

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai industri jasa yang berbentuk 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 salahsatu institusi yang sifatnya kompleks dan memilii sifat organisasi yang majemuk, maka perlu pola manajemen yang jelas dan modern untuk setiap unit kerja atau bidang kerja. Salah satunya pada bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja.⁽¹⁾

Potensi bahaya yang terdapat di Rumah Sakit lebih besar risikonya untuk petugasnya bila dibandingkan dengan tenaga kerja pada umumnya. Tenaga kerja Rumah Sakit lebih rentan terkena risiko bahaya, kemungkinan keseleo, cedera, infeksi dan penyakit yang berasal dari parasit, dermatitis, hepatitis dan lain-lain. Melihat terus berkembangnya 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.⁽²⁾

Dari risiko bahaya yang ada dalam kegiatan Rumah Sakit di segi 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.⁽³⁾

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 pekerjaannya 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.⁽²⁾

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.⁽⁴⁾

Pada saat sekarang ini angka kecelakaan kerja di dunia dalam kondisi yang cukup mengkhawatirkan.⁽¹⁾ *International Labour Organization* (ILO) menyatakan bahwa pada tahun 2013, 1 pekerja meninggal setiap 15 detik di dunia karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja mengalami sakit akibat kerja. Sebelumnya, pada tahun 2012, ILO mencatat angka kematian karena kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) sebanyak 2 juta kasus setiap tahun.⁽⁴⁾ Berdasarkan data yang dihimpun oleh BPJS Ketenagakerjaan didapatkan bahwa angka kecelakaan kerja di Indonesia masih tergolong tinggi. Hingga akhir tahun 2015 kecelakaan kerja yang terjadi mencapai 105.182 kasus. Sementara untuk kasus kecelakaan berat beresiko dan mengakibatkan kematian tercatat telah mencapai 2.375 kasus. Kecelakaan kerja yang terjadi selama tahun 2016 sebanyak 101.367 dan pada tahun 2017 angka kecelakaan kerja di Indonesia terus meningkat dan mencapai 123.000 kasus.⁽⁵⁾

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. ^(9,10)

Dan dari penelitian yang dilakukan oleh Sri Nurfitriani pada tahun 2012 di RSUD Ajappange Soppeng menunjukkan penerapan standar pelayanan kesehatan pencapaian standar sebesar 59,9% ini masuk kedalam kategori terlaksana kurang baik. Penerapan standar pelayanan untuk keselamatan kerja pencapaian standar sebesar 78,6% ini masuk kedalam kategori terlaksana sangat baik. Sosialisasi bertahap dibutuhkan di rumah sakit ini untuk memahamkan seluruh pekerja tentang pentingnya pelaksanaan K3 sehingga melaksanakan program dengan kemauan bukan karena hal itu aturan semata. ⁽⁶⁾

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.⁽¹¹⁻¹³⁾

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.⁽¹⁴⁾

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.⁽¹⁴⁾

Rumah Sakit Bhayangkara Padang merupakan salah satu usaha yang dilakukan oleh Kepolisian Negara Republik Indonesia dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota Polri, PNS serta keluarga dan masyarakat di wilayah hukum Polda Sumatera Barat. Disamping itu juga sebagai salah satu pemanfatan dan pembangunan sistem informasi kesehatan dalam rangka memajukan manajemen Rumah Sakit di organisasi Kepolisian.⁽¹⁵⁾ Dan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan secara terus menerus mampu meningkatkan status akreditasi Rumah Sakit. Pada tahun 2017 Rumah Sakit Bhayangkara Padang telah melakukan akreditasi untuk 4 kelompok pelayanan atau dalam program Khusus 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 Bhayangkara Padang Padang dengan pihak manajemen Rumah Sakit yaitu Kepala Sub Bagian Penunjang Medik dan Umum (Kasubbid Jangmedum) dan Kepala urusan penunjang umum (Kaur Jangum) yang juga menjabat sebagai Ketua Unit K3, ketua Panitia Penanggulangan Infeksi (PPI) dan 2 (dua) orang perawat di RS Bhayangkara Padang menyatakan bahwa program-program K3 baru mulai diterapkan di RS Bhayangkara Padang. Awal tahun 2017 lalu telah dibentuk Unit K3 namun pelaksanaan program-program K3 belum berjalan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Di RS Bhayangkara Padang pada unit K3nya belum mempunyai petugas K3 yang telah mengikuti pelatihan K3RS. Ditinjau dari sarana dan prasarana, Unit K3 belum mempunyai ruangan tersendiri, sehingga pengurus di Unit K3 tidak fokus dalam melaksanakan program-program K3. Hal ini juga disebabkan karena seluruh pengurus di Unit K3 tidak punya waktu (juga bertugas di bagian pelayanan Rumah

Sakit dibagian lain). RS Bhayangkara Padang juga belum mempunyai visi misi yang secara eksplisit tertulis untuk menerapkan K3 di lingkungan Rumah Sakit.

Pada wawancara awal pada petugas rumah sakit sebanyak 5 orang diketahui bahwasannya pelaksanaan program K3 saat ini di RS Bhayangkara Padang 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 di laksanakan sejalan dengan promosi kesehatan dilakukan oleh bagian PPI Rumah Sakit dan pemeriksaan kesehatan pegawai baru.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Evaluasi Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit Bhayangkara Padang Tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah di dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit bhayangkara padang tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit Bhayangkara Padang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Dapat mengevaluasi komponen *Input* dari penerapan K3 di RS Bhayangkara padang tahun 2018 yang meliputi ketersediaan Tenaga (SDM), pengalokasian dana dan fasilitas K3.

2. Untuk mengevaluasi komponen proses dari penerapan K3 di RS Bhayangkara Padang tahun 2018 yang meliputi manajemen risiko, keselamatan dan keamanan rumah sakit, pelayanan kesehatan kerja, pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3), pengelolaan sarana, pengelolaan peralatan medis, pencegahan dan pengendalian kebakaran, dan kesiapsiagaan bencana.
3. untuk mengevaluasi *output* dari penerapan K3 di RS Bhayangkara Padang tahun 2018 yaitu terlaksananya penerapan K3 yang baik di RS Bhayangkara Padang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Menambah wawasan serta ilmu pengetahuan dan keterampilan penulis dalam menganalisis penerapan kesehatan dan keselamatan kerja di RS Bhayangkara Padang.
2. Dapat menerapkan keilmuan tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang didapat dari perkuliahan dalam praktik kerja yang sebenarnya.

1.4.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

1. Dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi pengembangan Ilmu Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit Bhayangkara Padang tahun 2018.
2. Sebagai sumber bahan referensi bagi kepentingan keilmuan dan sumbangan pemikiran bagi pihak-pihak yang membutuhkan serta memberi kontribusi terhadap kemajuan ilmu pengetahuan serta bagi peneliti-peneliti lainnya yang ingin meneliti masalah ini dimasa yang akan datang.

1.4.3 Bagi RS Bhayangkara Padang

Menjadi referensi untuk RS Bhayangkara Padang dalam membuat kebijakan, pelatihan ataupun peraturan yang berguna dalam meningkatkan derajat dalam

Penerapan Kesehatan dan keselamatan Kerja di RS Bhayangkara Padang serta dapat menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman, dan nyaman.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Bhayangkara Padang mengenai Evaluasi Penerapan Kesehatan dan keselamatan Kerja di RS Bhayangkara Padang Tahun 2018, peneliti akan membatasi penelitiannya yang meliputi *input*, proses, dan *output* dari penerapan K3 di RS Bhayangkara Padang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.66 tahun 2016 tentang standar penerapan K3 di Rumah Sakit

