

## **BAB 1: PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Keselamatan dan kesehatan di tempat kerja sangat penting bagi semua orang agar terhindar dari kecelakaan dan cedera serta melindungi kesehatan setiap orang. Salah satu cara untuk mencegah kecelakaan di tempat kerja adalah dengan meningkatkan perlindungan bagi para pekerja melalui upaya keselamatan dan kesehatan kerja. Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem perlindungan untuk tenaga kerja, khususnya dalam pekerjaan jasa pelayanan. Tujuannya untuk mencegah dan menghindari risiko kerugian moral dan material serta mengurangi kehilangan jam kerja. Selain itu, manajemen K3 juga mencakup keselamatan bagi sumber daya manusia dan lingkungan kerja, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kinerja tenaga kerja.<sup>(1)</sup>

Undang-Undang Ketenagakerjaan mewajibkan setiap perusahaan untuk menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja guna mengendalikan risiko yang terkait dengan proses kerja, sehingga dapat mengurangi angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Kewajiban ini diperkuat oleh Peraturan Pemerintah yang menyatakan kewajiban bagi perusahaan yang memiliki minimal 100 (seratus) pekerja/buruh atau memiliki tingkat potensi bahaya yang tinggi untuk menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja.<sup>(2)</sup>

Namun, standar keselamatan kerja di Indonesia tergolong paling buruk dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara lainnya, termasuk Bangladesh dan Pakistan. Masalah keselamatan dan kesehatan kerja di Indonesia masih sering terjadi, terlihat dari angka kecelakaan kerja yang tinggi.<sup>(3)</sup> Kasus kecelakaan kerja di Indonesia menurut data dari BPJS Ketenagakerjaan terus meningkat setiap tahunnya mulai dari

2016 hingga 2022. Pada tahun 2016, tercatat 101.367 kasus kecelakaan kerja. Angka ini terus meningkat hingga mencapai 221.740 kasus pada tahun 2020. Pada tahun 2021, jumlah kasus meningkat menjadi 234.370, dan tahun 2022 mencatat jumlah kasus kecelakaan kerja yang lebih tinggi lagi, yaitu 297.725 kasus.<sup>(4)</sup>

Rumah sakit menurut Undang-Undang Ketenagakerjaan digolongkan sebagai perusahaan yang menyediakan layanan untuk kepentingan umum atau sebagai perusahaan yang kegiatan operasionalnya berpotensi membahayakan keselamatan jiwa manusia.<sup>(2)</sup> Rumah sakit merupakan salah satu jenis tempat kerja yang memiliki potensi bahaya yang lebih tinggi, sehingga risiko bagi petugasnya juga lebih besar jika dibandingkan dengan tenaga kerja pada umumnya. Berbagai bahaya dan risiko bisa terjadi di rumah sakit, mulai dari paparan bahan kimia berbahaya, infeksi dan penyakit, hingga potensi kecelakaan kerja yang serius. Dengan kemajuan fasilitas pendukung medis, potensi bahaya dan permasalahannya juga menjadi semakin kompleks.<sup>(5)</sup>

Berdasarkan Kepmenkes No. 432 tahun 2007, rumah sakit memiliki berbagai potensi bahaya dan risiko yang tersebar di berbagai area dan mempengaruhi seluruh penghuni, mulai dari pasien, tenaga kesehatan, hingga pengunjung. Di ruang radiologi, terdapat risiko fisik dari paparan radiasi seperti X-ray atau CT scan yang dapat berbahaya jika prosedur keselamatan tidak dipatuhi. Di ruang operasi, terdapat risiko fisik dari peralatan medis dan risiko listrik dari alat yang sensitif. Sementara itu, risiko kimia sering ditemukan di laboratorium, apotek, dan ruang sterilisasi, di mana tenaga kesehatan bekerja dengan bahan kimia berbahaya yang dapat mengganggu kesehatan jika terhirup atau tertelan. Di unit perawatan intensif (ICU) atau ruang isolasi, risiko biologi sangat tinggi karena paparan mikroorganisme berbahaya seperti virus, bakteri, dan jamur yang dapat menyebabkan infeksi jika petugas tidak memakai APD secara benar dan konsisten. Selain itu, beban kerja berat dan kondisi kerja yang penuh tekanan

juga menyebabkan risiko psikososial, seperti stres atau kelelahan mental. Hal ini dapat memengaruhi kinerja sehingga para petugas lebih rentan melakukan kesalahan yang berpotensi menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja.

