

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) adalah tempat dimana pemerintah pusat, pemerintah daerah, atau masyarakat melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif (Kemenkes RI, 2018). Puskesmas sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan dan ujung tombak terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat, puskesmas berfungsi sebagai pusat pembangunan wilayah berwawasan kesehatan, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer, pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer dan pusat pemberdayaan masyarakat. Puskesmas juga merupakan tempat yang berisiko mengancam kesehatan karena puskesmas merupakan tempat berkumpulnya orang-orang sehat (petugas dan pendamping pasien) dan orang-orang sakit (pasien) (Hudoyo, 2011).

Menurut Undang-undang Nomor 1 Tahun 1970 tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional, setiap orang lainnya yang berada di tempat kerja perlu terjamin pula keselamatannya. Kecelakaan kerja adalah sesuatu yang tidak dikehendaki dan tidak terduga dimana hal tersebut dapat menimbulkan korban manusia ataupun harta benda. Kecelakaan kerja ini dapat menyebabkan cedera ringan, cedera berat ataupun kematian (Presiden RI, 1970).

Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Puskesmas dilaksanakan untuk melindungi tenaga kesehatan, pasien, serta lingkungan kerja dari berbagai potensi bahaya. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengenalan potensi bahaya dan pengendalian risiko K3, penerapan kewaspadaan standar, serta penerapan prinsip ergonomi dalam bekerja. Selain itu, Puskesmas juga melakukan pemeriksaan kesehatan berkala dan pemberian imunisasi bagi Sumber Daya Manusia (SDM) yang berisiko, serta membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat. Dari aspek sarana, dilakukan pengelolaan fasilitas dan

peralatan medis agar sesuai standar keselamatan, kesiapsiagaan dalam menghadapi kondisi darurat atau bencana, serta pengelolaan bahan berbahaya, limbah medis, dan limbah domestik sesuai prosedur keselamatan (Rustandi, 2016).

Sementara itu, lingkup manajemen fasilitas dan keselamatan di Puskesmas mencakup aspek yang lebih luas, seperti menjaga keselamatan dan keamanan lingkungan, mengelola bahan dan limbah berbahaya, serta melakukan manajemen kedaruratan. Puskesmas juga memastikan adanya pengamanan kebakaran, pengelolaan peralatan kesehatan, dan sistem utilitas yang mendukung keselamatan kerja. Tidak kalah penting, tenaga kesehatan mendapatkan pendidikan dan pelatihan terkait keselamatan kerja serta kesiapsiagaan menghadapi situasi darurat (Kusnadi, 2012).

Risiko bahaya yang dapat terjadi pada pekerja puskesmas seperti, ada bahaya fisik, yang mencakup risiko jatuh, terpeleset, tersandung, serta paparan radiasi dan debu. Selanjutnya, terdapat bahaya kimia, di mana pekerja mungkin terpapar bahan kimia berbahaya seperti bahan pembersih, disinfektan, dan zat lain yang digunakan dalam prosedur medis. Selain itu, ada bahaya biologis, yang berarti pekerja dapat terkena penyakit menular seperti malaria, diare, dan penyakit lain yang dapat ditularkan melalui kontak dengan pasien. Terakhir, bahaya ergonomis juga menjadi perhatian, termasuk risiko seperti cedera gerakan berulang, sakit punggung, dan ketegangan mata akibat penggunaan komputer dalam waktu lama (Nada, 2020).

Data dari *International Labour Organization* (ILO) disebutkan bahwa setiap 15 detik, 160 pekerja mengalami kecelakaan terkait dengan pekerjaan. Hampir tiga juta pekerja meninggal setiap tahun akibat kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Menurut *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) 2013 dan *Bureau of Labor Statistics USA* 2011, angka Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) di rumah sakit hampir 2 kali lebih tinggi dari rata-rata industri secara umum, bahkan lebih tinggi dari yang memajan pekerjaannya sehingga risiko K3 di fasyankes lebih tinggi dibandingkan sektor lain seperti konstruksi dan manufaktur (OSHA, 2013).

