

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data *International Labour Organization* (ILO) menyatakan bahwa 2,78 juta pekerja di seluruh dunia meninggal setiap tahun karena kecelakaan pada saat bekerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 86,3% yang mengakibatkan kematian bagi pekerja yaitu penyakit akibat kerja. Sementara lebih dari 13,7% terjadi karena kecelakaan kerja fatal.¹ Pandemi COVID-19 saat ini telah mengingatkan pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja sehingga pekerja wajib mendapatkan perlindungan. Penyakit COVID-19 merupakan salah satu bahaya dan risiko biologi yang dihadapi tenaga kesehatan di Rumah Sakit.² Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit perlu mendapat perhatian serius dalam upaya melindungi kemungkinan dampak negatif yang ditimbulkan oleh proses pelayanan kesehatan, maupun keberadaan sarana, prasarana, obat – obatan dan logistik lainnya yang ada di lingkungan Rumah Sakit sehingga tidak menimbulkan kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja dan kedaruratan termasuk kebakaran dan bencana yang berdampak pada pekerja Rumah Sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitarnya.³

Undang – undang No. 1 Tahun 1970 menyatakan bahwa setiap tenaga kerja memiliki hak untuk mendapat perlindungan bagi keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas Nasional.⁴ Menurut Peraturan Pemerintah No 50 tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) mengatur bahwa setiap perusahaan dengan syarat tertentu seperti mempekerjakan pekerja/buruh paling sedikit 100 (seratus) orang atau mempunyai tingkat potensi bahaya tinggi harus menerapkan SMK3 yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan secara keseluruhan untuk menciptakan tempat kerja yang aman, efisien, produktif serta mencegah dan mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Berdasarkan peraturan tersebut maka rumah sakit termasuk dalam kriteria tempat kerja yang mempunyai potensi bahaya yang sangat besar dengan berbagai ancaman bahaya yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, sehingga sudah seharusnya pihak pengelola rumah sakit menerapkan upaya – upaya kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit.⁵

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 berisi tentang keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit yang bertujuan untuk mencegah kecelakaan kerja

dan penyakit akibat kerja serta pengendalian penyakit menular atau infeksi di lingkungan rumah sakit, serta penyelenggaraan sistem manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, penerapan standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, termasuk kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat dan bencana.⁶ Pada pasal 4 menyatakan bahwa SMK3 Rumah Sakit meliputi penetapan kebijakan K3RS, perencanaan K3RS, pelaksanaan rencana K3RS, Pemantauan dan evaluasi K3RS, Peninjauan dan peningkatan K3RS. Dalam penetapan kebijakan K3RS, Rumah Sakit harus melakukan tinjauan awal kondisi K3 yang salah satu diantaranya meliputi identifikasi potensi bahaya di lingkungan kerja. Setiap Rumah Sakit wajib menyelenggarakan K3RS yang meliputi membentuk dan mengembangkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Rumah Sakit dan menerapkan standar K3RS.⁷

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 52 tahun 2018 mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, mengidentifikasi lingkungan rumah sakit dimana terdapat aktivitas yang berkaitan dengan ergonomi antara lain mengangkat, mendorong, menarik, menjangkau, membawa benda, dan dalam hal penanganan pasien.⁵ Hasil laporan National Safety Council (NSC) tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum (NSI-Needle Stick Injuries), terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi dan lain – lain.⁸ Infeksi nosocomial yang disebabkan oleh cedera tertusuk dan atau tersayat (CTS) terjadi di saat persiapan sebesar 45% dan 24% saat setelah tindakan.⁶ Selain itu permasalahan kesehatan pada tenaga kesehatan di rumah sakit mukuluskeletal (36,7%), insomnia (43,7%) kelelahan (49,3%), stress (50%) data ini berasal dari hasil kajian implementasi pelayanan kesehatan terintegrasi bagi pekerja di rumah sakit.⁹ Pihak unit K3 52% sangat berpengaruh untuk pencegahan adanya cedera, 27% oleh sejawat dan sebesar 16% dipengaruhi pimpinan.⁶

Keselamatan dan kesehatan kerja harus diterapkan pada semua pihak yang terlibat dalam proses kerja, mulai dari tingkat manager sampai dengan karyawan biasa.¹⁰ 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 2014.¹¹

Data BPJS Ketenagakerjaan Indonesia mencatat jumlah kasus kecelakaan kerja tahun 2015 sebanyak 110.285 kasus, lalu pada tahun 2016 mengalami penurunan dengan jumlah kasus sebanyak 105.182 kasus, dan tahun 2017 terdapat sebanyak 123.041 kasus. Pada tahun 2018 sejumlah 173.105 kasus kecelakaan kerja terjadi di Indonesia dan sepanjang Januari hingga September 2019 terdapat 130.923 kasus.¹² Serta di tahun 2020, periode Januari hingga Oktober, tercatat 177.161 kasus kecelakaan kerja, 53 kasus penyakit akibat kerja, dimana 11 diantaranya adalah kasus Covid-19.¹³