Menurut laporan dari *The National Safety Council* (NSC) tahun 2015 yang dikutip Englasari, T. (2018), menyatakan bahwa risiko kecelakaan kerja di sektor pelayanan kesehatan lebih tinggi dibandingkan sektor industri lainnya. Pada tahun 2013, tercatat kasus KAK dan PAK sebanyak 666.300 kasus di kalangan petugas pelayanan kesehatan, dengan rasio 4,4 kasus per 100 petugas yang menyebabkan absensi kerja, pekerjaan yang berubah, atau larangan bekerja.<sup>(5)</sup> Secara nasional, angka kecelakaan kerja di tempat bekerja seperti rumah sakit mencapai 9,2% berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018 dalam Ramadhani, D. (2022).<sup>(6)</sup> Sedangkan berdasarkan data dari BPJS Ketenagakerjaan, selama periode Januari hingga September 2021 tercatat 82.000 kasus kecelakaan kerja dan 179 kasus penyakit akibat kerja, yang mana 65% dari kasus penyakit tersebut terkait dengan Covid-19.<sup>(7)</sup>

Untuk memastikan keselamatan dan kesehatan petugas kesehatan saat bekerja, perlindungan bagi petugas sangat diperlukan. Berdasarkan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pengelola tempat kerja harus melakukan upaya kesehatan melalui pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja yang terintegrasi dengan sistem keselamatan dan kesehatan kerja. Hal ini menekankan pengelolaan dan pengendalian risiko terkait K3 di rumah sakit sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang aman, sehat, selamat, dan nyaman.<sup>(8,9)</sup>

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016 tentang K3 Rumah Sakit, pada Pasal 3 disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja dengan membentuk sistem manajemen K3 dan mengembangkan sistem manajemen K3 Rumah Sakit serta menerapkan standar keselamatan dan

kesehatan kerja rumah sakit.<sup>(10)</sup> Pada umumnya, rumah sakit telah menerapkan manajemen K3. Namun, implementasi manajemen K3 di Rumah Sakit belum berjalan dengan baik sesuai dengan peraturan tersebut.<sup>(9)</sup> Menurut laporan dari Disnakertrans (2018) yang dikutip oleh Arikhman, N. (2020), data dari BPJS Ketenagakerjaan menunjukkan adanya peningkatan kasus kecelakaan kerja di Sumatera Barat dari tahun 2017 hingga 2018, dengan jumlah 929 kasus naik menjadi 1.326 kasus, yang mana 560 kasus di antaranya terdapat di rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa kasus kecelakaan kerja yang terjadi di rumah sakit menyumbang sekitar 42% dari keseluruhan kasus kecelakaan kerja yang terjadi.<sup>(11)</sup>

Penelitian di berbagai rumah sakit menunjukkan penerapan manajemen K3 yang belum optimal. Di Rumah Sakit Kasih Ibu Manado, Toding dkk (2016) menemukan bahwa penerapan manajemen K3 masih belum sesuai pedoman manajemen K3 dan peraturan pemerintah, yang mana semua industri kesehatan, termasuk swasta, diwajibkan untuk memiliki ahli K3. RSIA juga memiliki kekurangan dalam prosedur yang mempertimbangkan bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko secara menyeluruh.<sup>(12)</sup>

Penelitian oleh Dani Ramadhani (2022) di RSIA Bunda Aliyah Jakarta Timur menunjukkan bahwa meskipun kebijakan dan program K3RS sudah ada, masih terdapat kekurangan dalam sosialisasi kebijakan, keterlibatan anggota Tim K3RS dalam perencanaan, dan pemantauan yang optimal. Evaluasi kinerja sudah dilakukan oleh pimpinan RS, namun indikator kinerja belum disosialisasikan sepenuhnya. Dalam hal ini, penerapan manajemen K3 di RSIA Bunda Aliyah dapat dikatakan belum berjalan dengan baik dan masih diperlukan peningkatan.<sup>(13)</sup>

Dari hasil penelitian oleh Militia C. Dolontelide, dkk (2023) di RSU Pancaran Kasih Manado, diketahui bahwa RS telah membuat kebijakan K3RS. Namun,

manajemen belum dilakukan secara menyeluruh, dengan kekurangan dalam promosi K3, surveilans kesehatan, pengelolaan bahan berbahaya, dan pelatihan kebakaran. Selain itu, juga ditemukan penanganan kasus kecelakaan kerja yang tidak dilakukan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Dari temuan ini, dapat disimpulkan bahwa manajemen K3 di RS Pancaran Kasih Manado masih perlu ditingkatkan dan belum berjalan secara optimal.<sup>(14)</sup>

