

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perkembangan pembangunan di semua sektor kegiatan industri dan jasa semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan ekonomi. Peningkatan tersebut ternyata tidak hanya memberikan dampak positif, tetapi juga memberikan dampak negatif yaitu memberikan pengaruh dan risiko terhadap Keselamatan dan Kesehatan para tenaga kerjanya.<sup>(1)</sup>

Pelayanan Rumah Sakit sebagai industri jasa merupakan bentuk upaya pelayanan kesehatan yang bersifat sosioekonomi, yaitu suatu usaha yang walau bersifat sosial namun diusahakan agar bisa memperoleh surplus dengan cara pengelolaan yang profesional. Rumah Sakit merupakan institusi yang sifatnya kompleks dan sifat organisasinya majemuk, maka perlu pola manajemen yang jelas dan modern untuk setiap unit kerja atau bidang kerja. Salah satunya pada bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja.<sup>(2)</sup>

Potensi bahaya pada petugas Rumah Sakit lebih besar risikonya bila dibandingkan dengan tenaga kerja pada umumnya. Tenaga kerja Rumah Sakit lebih rentan terkena risiko bahaya, kemungkinan keseleo, cidera, infeksi dan penyakit yang berasal dari parasit, dermatitis, hepatitis dan lain-lain. Melihat perkembangan Rumah Sakit saat ini, fasilitas pendukung medis pun semakin berkembang sehingga potensi bahaya dan permasalahannya pun semakin kompleks sehingga perlu adanya proteksi bagi petugas kesehatan untuk menjamin keselamatan dan kesehatan saat melakukan aktivitas pekerjaan. Potensi bahaya yang timbul di Rumah Sakit selain penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya lainnya yang dipengaruhi oleh situasi dan kondisi Rumah Sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang

berhubungan dengan instalasi listrik dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan psikososial, dan ergonomi.<sup>(3)</sup>

Risiko bahaya dalam kegiatan Rumah Sakit dalam aspek kesehatan kerja, antara lain berasal dari sarana kegiatan di poliklinik, bangsal, laboratorium, kamar rontgen, dapur, *laundry*, ruang *medical record*, lift (eskalator), *generator-set*, penyalur petir, alat-alat kedokteran, pesawat uap atau bejana dengan tekanan, instalasi peralatan listrik, instalasi proteksi kebakaran, air limbah, sampah medis, dan sebagainya.<sup>(4)</sup>

Keputusan Menteri Kesehatan No.432 Tahun 2007 tentang Pedoman Manajemen K3 di Rumah Sakit menjelaskan bahwa Rumah Sakit mempunyai banyak potensi bahaya yang mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di Rumah Sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan Rumah Sakit. Sedangkan di dalam Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pasal 164, 165 dan 166 dijelaskan bahwa pengelola tempat kerja / pengusaha wajib menjamin keselamatan dan kesehatan pekerjanya melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja. Berdasarkan pasal diatas maka pengelola Rumah Sakit harus menjamin Keselamatan dan Kesehatan baik terhadap pasien, penyedia layanan atau pekerja maupun masyarakat sekitar dari berbagai potensi bahaya di Rumah Sakit. Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh sehingga risiko terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di Rumah Sakit dapat dihindari.<sup>(3)</sup>

Laporan dari *The National Safety Council* (NSC) tahun 2015 mencatat bahwa sektor pelayanan kesehatan memiliki risiko terjadinya kecelakaan kerja lebih besar

