

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Managemen K3 adalah perangkat yang digunakan seluruh pekerja dalam memastikan kesehatan, keamanan, dan kenyamanan saat bekerja. Dengan menyediakan lingkungan kerja yang sehat bagi kesehatan dan psikologis pekerja, kami memastikan bahwa pekerjaan sesuai dengan tugas mereka dan orang yang memproduksinya (Dermawan & Sahri, 2022; Haryani & Nopriadi, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh International Labour Organization, 2020, rata-rata 6.000 orang meninggal setiap hari, setara dengan 1 orang setiap 15 detik, atau 2,2 juta orang setiap tahun akibat sakit dan kecelakaan kerja yang terkait dengan pekerjaan mereka.

Setiap tahun, potensi tingkat kecelakaan di dunia terkait pekerjaan yang tidak fatal hampir seribu kali lebih besar daripada kecelakaan yang terkait dengan pekerjaan yang fatal (Bochkovskyi, 2020). Diperkirakan bahwa 374 juta pekerja mengalami kecelakaan fatal setiap tahun, dan banyak dari kecelakaan ini sangat memengaruhi daya penghasilan pekerja (Januarta Siahaan et al., 2022; Mentari Ramadhania et al, 2022). Menurut statistik Kementerian Ketenagakerjaan Indonesia, diperkirakan sekitar 240 juta penduduk Indonesia akan lahir pada tahun 2022, sekitar 3 juta pekerja, terutama pekerja muda, akan terkena dampak kecelakaan industri dan penyakit akibat kerja, dan 20% dari total penduduk Indonesia akan lahir pada tahun 2022

. Rumah sakit, sebagai sarana pelayanan yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan, menghadapi berbagai masalah tenaga kerja yang rumit dan berbagai risiko terkena penyakit akibat kerja atau kecelakaan akibat kerja sesuai dengan jenis pekerjaannya. Akibatnya, rumah sakit harus menerapkan upaya pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Petugas rumah sakit lebih rentan terhadap risiko daripada karyawan umum (Samsualam & Suharni, 2023).

Selain itu, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan memberikan hak kepada tenaga kesehatan yang bekerja dalam praktik

untuk mendapatkan perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja. Pengelola Rumah Sakit dituntut untuk menerapkan upaya kesehatan dan keselamatan kerja yang terintegrasi, menyeluruh, dan berkesinambungan untuk mengurangi risiko penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja, dan penyakit menular. Ini karena pengelola Rumah Sakit harus menjamin kesehatan dan keselamatan baik bagi pekerja, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan Rumah Sakit dari berbagai potensi ancaman.

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) rumah sakit yang termasuk dalam suatu wadah hygiene perusahaan dan kesehatan kerja (hiperkes) terkadang terlupakan oleh para pengusaha atau manajemen. Keselamatan dan kesehatan kerja bukan hanya untuk industry tetapi untuk seluruh pegawai disetiap tempat kerja, begitu juga disektor pelayanan kesehatan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 pasal 3 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib menerapkan prinsip K3RS. Namun di Indonesia, sampai saat ini belum banyak peraturan keselamatan dan kesehatan kerja dilaksanakan dirumah sakit. Adanya asumsi bahwa tenaga kerja dirumah sakit dianggap sudah tahu dan dapat mempertahankan kesehatan dan melindungi dirinya serta dianggap lebih mudah melakukan konsultasi dengan dokter dan mendapatkan fasilitas perawatan secara informal, menjadikan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit seolah-olah dipinggirkan.

Manajemen dan pengusaha kadang-kadang mengabaikan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) rumah sakit sebagai bagian dari hygiene perusahaan dan kesehatan kerja (hiperkes). Keselamatan dan kesehatan kerja bukan hanya untuk industri, tetapi juga untuk seluruh karyawan di tempat kerja, baik di sektor kesehatan maupun di tempat lain. Setiap rumah sakit harus menerapkan prinsip K3RS, menurut Pasal 3 Ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016. Namun, hingga saat ini, belum banyak peraturan yang mengatur keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit yang diterapkan di Indonesia. Sebagian besar orang percaya bahwa karyawan rumah sakit sudah tahu dan dapat mempertahankan kesehatan dan melindungi dirinya, dan bahwa mendapatkan perawatan dan berkonsultasi dengan dokter lebih mudah secara

informal (Indriati & Setiawan, 2021).

Tingginya risiko berbagai potensi bahaya yang ada di RS memerlukan upaya pengendalian, meminimalisasi bahkan meniadakannya. Oleh karena itu perlu penerapan K3 di Rumah Sakit. K3 sudah menjadi suatu hal yang prioritas saat ini dan menjadi bagian penilaian akreditasi Rumah Sakit. Selain itu, K3 berperan secara tidak langsung dalam pelayanan Rumah Sakit. Pelayanan di Rumah Sakit dapat dikatakan bermutu apabila memperhatikan keamanan dan keselamatan klien dan karyawannya (Susanto & Nopriadi, 2021a). Kenyataannya, K3 di Rumah Sakit sampai saat ini belum menjadi prioritas bagi Rumah Sakit. Rumah Sakit masih lebih mementingkan keuntungan, pemenuhan logistik, sumber daya manusia dan pengembangan jenis pelayanan untuk kelangsungan usaha (Rachmawati et al., 2018).

