

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.

Kesehatan dan keselamatan kerja merupakan bagian aplikasi kesehatan masyarakat di dalam suatu masyarakat pekerja dan masyarakat di lingkungannya. Kesehatan dan keselamatan kerja bertujuan untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik fisik, mental dan sosial bagi masyarakat pekerja dan masyarakat lingkungan perusahaan atau organisasi melalui usaha-usaha preventif, promotif, dan kuratif terhadap gangguan kesehatan akibat kerja atau lingkungannya (Notoatmodjo, 2003).

Budaya kesehatan dan keselamatan kerja merupakan gabungan dari nilai-nilai dan kepercayaan-kepercayaan yang berinteraksi dengan struktur organisasi dan sistem pengendalian yang membentuk norma-norma perilaku (Cooper, 2000). Upaya menciptakan atau membangun budaya kesehatan dan keselamatan kerja merupakan langkah utama dalam menciptakan perubahan perilaku kesehatan dan keselamatan kerja (Uttal 1983). Upaya menciptakan atau membangun budaya kesehatan dan keselamatan kerja/*safety culture* merupakan langkah pertama dalam upaya mencapai keamanan pasien (*Patient Safety*), yaitu membangun kesadaran akan nilai keamanan pasien, menciptakan kepemimpinan serta budaya yang terbuka dan adil (Rahmawati 2011).

Internation Atomic Energy (IAEA) dalam *TECDOC-1329* menyatakan bahwa budaya akan membentuk perilaku-perilaku khusus, sehingga budaya kesehatan dan keselamatan kerja akan membentuk pola perilaku dari perorangan maupun kelompok dalam program kesehatan dan keselamatan kerja dalam sebuah organisasi (IAEA, 2002). Budaya kesehatan

dan keselamatan kerja merupakan interelasi dari tiga elemen, yaitu organisasi, pekerja, dan pekerjaan. Hal ini menunjukkan bahwa budaya kesehatan dan keselamatan kerja harus dilaksanakan oleh seluruh sumber daya yang ada, pada seluruh tingkatan dan tidak hanya berlaku untuk pekerja saja. Indikator pelaksanaan budaya kesehatan dan keselamatan kerja tergantung dari visi dan misi organisasi. Indikator tersebut tidak dapat ditetapkan begitu saja, karena budaya merupakan suatu hal yang abstrak, di mana di setiap organisasi memiliki budaya yang berbeda.

Budaya kesehatan dan keselamatan kerja dibentuk oleh komitmen manajemen, peraturan dan prosedur, komunikasi, keterlibatan pekerja, kompetensi, dan lingkungan pekerja yang dapat dilihat dari persepsi pekerja (Andi *et al*, 2005). Selain itu, budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang baik dapat membentuk perilaku pekerja terhadap kesehatan dan keselamatan kerja yang diwujudkan melalui perilaku aman dalam melakukan pekerjaan (Reason, 1997).

Hambatan terbesar untuk memperbaiki pelayanan kesehatan yang lebih aman adalah budaya dari organisasi kesehatan (Cooper, 2000). Upaya membangun budaya Keamanan pasien yang telah dilakukan adalah seperti oleh *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization* (JCHO) di Amerika sejak tahun 2007, yaitu menetapkan penilaian tahunan terhadap budaya kesehatan dan keselamatan kerja sebagai target keselamatan pasien (KP); *National Patient Safety Agency* (NPSA) di Inggris mencantumkan budaya keselamatan sebagai langkah pertama dari "*Seven Steps to Patient Safety*" (Phillips, 2005).