Bahaya lingkungan kerja dapat berupa faktor fisik, kimia, biologi, ergonomis dan psikososial. Bahaya fisik contohnya seperti bahaya mekanik yaitu terpeleset, terkilir, tertusuk, tersayat, dan lain-lain. Prioritas utama tetaplah menjaga keselamatan pasien, dengan risiko insiden kecelakaan atau kerugian pasien yang senantiasa ada, terutama dalam penggunaan peralatan medis serta pelaksanaan tindakan medis minor. Selain itu, keselamatan para staf medis juga merupakan hal yang sangat penting, terutama mengingat risiko yang dapat mereka hadapi, seperti infeksi nosokomial dan bahaya yang mungkin timbul akibat paparan bahan berbahaya (Rustandi, 2016).

Jumlah kecelakaan kerja di Indonesia masih tinggi dan mengalami peningkatan setiap tahunnya, sepanjang tahun 2022 telah terjadi 180.000 kasus kecelakaan kerja dengan tingkat kesembuhan sebesar 26%, tingkat kecacatan 3% dan kemudian kecelakaan yang menyebabkan kematian sebesar 3%. Pada tahun 2023, jumlah kasus kecelakaan kerja di Indonesia tercatat sebanyak 370.747 kasus. Sejalan dengan penelitian Alisha tahun 2023 bahwa Data Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) dari 9.740 Puskesmas yang ada di Indonesia pada bulan februari 2016 mencapai 289 laporan. KTD terbanyak jenisnya berupa 69 kejadian (43,67%), Kejadian Nyaris Cedera (KNC) pada pasien rawat inap, yaitu salah pemberian obat (29,2%), pasien jatuh (23,4%), batal operasi (14,3%), dan kesalahan identifikasi pasien (11%). Kondisi ini disebabkan karena masih kurangnya kesadaran dan pemahaman akan pentingnya aspek K3 sebagai salah satu unsur untuk meningkatkan daya saing. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Arifuddin didapatkan bahwa 45,7% perawat pernah mengalami kecelakaan kerja yang terdiri dari 21,0% tertusuk jarum, 8,6% terpeleset dan 8,6% paparan radiasi. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Surbakti melalui wawancara singkat yang dilakukan kepada 7 tenaga kesehatan di Puskesmas X Kota Semarang diketahui bahwa 71,43% pernah mengalami kecelakaan tertusuk jarum suntik, 57,14% pernah terpeleset ketika bekerja, 71,43% pernah mengalami terbentur atau tertabrak ketika bekerja (BPJS Ketenagakerjaan, 2023).

Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan menunjukan kasus kecelakaan kerja di wilayah Sumbar-Riau pada tahun 2022

tercatat sebanyak 31.801 kasus kecelakaan kerja serta sebanyak 116 kasus kecelakaan kerja serius mengakibatkan kematian. Dari data tersebut sekitar 62% adalah kecelakaan kerja yang terjadi di tempat kerja, sedangkan yang lainnya merupakan kecelakaan lalu lintas. Sedangkan tahun 2023 terjadi kecelakaan kerja di wilayah Sumbar-Riau sebanyak 33.753 kasus (BPJS Ketenagakerjaan, 2023).

Puskesmas Padang Tarok merupakan Puskesmas Non Rawat Inap yang memiliki 3 Puskesmas Pembantu, 3 Pos Kesehatan Nagari (Poskesri) dan 1 Pos Bersalin Desa (Polindes). Puskesmas Padang Tarok juga merupakan satu satunya Puskesmas dari 23 Puskesmas yang ada di Kabupaten Agam yang belum melakukan renovasi dan pengembangan gedung puskesmas, sehingga masih menggunakan gedung lama, serta ketersediaan sarana dan prasarana yang belum lengkap. Puskesmas Padang Tarok juga memiliki data terkait insiden kecelakaan kerja dalam bentuk buku register insiden yang dibuat oleh petugas K3, namun tidak semua insiden kecelakaan yang tercatat dan laporan insiden yang dibuat oleh Tim mutu.

