

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Perkembangan zaman yang semakin kompleks membawa banyak perubahan di berbagai bidang, seperti: sosial, ekonomi, budaya, pendidikan dan kesehatan. Dewasa ini, bidang kesehatan menjadi faktor penting sejajar dengan bidang ekonomi dan pendidikan, sebagaimana tercakup dalam Human developing Index yang terdiri dari pendidikan, kesehatan dan ekonomi. (Tjipto Herijanto, P, dkk, 1994).

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) merupakan suatu sistem pengaturan kebijakan-kebijakan institusi yang berfungsi sebagai pengontrol bagi pelaksanaan kebijakan K3 yang diterapkan oleh institusi. Tujuan dan sasaran dari SMK3 ini adalah terciptanya sistem Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di tempat kerja yang melibatkan pihak sehingga dapat mencegah dan mengurangi Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) serta terciptanya tempat kerja yang aman, efisien dan produktif.

Dalam Peraturan Pemerintah No. 50 Tahun 2012 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika memperhatikan isi dari pasal diatas bahwa Rumah Sakit (RS)

termasuk ke dalam kriteria tempat kerja dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, seperti: penyakit infeksi dan resiko kecelakaan (tertusuk benda tajam dan sumber-sumber cedera lainnya).

Keberhasilan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di rumah sakit tidak lepas dari sikap kepatuhan personal baik dari pihak perawat maupun pihak manajemen atas dalam melaksanakan peraturan dan kebijakan Peraturan K3 untuk mendukung pencapaian *zero accident* di rumah sakit.

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai kontak secara langsung dengan pasien dan alat-alat kesehatan lainnya dan paling berisiko mengalami cedera benda tajam. Sebagai upaya untuk mengurangi kecelakaan akibat kerja, perawat dibekali pengetahuan, sikap dan keterampilan tentang standar operasional prosedur yang berlaku di rumah sakit dan prinsip-prinsip pencegahan infeksi yang berfungsi sebagai pedoman dalam melaksanakan suatu tindakan praktik keperawatan, karena tindakan sekecil apapun yang berhubungan dengan nyawa manusia dapat menimbulkan risiko terhadap perawat dan pasien. (Harry & Potter, 1999).

Peraturan kesehatan dan keselamatan kerja dibuat untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan aman, sehingga petugas dapat bekerja dengan baik dan tercapai tujuan yang diharapkan. Tanggung jawab secara umum terletak pada pimpinan, namun setiap petugas mempunyai kewajiban untuk mencegah terjadinya kecelakaan akibat kerja dengan cara menggunakan pakaian kerja dan peralatan tertentu serta tindakan yang menjamin kesehatan dan keselamatan (Supartono,1993).

Pakaian kerja dan peralatan tertentu serta tindakan nyata yang dapat menjamin kesehatan dan keselamatan perawat dalam memberikan perawatan rutin kepada pasien adalah sebagai berikut: *gown* (gaun), masker, sarung tangan, kacamata pelindung dan tindakan mencuci tangan. Sarung tangan dapat mencegah penularan patogen melalui cara kontak langsung maupun tidak langsung. Williams (1983) menyebutkan alasan mengenakan sarung tangan dalam perawatan rutin pasien adalah untuk mengurangi kemungkinan perawat kontak dengan organisme infeksius yang menginfeksi pasien. (Potter & Perry, 1999). Standar minimal yang harus dilakukan pekerja medis adalah selalu mengenakan sarung tangan karet setiap sekali menyuntik pasien (Soeroso, 2007).

The Occupational Safety and Health Act of 1991 menetapkan kaidah dan peraturan untuk melindungi pekerja dari kecelakaan infeksius dalam tempat kerja (OSHA, 1991). Panduan OSHA digabungkan dengan kebijakan dan prosedur dari institusi pelayanan kesehatan. Elemen dari panduan OSHA memuat beberapa kaidah diantaranya adalah pemenuhan tindakan pencegahan standar. Pada tahun 1987, Pusat Kontrol Penyakit (*Center for Disease Control*) mengeluarkan pedoman komprehensif yang disebut *Universal Precaution* (kewaspadaan universal) yang meliputi anjuran penggunaan dan pembuangan instrumen tajam yang aman. Tindakan kewaspadaan ini semata-mata berfungsi sebagai pedoman untuk institusi dan tidak diselenggarakan oleh hukum. Pada tahun 1991 keamanan kerja dan pelayanan kesehatan (*Occupational Safety and Health Administration, OSHA*) mengeluarkan sebuah

mandat tindakan kewaspadaan yang disebut kewaspadaan *standar (standart precaution)* yang menyatakan bahwa institusi harus menyediakan alat pelindung untuk pegawai guna mencegah penularan patogen yang ditularkan melalui darah karena rute pajanan penyakit yang ditularkan melalui darah paling sering berasal dari jarum suntik (Bohony, 1993). Dewasa ini banyak institusi menyuplai "sprit pengaman" (*safety syringes*) untuk perawat yang digunakan ketika memberi injeksi (Potter & Perry, 1999).