Risiko pekerja kesehatan tertular *HIV* semakin besar dalam dua dekade terakhir. Observasi dan wawancara terhadap 58 orang bidan di Iran ditemukan bahwa 82,8% mengalami pajanan jarum suntik (Simbar, 2011). WHO pada tahun 2009 mengestimasi

sekitar 5% kasus *HIV* baru di negara berkembang menimpa petugas kesehatan yang mengalami kecelakaan jarum suntik dan paparan darah mengandung *HIV*, estimasi tersebut akan lebih tinggi pada wilayah Asia jika dibandingkan dengan wilayah lainnya di dunia. Kasus *HIV* yang tercatat di Meksiko pada tahun 1993 sebanyak 12.151 kasus dan 2,9 % diantaranya diderita oleh petugas kesehatan yang terpajan ketika bekerja (Bassey *et al*, 1997). Survei yang dilakukan pada bidan di Amerika selama enam bulan menunjukkan bahwa 74% bidan pernah menyentuh darah pasien dengan tangan telanjang, 51% pernah mengami percikan darah atau cairan tubuh di wajah, 24% mengami pajanan jarum suntik, dan hanya 55% bidan yang memiliki perilaku kesehatan dan keselamatan kerja yang baik (Mondiwa *et al*, 2007). Hasil penelitian Burke dan Madan di Inggris pada tahun 1997 menyimpulkan bahwa dari 293 bidan sebanyak 63 orang bidan mengalami kecelakaan kerja selama semester kedua tahun 1996, dan hanya 29 diantara mereka yang melaporkannya ke Departemen Kesehatan Inggris. Para bidan tidak melaporkan kecelakaan kerja yang mereka alami karena hanya membuang buang waktu (Simbar *et al*, 2011)

Hasil penelitian Suhardi *et al*, pada tahun 2012 tentang Pengaruh *Pelatihan Patient Handling* Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Akibat Kerja pada bidan di Kabupaten Karang Anyar, ditemukan bahwa terdapat 15 orang dari 16 orang bidan di Puskesmas Colomadu I Kabupaten Karang Anyar pernah mengami nyeri punggung akibat kerja (Suhardi *et al*, 2012). Belum ada laporan resmi mengenai penyakit akibat kerja dan penyakit akibat hubungan kerja pada tenaga kesehatan khususnya bidan di Kota Solok, namun dari survei awal melalui observasi dan telaah dokumen di jajaran Puskesmas yang ada pada Dinas Kesehatan Kota Solok, diketahui bahwa 52 dari 77 bidan di jajaran Puskesmas pada Dinas

Kesehatan Kota Solok pernah mengami nyeri punggung akibat kerja pada saat melakukan pertolongan persalinan dan tindakan medis lainnya.

Pendorong utama timbulnya tindakan tidak aman dan kondisi tidak aman adalah faktor organisasi (Reason, 1997) Jika dikaitkan dengan teori perilaku dari L. Green, bahwa faktor organisasi termasuk *enabling factors* yang secara tidak langsung menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja dari faktor lingkungan kerja yang memicu pekerja untuk melakukan tindakan tidak aman (*predisposing factors*). Diantaranya karena tidak tersedianya sarana keselamatan kerja secara lengkap, yaitu alat pelindung diri (APD), sehingga pekerja bekerja tanpa menggunakan alat pelindung diri (Hosoglu, 2008). Faktor organisasi secara langsung dapat merusak keefektifan sistem pertahanan sehingga terjadi kegagalan sistem, diantaranya akibat kurang tegasnya pengaplikasian peraturan dan prosedur K3, yang pada akhirnya mengakibatkan perilaku Kesehatan dan keselamatan kerja yang tidak baik (Mcsween 2003).

Sumber bahaya yang dapat mengancam keselamatan dan kesehatan tenaga kerja selalu ada pada setiap tempat kerja. Hampir tidak ada tempat kerja yang sama sekali terbebas dari sumber bahaya (ILO 2011). Salah satu tempat kerja yang berpotensi dapat menjadi penyebaran penyakit adalah Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Poliklinik KIA adalah Poliklinik yang dilayani tenaga bidan dan melayani pemeriksaan kesehatan Ibu hamil dan kesehatan bayi. Poliklinik ini juga melayani konseling pelayanan Keluarga Berencana (Depkes, 2009). Selain penyakit infeksi juga ada potensi bahaya lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan para petugas, ketika melakukan tindakan pada pasien di pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak tersebut. Bahaya lain yang mungkin terjadi adalah tertusuk benda tajam, cedera tulang, dan lain- lain (Thomas 2012).