Hasil wawancara dan observasi pada saat survei awal dengan petugas Puskesmas Padang Tarok, yakni petugas mengalami kecelakaan kerja yang tercatat sebanyak 5 kali dimana 1 orang mengalami tertusuk sisa ampul, 2 orang terpeleset saat bekerja dan 2 orang petugas terjatuh di jalan menurun di puskesmas. Namun dari keterangan petugas, kejadian kecelakaan kerja lebih banyak terjadi seperti, terjepit ataupun tersandung, terpeleset dan terjatuh, namun tidak tercatat dan tidak dilaporkan seluruhnya. Lokasi Gedung puskesmas yang berada lebih rendah dari jalan raya juga membuat Puskesmas Padang Tarok lebih rentan terkena banjir saat hujan. Pada tahun 2018 Puskesmas Padang Tarok pernah mengalami banjir dan membuat seluruh ruangan dan alat-alat Puskesmas terendam banjir. Petugas Puskesmas juga menyampaikan bahwa tidak semua kecelakaan selama 2024 tersebut tercatat karena memang kurang maksimalnya kegiatan pengelolaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), tidak adanya dokumen *Hazard Identification, Risk Assesment and Determining Control* (HIRADC) serta masih minimnya upaya pengendalian terhadap risiko yang dilaksanakan di Puskesmas Padang tarok.

Berdasarkan pengamatan sementara peneliti di Puskesmas Padang Tarok, penerapan K3 belum terlaksana secara optimal dikarenakan keterbatasan sarana dan prasarana, serta kurangnya kesadaran petugas dalam menerapkan K3. Hal ini seharusnya bisa dioptimalkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 52 Tahun 2018 yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan agar bisa menurunkan resiko angka kecelakaan kerja yang akan berdampak buruk jika tidak diatasi secara optimal bagi tenaga kesehatan di Puskesmas tersebut. Berdasarkan Uraian diatas, Peneliti ingin melakukan penelitian mengenai “Analisis Risiko Kecelakaan Kerja di Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Kabupaten Agam ”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Risiko Kecelakaan Kerja di Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso Kabupaten Agam ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan Analisis Risiko Kecelakaan Kerja di Puskesmas Padang Tarok Kecamatan Baso.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi bahaya yang ada di lingkungan kerja Puskesmas Padang Tarok.
- b. Menganalisis tingkat risiko kecelakaan kerja berdasarkan kemungkinan (probabilitas) dan konsekuensi (dampak).
- c. Mengevaluasi tingkat risiko untuk menentukan prioritas penanganan.
- d. Menyusun rancangan upaya pengendalian risiko kecelakaan kerja sesuai hirarki pengendalian.
- e. Melakukan komunikasi dan konsultasi hasil analisis risiko kepada pihak terkait di Puskesmas Padang Tarok.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi mahasiswa, peneliti dapat melihat dan menerapkan secara nyata suatu konsep ilmu di lapangan kerja sehingga dapat menambah wawasan peneliti.
2. Bagi Universitas Andalas Padang, diharapkan dapat menjadi informasi bagi mahasiswa terkait analisis risiko kecelakaan dan kesehatan kerja.
3. Bagi Puskesmas, diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam mengembangkan, memperbaiki dan meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja di Puskesmas Padang Tarok.
4. Bagi Dinas Kesehatan, sebagai dasar untuk merumuskan kebijakan, program prioritas, dan alokasi sumber daya yang lebih tepat sasaran untuk perbaikan K3 di seluruh Puskesmas di wilayah kerjanya

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Identifikasi risiko, Analisis risiko, Evaluasi risiko serta Upaya Pengendalian risiko pada petugas di Puskesmas Padang Tarok