Untuk menciptakan rumah sakit yang bebas resiko dari kecelakaan dan penyakit akibat kerja, maka dilakukan sebuah identifikasi resiko bahaya. Identifikasi bahaya merupakan sebuah alat manajemen untuk mengendalikan kerugian dan bersifat proaktif dalam upaya pengendalian bahaya di lapangan/tempat kerja. Karena tidak ada seorangpun yang dapat meramalkan seberapa parah atau seberapa besar akibat/kerugian yang akan terjadi jika suatu incident/accident terjadi, maka tujuan identifikasi bahaya ini adalah untuk mencegah terjadinya incident/accident dengan melakukan upaya-upaya tertentu.

Identifikasi risiko bahaya dilakukan untuk membuat rumah sakit bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit. Alat manajemen yang dikenal sebagai identifikasi bahaya digunakan untuk mengendalikan kerugian dan proaktif melakukan pengendalian bahaya di lapangan atau tempat kerja (Malinda et al., 2022). Tujuan identifikasi bahaya ini adalah untuk mencegah kejadian atau kecelakaan dengan melakukan tindakan tertentu karena tidak ada seorang pun yang dapat meramalkan seberapa parah atau seberapa besar akibat atau kerugian yang akan terjadi jika suatu kejadian atau kecelakaan terjadi (Rohmatillah et al., 2021).

Jurnal penelitian Marinka et al., 2019 menunjukkan bahwa meskipun sistem manajemen resiko kesehatan dan keselamatan kerja telah diterapkan di Rumah Sakit Tingkat II Wolter Monginsidi Kota Manado, karyawan belum

sepenuhnya menerapkannya. Menurut penelitian Bukhari, 2019 yang dilakukan pada tahun 2019, manajemen resiko kesehatan dan keselamatan (K3) di rumah sakit di Jambi memiliki resiko 53,3% ketika lingkungan kerja tim yang baik diterapkan.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Prima adalah salah satu rumah sakit swasta yang berada di Kota Medan. Rumah Sakit ini bergerak dalam bidang pendidikan dan pelayanan gigi dan mulut. Rumah Sakit ini berada di lokasi yang strategis sehingga dapat dijangkau oleh semua orang. Pasien yang hendak berobat pun lebih dominan berada di dalam kota. Jenis pelayanan yang ada antara lain prostodonsia, periodonsia, ortodonsia, konservasi gigi, penyakit mulut dan bedah mulut.

Dari hasil survei awal wawancara yang saya lakukan kepada karyawan di rumah sakit Gigi dan Mulut Prima, sebanyak 7 dari 10 orang menyebutkan bahwa penerapan K3 di rumah sakit Gigi dan Mulut Prima belum diterapkan. Hal tersebut didukung juga dengan hasil pengamatan bahwa banyak pekerja yang kurang menerapkan prinsip K3 selama berada di rumah sakit karena minimnya informasi seputar keselamatan. Risiko manajemen kesehatan dan keselamatan kerja perlu diterapkan sehingga pekerja semakin paham tentang keselamatan. Banyak unit atau bagian di rumah sakit yang harus menerapkan prinsip K3 seperti ruang radiologi, ruang tindakan, ruang IPAL, area kompressor dan genset sehingga daerah-daerah tersebut sangat kemungkinan dapat menimbulkan terjadinya kecelakaan kerja serta tindakan pekerja yang bisa menyebabkan penyakit akibat kerja. Jikalau mereka menerapkan prinsip manajemen risiko K3, maka kemungkinan kecil mereka terhindar dari bahaya.

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Prima beroperasi mulai hari Senin sampai Sabtu. Para pekerja dibagi menjadi dua shift kerja yaitu jam 08.00-16.00 dan 14.00-21.00. Artinya pekerja menghabiskan waktu selama 8 jam bekerja. Usia pekerja di rumah sakit ini tergolong usia produktif.

Berdasarkan wawancara dan pengamatan saya, maka saya sangat tertarik untuk melakukan riset mengenai **“Risk Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pada Pekerja Di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Prima”**

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian tersebut adalah manajemen resiko kesehatan dan keselamatan kerja pada pekerja di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Prima.

1.3 Tujuan Penelitian

A Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat risiko yang paling rentan serta pemberian manajemen pengendalian resiko kesehatan dan keselamatan kerja pada pekerja di Rumah Sakit Gigi dan Mulut Prima.

B Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pekerjaan yang memiliki kemungkinan risiko tertinggi yang dapat terjadi berdasarkan matriks HIRADC.
2. Untuk memberikan rekomendasi yang sesuai untuk mengurangi tingkat resiko kecelakaan kerja yang ditimbulkan.
3. Sebagai perbandingan penerapan resiko pada pekerjaan yang memiliki tingkat resiko tinggi dengan formulir HIRADC

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pekerja :
 - a. Mengetahui tentang manajemen kesehatan dan keselamatan kerja serta bekerja yang aman sehingga terhindar dari bahaya dan bekerja sesuai prosedur yang telah ditetapkan.
2. Bagi rumah sakit :
 - a. Rumah sakit memiliki fungsi sebagai evaluator dalam mengevaluasi setiap kegiatan pekerja yang berada di rumah sakit.
3. Bagi peneliti :
 - a. Membuat peta manajemen resiko kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit.
 - b. Mendapatkan informasi dan data-data akurat dari tempat penelitian sebagai bahan rujukan dalam pembuatan tesis.