

BAB I PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Menurut International Labour Organization (ILO), setiap tahun ada lebih dari 250 juta kecelakaan di tempat kerja dan lebih dari 160 juta pekerja menjadi sakit karena bahaya di tempat kerja. Terlebih lagi, 1,2 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan dan sakit di tempat kerja. Angka menunjukkan, biaya manusia dan sosial dari produksi terlalu tinggi [1].

Pembangunan kesehatan merupakan bagian terpadu dari pembangunan sumber daya manusia yang mempunyai tujuan mewujudkan bangsa yang maju dan mandiri serta sejahtera lahir dan batin. Salah satu ciri-ciri bangsa yang maju adalah bangsa yang mempunyai derajat kesehatan tinggi. Untuk itu pembangunan kesehatan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang cerdas dan produktif [2].

Berdasarkan data dari BPJS Ketenagakerjaan Indonesia pada tahun 2017, angka kecelakaan kerja yang dilaporkan mencapai 123.041 kasus, 2018 mencapai 173.105 kasus. Setiap tahunnya rata-rata BPJS Ketenagakerjaan melayani 130 ribu kasus kecelakaan kerja, dari kasus ringan sampai dengan kasus yang berdampak fatal (Sofiantika dan Susilo, 2020). Kejadian kecelakaan kerja tertusuk jarum suntik atau benda tajam lainnya pada perawat sebanyak 39,4%. Faktor yang signifikan berhubungan dengan kecelakaan kerja adalah faktor keterampilan misalnya keterampilan rendah (49,3%), dan faktor pelatihan dalam hal ini perawat belum mendapat pelatihan (42,3%)[3].

Di Indonesia pada tahun 1997 hingga 2018 telah terjadi sebanyak 2.929 kejadian kebakaran (10% dari kejadian bencana). Akibat kebakaran tersebut menyebabkan 12.206 kerusakan pada bangunan rumah, 333 jiwa meninggal, dan 28 bangunan fasilitas pelayanan kesehatan mengalami kerusakan berat, Menurut Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 20/PRT/M/2009 disebutkan bahwa setiap bangunan yang memiliki luas minimal 5.000 m² dan bangunan khususnya rumah sakit yang memiliki lebih dari 40 kamar rawat inap, diwajibkan menerapkan manajemen proteksi kebakaran terutama dalam identifikasi dan implementasi proses penyelamatan jiwa manusia secara proaktif [4].

Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) adalah kegiatan untuk menjamin, melindungi keselamatan dan kesehatan bagi pekerja rumah sakit, pasien, pendamping pasien, pengunjung dan lingkungan rumah sakit dengan upaya untuk mencegah terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja. Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan kesehatan Kerja (SMK3) di rumah sakit dan fasilitas medis lainnya ialah bagian dari manajemen (K3RS) yang berupaya untuk

mengendalikan risiko yang berkaitan dengan aktivitas pekerja di rumah sakit sehingga menciptakan kondisi yang aman, sehat dan terhindar dari kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja.

Dampak kecelakaan kerja menimbulkan berbagai kerugian materi bagi pekerja dan instansi dan dapat mengganggu kinerja karyawan rumah sakit tersebut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit). Penerapan Kesehatan dan Kesehatan Kerja (K3) di tempat kerja merupakan langkah utama dalam menciptakan lingkungan kerja yang sehat, nyaman dan aman serta meningkatkan dan melindungi pekerja supaya tetap sehat, selamat selama melakukan pekerjaan.

Sehingga memahami dan mengetahui tujuan yang akan dicapai tanpa melaksanakan tindakan nyata dalam aspek higiene perusahaan, ekonomi, kesehatan dan keselamatan kerja dan merupakan cara yang tepat untuk mengatasi kemungkinan terjadinya akibat negatif di tempat kerja. Resiko merupakan suatu bentuk negatif yang dapat timbul pada suatu kegiatan dengan bentuk kejadian yang berbeda pada setiap kondisi. Resiko pada dasarnya tidak dapat dihilangkan akan tetapi dapat memperkecil dampak pada suatu kegiatan [5].

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam laporan Teknik ini adalah sebagai berikut:

1. Apakah penerapan K3 dilingkungan Rumah Sakitn sudah dilaksanakan sesuai dengan Permenkes Ri No
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi penerapan K3 di Rumah Sakit.

1.3. Tujuan Laporan Teknik

Tujuan Laporan Teknik ini adalah sebagai berikut

1. Untuk mengetahui penerapan K3 dilingkungan Rumah Sakit sudah dilaksanakan sesuai dengan Permenkes No 66 Tahun 2016
2. Untuk mengetahui faktor kendala apa saja yang mempengaruhi penerapan K3 di Rumah Sakit.

1.4. Manfaat Laporan Teknik

Manfaat Laporan Teknik ini adalah sebagai berikut:

1. Dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai Penerapan SMK3 di Rumah Sakit.
2. Sumbangan pemikiran tentang Penerapan SMK3 di Rumah Sakit.
3. Menambahankan informasi kepada mahasiswa untuk memanfaatkan proses dari hasil penelitian ini sebagai alternatif materi pembelajaran tentang penerapan SMK3 di Rumah Sakit

1.5. Batasan Masalah

Dalam laporan teknik ini antara lain:

1. Mengetahui kepatuhan petugas rumah sakit dalam melakukan perawatan fasilitas kesehatan keselamatan kerja.
2. Penerapatan fasilitas kesehatan keselamatan kerja di rumah sakit.

1.6. Sistematika Penulisan

Pada sistem penulisan laporan teknik ini di bagi menjadi 5 (lima) bagian yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi mengenai latar belakang, rumusan masalah, Tujuan Penelitian, Batasan Masalah, Sistematika Penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang Penerapan system kesehatan keselamatann kerja di rumah sakit berkah.

BAB III METODOLOGI PELAKSANAAN/PENELITIAN

Bab ini berisi tentang landasan tiori, penjelasan yang secara spesifik guna pembantu pemecahan masalah.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang hasil yang di peroleh selama melakukan penelitian dan pembahasan dari hasil pekerjaan tersebut di atas, juga data-data yang diperoleh.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan yang didapat dari pengalaman pada pekerjaan tersebut dan saran-saran diberikan penulis yang untuk menjadikan masukan kedepan.