Kota Padang sebagai ibu kota Provinsi Sumatera Barat, sering menjadi pusat rujukan bagi rumah sakit di wilayah sekitarnya.<sup>(15)</sup> Di kota ini terdapat RSUP Dr. M. Djamil, rumah sakit umum pusat yang melayani tidak hanya Sumatera Barat tetapi juga provinsi tetangga seperti Riau, Jambi, Bengkulu, dan wilayah Sumatera Utara bagian selatan.<sup>(16)</sup> Dikenal sebagai salah satu rumah sakit terbaik di Padang, RSUP Dr. M. Djamil menawarkan berbagai layanan unggulan dan memiliki jumlah tempat tidur terbesar, yaitu 800 tempat tidur untuk pasien umum dan BPJS.<sup>(16,17)</sup> Rumah sakit ini diklasifikasikan sebagai tipe A, yang berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020, menandakan kompleksitas operasional yang lebih tinggi dibandingkan rumah sakit tipe lainnya. Klasifikasi ini mencakup kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia, membuat penerapan K3 menjadi lebih kompleks.<sup>(18)</sup> Rumah sakit tipe A harus memenuhi standar tinggi dalam semua aspek, termasuk manajemen K3. Tingginya tingkat pelayanan dan aktivitas di RSUP Dr. M. Djamil juga dapat terlihat dari observasi langsung, yang mana selalu ramai oleh pasien dan pengunjung, sehingga meningkatkan kemungkinan risiko kecelakaan kerja.

Pada Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit wajib menjalani akreditasi minimal setiap empat tahun untuk meningkatkan mutu pelayanan. Akreditasi ini mencakup penilaian keselamatan dan kesehatan kerja.<sup>(10,19)</sup> RSMDJ telah menerapkan K3 dan memperoleh Akreditasi

Paripurna pada 31 Desember 2018 dan Akreditasi Internasional dari Komisi Akreditasi RS (KARS) Internasional pada 9 April 2019. Pada November 2023, RSMDJ berhasil mempertahankan Akreditasi Paripurna setelah penilaian oleh Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (LAM-KPRS).<sup>(20,21)</sup>

Berdasarkan wawancara dan observasi awal, RSUP Dr. M. Djamil telah menerapkan manajemen K3 yang berjalan sesuai kebijakan direktur rumah sakit. RSUP Dr. M. Djamil juga telah memiliki karyawan yang sudah memiliki sertifikat pelatihan K3RS. Rumah sakit ini memiliki Satuan Pengawasan Internal (SPI). Namun, hingga saat ini belum dilakukan audit eksternal. Sementara pelatihan auditor juga belum dilaksanakan, sertifikasi untuk pelatihan auditor belum dimiliki oleh rumah sakit ini. Akan tetapi, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) termasuk dalam standar akreditasi yang menilai manajemen fasilitas keselamatan (MFK).

Berdasarkan kebijakan direksi, RSUP Dr. M. Djamil memiliki Komite K3RS yang bertanggung jawab sebagai pengawas utama dengan bantuan sub komite yang menangani berbagai aspek keselamatan kerja. Komite K3RS juga berperan dalam pengawasan terhadap standar akreditasi MFK. Komite K3 melakukan pengawasan melalui tim kerja. Tim kerja ini juga memiliki perpanjangan tangan yang terdiri dari personel *part-time* dari unit kerja untuk mengawasi unit kerjanya. Pengawasan K3 mencakup karyawan, pihak ketiga, dan pengunjung, dengan misi mencapai “*zero accident*” yang diselaraskan dengan visi misi rumah sakit.

Penyebarluasan informasi terkait K3 dilakukan melalui sosialisasi, supervisi lapangan, pelatihan, dan simulasi. Penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) juga diinformasikan ketika sosialisasi sesuai dengan jenis pekerjaan atau unit kerja.

Meskipun upaya penerapan K3 di RS Dr. M. Djamil tampak sudah berjalan dengan baik, sebagaimana terlihat dari hasil akreditasi dan wawancara, tetapi data

kecelakaan kerja menunjukkan bahwa masih terjadi kecelakaan kerja dan jumlah kasusnya mengalami fluktuasi. Pada tahun 2021 tercatat 45 kasus, kemudian turun menjadi 27 kasus pada tahun 2022. Namun, pada tahun 2023, terjadi lonjakan dengan total 86 kasus. Hingga April 2024, tercatat 28 kasus, yang menunjukkan bahwa insiden kecelakaan kerja masih belum stabil dan cenderung fluktuatif dari tahun ke tahun. Kecelakaan kerja yang paling umum adalah tertusuk jarum, sementara lainnya tergolong kecelakaan kerja biasa diantaranya terjepit, tersetrum, terkena air panas, jatuh terpeleset karena lantai licin, tertimpa plafon, digigit pasien, mata terkena percikan darah pasien, mata terkena cairan B3, mata terkena serpihan material bangunan, terjatuh dari tangga dan ketinggian, tersayat pisau bedah, tersayat alat mikrotom, tertusuk paku, tangan terkena mesin setrika, tangan terkena besi panas, terkena percikan kawat mesin rumput, terjatuh dalam got, menabrak outdoor AC, tertabrak mobil, serta kecelakaan lalu lintas. Berdasarkan dokumen hasil investigasi kecelakaan kerja di RS. M. Djamil, dapat disimpulkan bahwa penyebab utama kecelakaan dikarenakan lingkungan yang tidak aman, kelalaian petugas, kurang fokus, dan tindakan yang kurang hati-hati.