Sudah banyak peraturan yang diterbitkan mengenai upaya kesehatan dan keselamatan kerja sejak tahun 1970, namun pada pelaksanaannya masih banyak kekurangan dan kelemahannya karena terbatasnya personil pengawasan, sumber daya manusia bidang kesehatan dan keselamatan kerja serta sarana yang ada. Oleh karena itu, masih diperlukan upaya untuk memberdayakan lembaga-lembaga kesehatan dan keselamatan kerja yang ada di masyarakat, meningkatkan sosialisasi dan kerja sama dengan mitra sosial guna membantu pelaksanaan pengawasan norma kesehatan dan keselamatan kerja agar terjalin dengan baik (Depnaker 2007). Perlindungan terhadap tenaga kerja termasuk bidan diatur melalui Undang - Undang no 36 tahun 2009, pasal 164 yang menyebutkan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan (Retno 2012).

Pemerintah Indonesia telah mengatur upaya untuk memberikan perlindungan terhadap pekerja dari risiko pekerjaannya. Perlindungan terhadap tenaga kerja ini diatur melalui Undang – Undang no 36 tahun 2009, pasal 164 yang menyebutkan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan (UU No 36 Tahun 2009).

Selain itu, Undang-Undang no 1 Tahun 1970 mengenai sistem manajemen K3, menyatakan bahwa setiap organisasi/perusahaan yang mempekerjakan lebih dari 100 orang karyawan, dan atau memiliki resiko bahaya diwajibkan menerapkan sistem manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (UU No 1 Tahun 1970).

Namun dari survei awal melalui telaah dokumen mengenai budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang dilakukan di empat Puskesmas yang ada di kota Solok, dua

diantaranya tidak ditemukan peraturan dan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja yang terdokumentasi dengan baik dimana faktor ini merupakan dimensi budaya kesehatan dan keselamatan kerja.

Bidan merupakan profesi yang mempunyai peran penting dalam penurunan angka kematian ibu (AKI), dan angka kematian bayi (AKB). Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, yang berfokus pada aspek pencegahan dan promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa melayani siapapun yang memerlukan, kapan dan dimanapun dia berada. Bidan memiliki tanggung jawab untuk memberikan dukungan nasihat dan perawatan dalam proses kehamilan, persalinan, pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, perawatan bayi, yang meliputi pencegahan dan promosi kesehatan, serta penanganan komplikasi yang terjadi pada ibu dan anak (Kepmenkes RI no,369/KES/SK/III/2007).

Budaya kesehatan dan keselamatan kerja memegang peranan penting dalam membentuk perilaku K3 pada pelayanan radiologi di instansi radiologi di Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa ada pengaruh kompetensi terhadap perilaku pekerja radiologi dengan dan adanya pengaruh keterlibatan pekerja radiologi dalam kesehatan dan keselamatan kerja terhadap perilaku pekerja radiologi (Khoiri, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada bidan di Kabupaten Lampung Timur, bidan yang melakukan pencegahan infeksi saat melakukan pertolongan persalinan hanya sebesar 32,2%. dan sebagian dari mereka hanya melaksanakan beberapa prosedur dalam pencegahan infeksi, terutama mereka mengatakan tidak nyaman, merasa repot dan

perlu waktu lama jika harus melakukan prosedur pencegahan infeksi dengan lengkap saat menolong persalinan (Retno, 2012).