dari pada sektor industri lain. Pada tahun 2013 saja terdapat 666.300 kasus Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja pada petugas pelayanan kesehatan, dengan rasio 4.4 kasus tiap 100 petugas kesehatan yang menyebabkan hilangnya hari kerja, pengalihan pekerjaan atau larangan bekerja. Sumber bahaya yang menyebabkan pekerja berisiko mengalami kecelakaan kerja diantaranya berasal dari pelayanan kesehatan pasien, permukaan lantai, gerakan atau posisi tubuh pekerja, peralatan kerja, bahan kimia, mesin, dan sumber-sumber bahaya lainnya. Sedangkan kejadian kecelakaan kerja yang dialami pekerja dari yang terbesar adalah, terjatuh, tergelincir, benturan dengan benda atau peralatan, kelelahan pada bagian tubuh tertentu karena posisi kerja yang salah dan gerakan yang berulang-ulang, serta paparan zat-zat berbahaya.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan data dari *International Labour Organization* (ILO) pada tahun 2012, 1 (satu) pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 153 pekerja mengalami sakit akibat kerja. Sedangkan di Indonesia, hasil survei ILO menyebutkan bahwa Indonesia berada pada peringkat dua terendah di dunia dalam penerapan K3, yaitu menempati urutan ke 152 dari 153 negara. Dipaparkan bahwa dari 15.043 perusahaan berskala besar, hanya sekitar 317 perusahaan (2,1%) yang menerapkan SMK3 dan standar keselamatan kerja di Indonesia dan itu pun merupakan yang paling buruk jika dibandingkan dengan negara-negara lain di kawasan Asia Tenggara. Kondisi lain yang terjadi di Indonesia yaitu terjadinya kecelakaan kerja sebanyak 29 kasus yang mengakibatkan kematian dalam 100.000 pekerja Indonesia. ILO juga mencatat bahwa setiap tahunnya di Indonesia terjadi 99.000 kecelakaan dengan 70% di antaranya menyebabkan kematian dan cacat seumur hidup. Kecelakaan kerja Indonesia telah membuat Negara Indonesia merugi hingga 280 triliun rupiah.<sup>(6,7)</sup>

Rendahnya kesadaran akan pentingnya K3 Rumah Sakit di Indonesia dapat dilihat dari tingginya angka Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja yang ada di

Rumah Sakit. Penelitian dr. Joseph tahun 2005-2007 mencatat bahwa angka Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) karena tertusuk jarum suntik mencapai 38-73 % dari total petugas kesehatan. Penelitian lain terhadap dua Rumah Sakit di Kabupaten Tana Toraja juga mencatat lebih dari 60% petugas di Rumah Sakit mengalami kecelakaan kerja. Hasil penelitian Trisilawati pada tahun 2006 di RSUD Dr. Haryoto Lumajang terdapat angka kejadian KAK yang cukup besar yaitu 57,83% dan PAK sebesar 21,69%. Masalah K3 tersebut terjadi karena berbagai sebab diantaranya adalah pengelolaan data dan informasi yang kurang baik terhadap setiap kejadian KAK dan PAK tersebut. Selain itu juga disebabkan karena sebagian besar Sumber Daya Manusia (SDM) RS tidak pernah mengikuti penyuluhan, diklat atau seminar K3 sehingga sebagian besar dari mereka tidak tahu bagaimana upaya penanggulangan kejadian KAK dan PAK maupun upaya penanggulangan masalah K3 lainnya. <sup>(8,9)</sup>

Kasus kecelakaan kerja yang terjadi di Sumatera Barat berdasarkan data BPJS Ketenagakerjaan tahun 2016 mencatat sebanyak 1.285 kasus kecelakaan kerja dengan pekerja meninggal sebanyak 175 orang. Sedangkan kasus kecelakaan kerja pada petugas Rumah Sakit di Sumatera Barat dari hasil penelitian Hatta dan Zukri tahun 2002 menyatakan bahwa frekuensi kecelakaan kerja pada petugas penanganan sampah medis di Rumah Sakit yang ada di Sumatera Barat lebih banyak terjadi pada petugas yang tidak menggunakan Alat Pelindung Diri (91,3%) dari pada yang menggunakan Alat Pelindung Diri (8,7%). Banyaknya pekerja yang tidak menggunakan APD menunjukkan Rumah Sakit yang tidak menerapkan K3 dengan baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristiono dan Azkha (2009), tentang Regulasi dan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit di Sumatera Barat, menunjukkan bahwa Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Rumah Sakit saat ini belum dilaksanakan secara optimal di Provinsi Sumatera Barat. Pelaksanaan K3