Data kecelakaan kerja di RS Dr. M. Djamil menunjukkan fluktuasi jumlah insiden dari tahun ke tahun dengan jenis kecelakaan yang beragam, mengindikasikan upaya keselamatan yang belum konsisten dan efektif dalam mencapai misi “*zero accident*” serta berbagai aspek lingkungan kerja yang belum sepenuhnya aman dan terkontrol. Penyebab kecelakaan karena lingkungan kerja yang tidak aman, kelalaian, kurang fokus, dan tindakan kurang hati-hati, mengindikasikan adanya kekurangan dalam penerapan prosedur keselamatan, pengawasan, dan pelatihan yang memadai. Lonjakan jumlah kecelakaan pada tahun 2023 serta keberagaman jenis kecelakaan mengindikasikan bahwa penerapan K3 di RSUP Dr. M. Djamil masih belum optimal.

Penerapan manajemen K3 bertujuan menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat dengan mengidentifikasi bahaya, menilai risiko, dan mengendalikan potensi bahaya. Melalui pelatihan, prosedur keselamatan yang jelas, dan pemantauan berkala, manajemen K3 meminimalkan kecelakaan kerja dan memastikan kepatuhan terhadap regulasi keselamatan. Implementasi yang efektif membantu mengurangi risiko kecelakaan dan dampaknya sehingga menciptakan tempat kerja yang lebih aman.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang penerapan manajemen K3 di RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam upaya meminimalkan angka kecelakaan kerja di rumah sakit.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disajikan sebelumnya, pertanyaan utama yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSUP Dr. M. Djamil Padang?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk menganalisis komponen masukan (SDM, dana, sarana dan prasarana, dan prosedur dan cara kerja, serta kebijakan K3RS) dalam penerapan manajemen K3 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Untuk menganalisis komponen proses (perencanaan K3RS, pelaksanaan rencana K3RS, pemantauan dan evaluasi kinerja K3RS, serta peninjauan dan peningkatan kinerja K3RS) dalam penerapan manajemen K3 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Untuk menganalisis komponen keluaran (terlaksananya penerapan yang baik dan terencana dari manajemen K3 di RSUP Dr. M. Djamil Padang, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku) dalam konteks penerapan manajemen K3 di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam mengembangkan pemahaman tentang penerapan manajemen K3 di rumah sakit, memberikan wawasan baru tentang faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau hambatan dalam penerapan manajemen K3, menerapkan konsep-konsep K3 yang diperoleh dari perkuliahan ke dalam situasi praktik kerja nyata, serta menjadi referensi teoritis bagi peneliti lain yang berminat untuk menggali masalah serupa di masa depan.

### **1.4.2 Manfaat Akademis**

Penelitian ini memberikan tambahan literatur atau data empiris yang dapat digunakan dalam pengembangan pengetahuan dalam bidang manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di sektor rumah sakit, serta menjadi bahan referensi atau studi kasus bagi mahasiswa yang sedang menempuh program studi terkait dalam memahami penerapan manajemen K3 di rumah sakit.

### 1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat menjadi sumber masukan atau informasi mengenai penerapan manajemen K3 di lingkungan rumah sakit sebagai langkah pencegahan terhadap kecelakaan kerja dan untuk meningkatkan derajat kesehatan di rumah sakit tersebut dengan menciptakan lingkungan tempat kerja yang lebih sehat dan aman.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai analisis penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja dengan fokus penelitian pada komponen input, proses, dan output dari penerapan manajemen K3 berdasarkan ketentuan dalam Permenkes No. 66 tahun 2016 tentang standar penerapan K3 di rumah sakit. Penelitian dilakukan pada bulan Mei – Desember 2024. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan pengumpulan data primer melalui wawancara mendalam dan observasi, serta data sekunder melalui telaah dokumen. Informan pada penelitian ini meliputi petugas K3RS, PJK3 dari unit, dan pihak ketiga seperti satpam dan *cleaning service*.