Namun dari survei awal melalui observasi dan telaah dokumen mengenai budaya kesehatan dan keselamatan kerja yang dilakukan di unit pelayanan KIA pada empat Puskesmas yang ada di kota Solok, sebagian dimensi budaya kesehatan dan keselamatan kerja diantara lain tidak ditemukannya peraturan dan prosedur kesehatan dan keselamatan di Puskesmas yang ada, serta tidak ditemukannya kebijakan yang secara khusus mengatur kesehatan dan keselamatan kerja, sebagai salah satu komponen dari komitmen manajemen dalam budaya kesehatan dan keselamatan kerja, masih ditemukan adanya limbah padat medis seperti jarum suntik bekas pada tempat sampah non medis Poliklinik KIA di tiga Puskesmas, pada dua Puskesmas ditemukan sarung tangan *Disposable* bekas di tempat cuci tangan Poliklinik KIA.

Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Institusi Kesehatan di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 2003, namun dalam hal pengawasan pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Kota Solok baru terlaksana sejak tahun 2013, dimana pada saat itu baru diangkat pejabat fungsional kesehatan kerja. Sampai saat ini belum terdapat penyakit akibat kerja dan penyakit akibat hubungan kerja pada Puskesmas yang ada di Kota Solok.

Ditemukan tiga orang dari tujuh bidan di rawat inap Tumbuh Kembang yang tidak membuang sampah medis seperti kain kassa bekas, kapas bekas, bekas ampul obat, dan jarum suntik bekas pada tempat sampah medis yang telah disediakan, melainkan pada tempat sampah domestik. Selain itu ditemukan lima orang bidan yang bertugas di lima Puskesmas Pembantu yang berbeda dari enam belas Puskesmas pembantu yang diamati tidak

berhati hati dalam mengelola benda tajam berupa jarum suntik, dan jarum suntik bekas, seperti menyarungkan kembali tutup jarum suntik, dan tidak membuangnya pada tempat limbah medis benda tajam yang telah disediakan (*Safety Disposal Box*).

1.2. Rumusan Masalah.

Berdasarkan hasil survei awal melalui observasi dan telaah dokumen yang dilaksanakan. Tidak ditemukan peraturan dan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja, dan tidak ditemukannya kebijakan khusus mengatur kesehatan dan keselamatan kerja sebagai komponen komitmen manajemen dalam budaya kesehatan dan keselamatan kerja di jajaran Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Solok, dan perilaku kesehatan dan keselamatan kerja yang kurang baik. Ditemukan tiga orang dari tujuh bidan di rawat inap Tumbuh Kembang Balita yang tidak membuang sampah medis seperti kain kassa bekas, kapas bekas, bekas ampul obat, dan jarum suntik bekas pada tempat sampah medis yang telah disediakan, melainkan pada tempat sampah domestik. Ditemukan lima orang bidan yang bertugas di lima Puskesmas Pembantu yang berbeda dari enam belas Puskesmas pembantu yang diamati tidak berhati hati dalam mengelola benda tajam berupa jarum suntik, dan jarum suntik bekas, seperti menyarungkan kembali tutup jarum suntik, dan tidak membuangnya pada tempat limbah medis benda tajam yang telah disediakan (*Safety Disposal Box*). Untuk itu peneliti ingin melihat apakah ada hubungan antara Budaya kesehatan dan keselamatan kerja dengan perilaku kesehatan dan keselamatan kerja pada bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas pada jajaran Dinas Kesehatan Kota Solok ?.

1.3. Tujuan Penelitian.

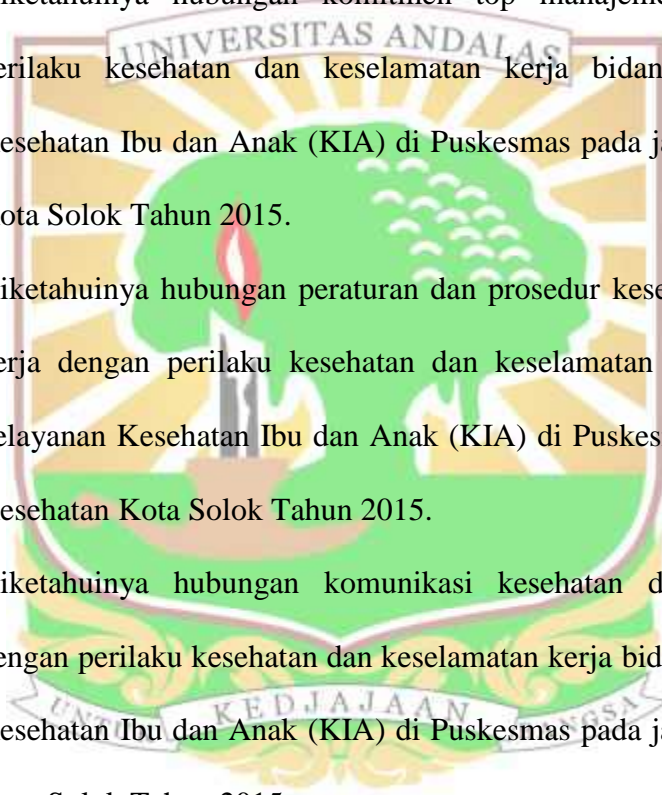
1.3.1. Tujuan Umum.