Pencegahan universal berprinsip, setiap pasien berpotensi menularkan virus hepatitis B, hepatitis C dan HIV (Human Immunodeficiency Virus) melalui darah dan cairan tubuhnya. Pencegahan tersebut penting sebab selama ini di rumah sakit, pekerja medis kerap kecelakaan tertusuk jarum bekas pakai. Kecelakaan tertusuk jarum dapat terjadi, misalnya ketika pekerja medis menyuntik pasien yang tiba-tiba bergerak spontan saat ujung jarum menusuk kulitnya. Selain itu yang juga rawan adalah saat pekerja medis melakukan *recapping* (memasukan suntik bekas pakai pada tutupnya sebelum dibuang). Di Amerika tahun 1987 baru diketahui bahwa kecelakaan saat *recapping* merupakan kecelakaan tertusuk yang paling sering, sekitar 300.000 kejadian pertahun. Sejak itu di Amerika *recapping* tidak dilakukan lagi. Jarum suntik bekas pakai langsung dibuang ketempat khusus tanpa ditutup dulu dengan penutupnya dan seharusnya rumah sakit di Indonesia juga demikian (Soeroso, 2007).

Rasio peluang penularan HIV akibat kecelakaan tertusuk jarum sebenarnya rendah 3 : 1000, artinya dari 1000 kasus kecelakaan tertusuk jarum hanya ada tiga

kasus penularan HIV. Meskipun rasio peluang penularan HIV rendah, tetapi tidak boleh dianggap enteng. Apalagi penularan hepatitis B lebih tinggi, yaitu dalam 100 kasus kecelakaan tertusuk terdapat 30-40 kasus penularan hepatitis B. Sangat disayangkan jarang sekali yang melapor jika kecelakaan tertusuk, mungkin dianggap biasa (Soeroso, 2007).

Cidera akibat tusukan jarum pada perawat merupakan masalah yang signifikan dalam institusi pelayanan kesehatan dewasa ini . Diperkirakan lebih dari satu juta jarum digunakan setiap tahun oleh tenaga perawat . Ketika perawat tanpa sengaja menusuk dirinya sendiri dengan jarum suntik yang sebelumnya masuk ke dalam jaringan tubuh pasien, perawat berisiko terjangkit sekurang-kurangnya dua patogen potensial. Dua patogen yaitu hepatitis B (HBV) dan menyebabkan masalah ialah virus Human Immunodeficiency Virus (HIV) (Jagger, 1992).

Salah satu strategi yang sudah terbukti bermanfaat dalam pengendalian infeksi adalah peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam metode *universal precautions* yaitu suatu cara penanganan baru untuk meminimalkan pajanan darah dan cairan tubuh dari semua pasien tanpa mempedulikan status infeksi. Dasar kewaspadaan universal adalah cuci tangan secara benar, penggunaan alat pelindung, desinfeksi dan mencegah tusukan alat tajam dalam upaya mencegah transmisi mikroorganisme (<http://www.infeksi.com/article.php>, 2008).

Rumah Sakit Pertamina Jaya Jakarta merupakan institusi Rumah Sakit dengan tipe C plus yang memiliki unit produksi antara lain: unit pelayanan medis yang terdiri

dari pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD), pelayanan rawat inap dan pelayanan rawat jalan yang terdiri dari 28 poli dengan mayoritas sumber tenaga kesehatan perawat. Sedangkan bagian Health Safety Environment (HSE) yang baru saja dibentuk pada bulan Mei 2011 yang mengurus tentang K3RS tersebut. (Company Profil RS Pertamina Jaya, 2011)

Oleh sebab itu, peneliti tertarik meneliti untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan SMK3 dengan kepatuhan kerja pada perawat ruang rawat di RS Pertamina Jaya Jakarta Tahun 2013.

1.2. IDENTIFIKASI MASALAH

Mengetahi hubungan pengetahuan SMK3 dengan kepatuhan kerja perawat di RS Pertamina Jaya Jakarta.

1.3. PEMBATASAN MASALAH

Agar penelitian yang dilakukan lebih terarah,diperlukan adanya pembatasan masalah. Pembatasan masalah pada penelitian ini, yaitu:

1. Lingkup pengetahuan SMK3 dan kepatuhan kerja perawat .
2. Penelitian di RS Pertamina Jaya Jakarta.
3. Sampel diambil Bulan Juni 2013.

1.4. PERUMUSAN MASALAH

Perumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan SMK3 dengan kepatuhan kerja pada perawat di RSPJ Jakarta Tahun 2013.

1.5. TUJUAN PENELITIAN

1.5.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan SMK3 dengan kepatuhan kerja pada perawat di RS Pertamina Jaya Jakarta Tahun 2013.

1.5.2. Tujuan Khusus

1. Identifikasi pengetahuan SMK3 pada perawat di RS Pertamina Jaya Jakarta Tahun 2013.
2. Identifikasi kepatuhan kerja pada perawat di RS Pertamina Jaya Jakarta Tahun 2013.
3. Menganalisis hubungan pengetahuan SMK3 dengan kepatuhan kerja pada perawat di RS Pertamina Jaya Jakarta Tahun 2013.

1.6. MANFAAT PENELITIAN

1.6.1. Bagi Peneliti

1. Sebagai penambah pengalaman penting dan ilmu pengetahuan serta wawasan

2. Sebagai aplikasi nyata dari teori dan metode yang telah didapatkan selama perkuliahan.

1.6.2. Bagi Pihak Rumah Sakit

1. Sebagai masukan bagi RS Pertamina Jaya Jakarta untuk program Health Safety Environment (HSE) khususnya dalam program Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3).
2. Sebagai bahan masukan bagi RS Pertamina Jaya Jakarta untuk pengembangan pelaksanaan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) dalam bidang Health Safety Environment (HSE) khususnya bagi perawat.

1.6.3. Bagi Pihak Kampus

1. Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit.
2. Sebagai bahan perbandingan dan sumber referensi bagi peneliti lain khususnya tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3).