Rumah Sakit dipengaruhi oleh regulasi dan kebijakan dari pemerintah, komitmen manajemen Rumah Sakit sendiri dan adanya beberapa faktor yang mempengaruhi efektivitas penerapan K3 di Rumah Sakit.<sup>(10-12)</sup>

Besarnya risiko dari berbagai potensi bahaya yang ada di Rumah Sakit diperlukan upaya untuk mengendalikan, meminimalisasi dan bila mungkin meniadakannya. Oleh karena itu Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit perlu diterapkan. K3 sudah menjadi sesuatu hal yang sangat penting saat sekarang ini dan menjadi sasaran penilaian akreditasi Rumah Sakit. Selain itu Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan faktor yang secara tidak langsung berhubungan dengan pasien, tetapi memegang peran penting dalam pelayanan Rumah Sakit. Pelayanan Rumah Sakit tidak dapat dikatakan bermutu apabila tidak memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien maupun karyawannya.<sup>(13)</sup>

Namun pada kenyataannya, Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit sampai saat ini belum menjadi prioritas penting bagi Rumah Sakit. Rumah Sakit masih lebih mementingkan kelangsungan usaha, keuntungan, pemenuhan kebutuhan logistik, sumber daya manusia dan pengembangan jenis pelayanan baru.<sup>(13)</sup>

Rumah Sakit Umum Daerah Solok adalah Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dan pada tahun 2011 lalu RSUD Solok telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B. Upaya peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan secara terus menerus mampu meningkatkan status akreditasi Rumah Sakit. Sehingga pada tahun 2010 RSUD Solok telah melakukan akreditasi untuk 12 kelompok pelayanan di mana unsur Keselamatan dan Kesehatan Kerja termasuk sebagai salah satu hal yang dinilai di dalam akreditasi Rumah Sakit.

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Solok dengan pihak manajemen Rumah Sakit yaitu kepala Sub Bagian

Verifikasi dan Perbendaharaan yang juga menjabat sebagai Ketua Komite K3, ketua Panitia Penanggulangan Infeksi (PPI) dan 2 (dua) orang perawat di RSUD Solok menyatakan bahwa program-program K3 baru mulai diterapkan di RSUD Solok. Pada tahun 2016 lalu telah dibentuk Komite K3 namun pelaksanaan program-program K3 baru mulai berjalan di tahun 2017 ini.

Direktur RSUD Solok telah mempunyai komitmen tertulis untuk menerapkan K3 yang dibuktikan dengan adanya SK pembentukan Komite K3 dan struktur organisasi Komite K3 yang telah disahkan oleh direktur. Sedangkan untuk perencanaan penerapan K3 telah membuat rencana program kerja yang didalamnya telah ditentukan indikator kinerja dan sasarannya. Komite K3 RSUD Solok juga telah mempunyai 2 (dua) orang petugas K3 yang telah mendapatkan pelatihan K3RS. Ditinjau dari sarana dan prasarana, Komite K3 belum mempunyai ruangan tersendiri, sehingga pengurus di Komite K3 tidak fokus dalam melaksanakan program-program K3. Hal ini juga disebabkan karena seluruh pengurus di Komite K3 tidak punya waktu (juga bertugas di bagian pelayanan Rumah Sakit yang lain). RSUD Solok juga belum mempunyai visi misi yang secara eksplisit tertulis untuk menerapkan K3 di lingkungan Rumah Sakit.