Diketuinya hubungan faktor budaya kesehatan dan keselamatan kerja dengan perilaku kesehatan dan keselamatan kerja pada bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di jajaran Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2015.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Diketuinya distribusi frekuensi perilaku kesehatan dan keselamatan kerja bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas pada jajaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2015.
- 2) Diketuinya distribusi frekuensi komitmen top manajemen Puskesmas dalam pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja pada bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas pada jajaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2015.
- 3) Diketuinya distribusi frekuensi peraturan dan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas pada jajaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2015.
- 4) Diketuinya distribusi frekuensi komunikasi dalam pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas pada jajaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2015.
- 5) Diketuinya distribusi frekuensi kompetensi kesehatan dan keselamatan kerja bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas pada jajaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2015.

- 6) Diketuahuinya distribusi frekuensi keterlibatan dalam upaya keselamatan kerja bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas pada jajaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2015.
- 7) Diketuahuinya distribusi frekuensi lingkungan kerja fisik bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas pada jajaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2015.
- 8) Diketuahuinya hubungan komitmen top manajemen Puskesmas dengan perilaku kesehatan dan keselamatan kerja bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas pada jajaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2015.
- 9) Diketuahuinya hubungan peraturan dan prosedur kesehatan dan keselamatan kerja dengan perilaku kesehatan dan keselamatan kerja bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas pada jajaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2015.
- 10) Diketuahuinya hubungan komunikasi kesehatan dan keselamatan kerja dengan perilaku kesehatan dan keselamatan kerja bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas pada jajaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2015.
- 11) Diketuahuinya hubungan kompetensi kesehatan dan keselamatan kerja dengan perilaku kesehatan dan keselamatan kerja bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas pada jajaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2015.



- 12) Diketuahuinya hubungan keterlibatan dalam upaya kesehatan dan keselamatan kerja bidan pelaksana dengan perilaku kesehatan dan keselamatan kerja bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas pada jajaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2015.
- 13) Diketuahuinya hubungan lingkungan kerja fisik dengan perilaku kesehatan dan keselamatan kerja bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas pada jajaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2015.
- 14) Diketuahunya faktor yang paling mempengaruhi perilaku K3 bidan pelaksana pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas pada Jajaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2015.



1.4. Manfaat Penelitian.

1.4.1. Praktik.

- 1) Bagi Program Studi Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas untuk pengayaan literatur tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).
- 2) Untuk peneliti dapat menambah wawasan dan memecahkan permasalahan terutama di bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

1.4.2. Teoritik.

- 1) Bagi profesi bidan dan khususnya bidan di Dinas Kesehatan Kota Solok sebagai bahan untuk meningkatkan budaya, perilaku dan wawasan di bidang kesehatan dan keselamatan kerja
- 2) Sebagai bahan masukan dan informasi yang penting bagi pengembangan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Dinas Kesehatan Kota Solok.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian.

Ruang lingkup penelitian ini adalah pada bagian Kesehatan Masyarakat, bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja, khususnya pada budaya kesehatan dan keselamatan kerja dan perilaku kesehatan dan keselamatan kerja.