Penelitian kesehatan dan keselamatan kerja yang dilakukan di berbagai belahan dunia terutama tentang cedera dan penyakit akibat kerja. Di Eropa, 60% dari masalah muskuloskeletal dilaporkan sebagai masalah kesehatan terkait pekerjaan utama, 14% yang mengalami stres, depresi, dan kecemasan.¹⁴ Di Brasil, kasus cedera dan penyakit akibat kerja seperti pneumokoniosis, kanker akibat kerja, dermatitis, dan gangguan neurofisiologis yang disebabkan oleh stres, depresi, dan kelelahan akibat pekerjaan.¹⁴ Di Filipina, De Castro dkk. (2009) melakukan penelitian dan menemukan bahwa di antara tenaga kesehatan, perawat merupakan mayoritas yang menderita penyakit akibat kerja lebih dari 78% mengalami nyeri punggung.¹⁴ Selain itu, penelitian Tinubu dkk (2010) di Nigeria Barat Daya melaporkan bahwa gangguan muskuloskeletal akibat kerjaterjadi pada tenaga kesehatan, 33 % dari populasi perawat yang bekerja dirumah sakit beresiko tinggi dan hanya 60% perawat yang melaporkan muskuloskeletal terjadi akibat kerja.¹⁴

Beberapa penelitian mengenai kecelakaan kerja diantaranya, penelitian Ripai Siregar dkk (2019) melaporkandi RSUD Sembiring Deli Tua Kab. Deli Serdang bahwa data laporan K3 RSUD Sembiring Deli Tua menunjukkan sebanyak 12 petugas pelaksana mengalami KAK sepanjang tahun 2018 dengan rincian sebagai berikut: 3 perawat, 1 dokter umum, dan 1 petugas laboratorium mengalami Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) ketika pergi atau pulang bekerja, 1 petugas gizi tersiram air panas, 1 petugas teknisi tertimpa tabung oksigen, 2 petugas *cleaning servicetertimpa* tempat tidur dan 5 petugas rekam medis terpeleset.¹⁵ Serta laporan terkait gangguan kesehatan lainnya dengan 480 kasus rawat jalan salah satunya Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dan 90 kasus penyakit *dyspepsia* yang di rawat inap.¹⁵

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sarastuti tahun 2016 bahwa faktor lingkungan dapat menyebabkan terjadinya kecelakaan paling tinggi disebabkan oleh faktor fisik (95,7%). Klasifikasi kecelakaan terbanyak berdasarkan jenis cideranya kontak dengan jarum dan benda tajam lain (69,6%), yang disebabkan oleh peralatan kerja portable (69,6%), menurut jenis luka atau cidera

berupa cedera dangkal dan luka terbuka (78,3%), menurut lokasi kejadian di tempat biasa kerja (73,9%), akibat cedera berupa kehilangan hari kerja (78,3%), menurut jenis pekerjaan berupa tindakan medis (73,9%), menurut penyimpangan dari keadaan normal seperti kurang pengendalian pada alat kerja (73,9%), lokasi bagian tubuh yang terluka pada jari tangan (82,6%).¹⁶

Menurut data dari Kementerian Ketenagakerjaan RI Tahun 2017, di Sumatera Barat terdapat 96 kasus kecelakaan kerja dan hilangnya 410 hari kerja dan juga berdasarkan laporan tahunan BPJS Ketenagakerjaan tahun 2018, terdapat sebanyak 23.313 kasus kecelakaan kerja untuk wilayah Sumatera Barat. Merujuk pada data BPJS Ketenagakerjaan tahun 2019 terdapat 114.000 kasus kecelakaan kerja, tahun 2020 terjadi peningkatan pada rentang Januari hingga Oktober 2020 mencatat terdapat 177.000 kasus kecelakaan kerja.¹⁷ Salah satu penyumbang kecelakaan kerja tersebut adalah rumah sakit, hal ini disebabkan aktivitas rumah sakit yang padat karya, padat modal dan padat teknologi. K3RS berperan penting dalam pengendalian kerugian akibat kecelakaan kerja.

Rumah Sakit Daerah Sijunjung merupakan salah satu Rumah sakit Kelas C yang ada di provinsi Sumatera Barat. RSUD Sijunjung ikut serta menerapkan dan mendukung K3RS, sesuai SK Direktur RSUD Sijunjung nomor: 900/13.6/KPTS-DIR/RSUD-2019 tentang kebijakan Tim K3RS. Keselamatan dan kesehatan kerja rumah sakit di atur dalam regulasi Menteri Kesehatan RI Nomor 16 tahun 2016.

Dari laporan kecelakaan kerja RSUD Sijunjung Tahun 2017 s/d 2020 terjadi peningkatan kasus kecelakaan kerja. Pada tahun 2017 terjadi kecelakaan kerja pada petugas labor sebanyak 2 kasus akibat tertusuk jarum suntik pasien dimana kecelakaan ini masuk kedalam *human error*. Pada Tahun 2018 terjadi 5 (lima) kasus kecelakaan kerja antara lain luka robek pada tangan CS, terkena percikan cairan pembersih lantai, tertusuk jarum suntik pasien. Tahun 2019 terjadi 7 kasus kecelakaan kerja diantaranya cedera kaki pada CS masuk kedalam ruang pompa air, perawat OK tertusuk jarum suntik pasien, CS bagian TPS B3 tertusuk jarum bekas suntik pasien, CS bagian manajemen terkena pecahan kaca pada bagian mata, perawat IGD tertusuk jarum insulin, perawat gigi luka karena serpihan botol bius pecah, luka bakar akibat peledakan tabung oksigen saat pemasangan ke sentral.

Tahun 2020 terjadi 9 kasus kecelakaan kerja antara lain petugas rawat inap isolasi luka kaki terjatuh dari tangga, perawat IGD tertusuk jarum insulin, luka bakar akibat peledakan presto di bagian gizi, perawat labor dan interne tertusuk jarum suntik pasien, luka bakar akibat mesin pres

kain di bagian laundry, CS TPS B3 tertusuk jarum suntik, peledakan mesin genset. Menurut Heinrich (1980), *unsafe act* dari pekerja merupakan faktor utama penyebab PAK dan KAK, yaitu sebesar 88%. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran pekerja dan kualitas serta keterampilan pekerja yang kurang memadai. Banyak pekerja yang meremehkan risiko kerja, sehingga tidak menggunakan APD walaupun sudah tersedia serta kurangnya motivasi kerja dan tingginya stres kerja yang dialami pekerja rumah sakit.¹⁸

Musculoskeletal disorders merupakan salah satu resiko yang dialami oleh petugas dengan melakukan pergerakan repetitive (berulang – ulang) yaitu terjadi pada petugas laundry dan gizi akibat pergerakan *repetitive* saat bekerja, seperti mengangkat barang dengan posisi tubuh tidak ergonomi mengakibatkan keluhan nyeri otot, pegal – pegal serta nyeri punggung.¹⁹ Salah satu cara paling efektif untuk mengurangi bahaya dan cedera di tempat kerja ialah melalui program keselamatan dan kesehatan yang komprehensif dan proaktif. Program keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit diatur dalam peraturan menteri No. 66 tahun 2016 yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja, penyakit menular bagi seluruh sumber daya manusia yang ada di rumah sakit. Penerapan dan implementasi keselamatan dan kesehatan kerja berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan dan derajat kesehatan.

Berdasarkan wawancara awal peneliti dengan pihak K3RS RSUD Sijunjung di dapatkan informasi bahwa RSUD Sijunjung sudah memiliki program keselamatan dan kesehatan rumah sakit, namun implementasinya belum berjalan dengan baik sehingga kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja meningkat setiap tahunnya. Permasalahan lain yang ditemui di RSUD Sijunjung yakni komite K3RS tidak bekerja optimal hal ini disebabkan RSUD Sijunjung hanya memiliki 1 Orang K3RS yang sudah memiliki sertifikat K3RS dan SDM tersebut tidak purna waktu dalam melakukan tugasnya.

Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin mengetahui bagaimana pelaksanaan program K3RS di RSUD Sijunjung. Mengingat hal ini penting untuk penerapan keselamatan dan kesehatan kerja yang baik akan memberikan nilai tambah bagi rumah sakit disebabkan oleh sarana dan prasarana sesuai dengan standar, tetap terpelihara, terpantau dan sesuai dengan standar yang memenuhi persyaratan yang ditetapkan peraturan dan perundangan yang berlaku dan mencapai *zero accident*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis manajemen pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketuainya ketersediaan input (kebijakan, sumber daya manusia, dana, sarana/prasarana) mengenai pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Sijunjung.
- b. Diketuainya Manajemen risiko K3RS, Keselamatan dan keamanan di rumah sakit, Pelayanan Kesehatan Kerja, Pengelolaan B3 dari aspek K3, Pengelolaan prasarana RS dari aspek K3, Pencegahan dan pengendalian Kebakaran, dan Kesiapsiagaan menghadapi kondisi darurat atau bencana dalam pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Sijunjung
- c. Diketuainya output dalam pelaksanaan kebijakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sijunjung.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di RSUD Sijunjung

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit, sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dan mengambil kebijakan baru untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk menghindari kejadian atau kecelakaan yang tidak diinginkan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
2. Bagi institusi pendidikan, sebagai khasanah ilmu khususnya bidang kesehatan masyarakat tentang manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit.
3. Bagi Peneliti selanjutnya, sebagai bahan masukan bagi penelitian selanjutnya tentang kajian Keselamatan dan Kesehatan kerja Rumah Sakit.