Berdasarkan wawancara awal juga diketahui bahwa pelaksanaan program K3 saat ini di RSUD Solok belum sepenuhnya dapat dilaksanakan dari perencanaan yang telah dibuat. Hal ini disebabkan belum ada dana yang dianggarkan untuk program-program K3. Sehingga program-program K3 yang telah dilaksanakan hanya program-program yang dapat dilakukan sejalan dengan program di bagian pelayanan yang lain, seperti program promosi K3 yang dilaksanakan sejalan dengan promosi kesehatan dilakukan oleh bagian promkes Rumah Sakit dan pemeriksaan kesehatan pegawai baru.

Berdasarkan permasalahan dalam latar belakang tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Solok Tahun 2017.

## 1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Solok tahun 2017 ?

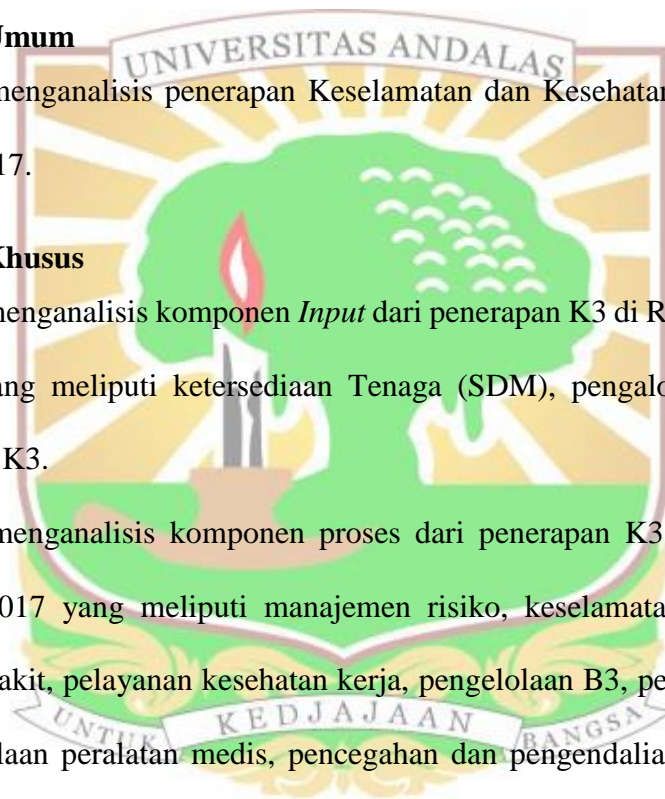
## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Solok tahun 2017.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis komponen *Input* dari penerapan K3 di RSUD Solok tahun 2017 yang meliputi ketersediaan Tenaga (SDM), pengalokasian dana dan fasilitas K3.
2. Untuk menganalisis komponen proses dari penerapan K3 di RSUD Solok tahun 2017 yang meliputi manajemen risiko, keselamatan dan keamanan rumah sakit, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan B3, pengelolaan sarana, pengelolaan peralatan medis, pencegahan dan pengendalian kebakaran, dan kesiapsiagaan bencana.
3. untuk menganalisis *output* dari penerapan K3 di RSUD Solok tahun 2017 yaitu terlaksananya penerapan K3 yang baik di RSUD Solok sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan ilmu dalam ruang lingkup pendidikan terutama pada aspek pengembangan ilmu K3.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan Ilmu dan pengetahuan yang didapatkan selama perkuliahan serta dapat memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai penerapan K3 di Rumah Sakit.

#### 2. Bagi Program Pendidikan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan dalam pengembangan penelitian selanjutnya.

#### 3. Bagi RSUD Solok

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi berupa masukan pemikiran bagi RSUD Solok dalam penerapan K3 di Rumah Sakit sebagai upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman dan nyaman.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Solok dari bulan Juni 2017 hingga bulan Juli 2018 untuk melihat gambaran tentang *input*, proses, dan *output* dari penerapan K3 di RSUD Solok berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.66 tahun 2016 tentang standar penerapan K3 di Rumah Sakit.