raya Legok – Parung Panjang Kabupaten Tangerang. Berdasarkan laporan PMKP pada profil Puskesmas PKM Caringin tahun 2018 terdapat kejadian nyaris cidera (KNC) pada pasien antara lain kesalahan identifikasi pasien (85,4%), kesalahan komunikasi (72,6%), kesalahan pemberian obat (76,8%), kesalahan prosedur tindakan dan perawatan medis (81,5%), risiko penularan infeksi baik bagi petugas maupun pasien (66,5%), dan pasien jatuh (96,3%). Di Puskesmas Caringin juga terdapat bermacam – macam obat, berbagai bahan-bahan berbahaya, beragam alat kesehatan dengan berbagai teknologi yang semakin canggih dan berkembang dengan pesat yang berisiko menimbulkan insiden baik bagi pasien maupun petugas kesehatan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk menggambarkan bagaimana risiko yang akan atau telah terjadi pada petugas kesehatan, pasien, dan pengunjung di Puskesmas Caringin dengan judul “Gambaran Manajemen Risiko Di Puskesmas Caringin Tahun 2019”

1.2 Tujuan Magang

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran manajemen risiko di Puskesmas Caringin tahun 2019.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a Mengetahui gambaran umum Puskesmas Caringin tahun 2019.
- b Mengetahui gambaran input (sumber daya manusia, kebijakan dan standar operasional prosedur, sarana dan prasarana) proses manajemen risiko di Puskesmas Caringin tahun 2019.

- c. Mengetahui gambaran proses (persiapan/ penetapan konteks, identifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko, penanganan/ pengendalian risiko, komunikasi dan konsultasi, monitoring dan review) di Puskesmas Caringin tahun 2019.
- d. Mengetahui gambaran output (berkurangnya insiden kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian tidak cidera (KTC), kejadian nyaris cidera (KNC), dan kejadian potensi cidera (KPC)) proses manajemen risiko di Puskesmas Caringin tahun 2019.

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Bagi Mahasiswa

- a. Mendapatkan gambaran manajemen risiko di Puskesmas Caringin.
- b. Mendapatkan wawasan tentang kesehatan dan keselamatan kerja di Puskesmas.
- c. Menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama kuliah agar lebih peka dalam melihat dan menjawab tantangan yang terjadi di lingkungan kerja.

1.3.2 Bagi Fakultas

- a. Dapat dijadikan sarana untuk membina kerjasama dengan Puskesmas Caringin.
- b. Memperoleh masukan positif untuk dapat diterapkan dalam kegiatan magang.
- c. Tersusunnya kurikulum program studi kesehatan masyarakat pada peminatan masing-masing sesuai dengan kebutuhan di lapangan.

1.3.3 Bagi Puskesmas Caringin

- a. Mahasiswa/i dapat membantu program-program yang akan dilaksanakan di Puskesmas Caringin Khususnya Di unit K3 (keselamatan dan kesehatan kerja) dan Pokja UKP (Unit Kesehatan perorangan) BAB VII, VIII dan IX.
- b. Mendapatkan saran dan pemikiran dari Mahasiswa magang.

- c. Menciptakan kerjasama yang menguntungkan dan bermanfaat antara Puskesmas dan Universitas Esa Unggul Fakultas kesehatan.

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul