

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan aspek penting dalam dunia kerja, terlebih di sektor pelayanan publik seperti rumah sakit. Lingkungan rumah sakit memiliki karakteristik kerja yang kompleks, penuh tekanan, dan melibatkan banyak risiko kerja, baik bagi tenaga medis, staf pendukung, maupun pasien itu sendiri. Dalam konteks ini, penerapan sistem K3 bukan hanya menjadi kewajiban moral, tetapi juga merupakan mandat hukum dan regulasi negara. Sejak diberlakukannya berbagai peraturan nasional, seperti Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja serta Permenkes RI No. 66 Tahun 2016 tentang K3 Rumah Sakit, maka pengelolaan K3 menjadi salah satu indikator penting dalam penilaian mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit di Indonesia.

Secara umum, pentingnya K3 dalam institusi kerja telah disoroti banyak pihak. Menurut Geller (2001), program K3 yang efektif dapat menciptakan budaya keselamatan yang kuat, meningkatkan moral karyawan, dan menurunkan beban biaya akibat kecelakaan kerja. Hal ini selaras dengan pernyataan Heinrich (1931) dalam teori domino-nya, yang menyatakan bahwa sebagian besar kecelakaan kerja dapat dicegah dengan tindakan pencegahan yang tepat dan sistematis. Oleh karena itu, K3 tidak dapat dipandang hanya sebagai program pendukung, melainkan sebagai strategi manajerial inti dalam organisasi yang berorientasi produktivitas dan efisiensi.

Berdasarkan regulasi yang berlaku, seperti Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (PP No 50/2012), pelaksanaan dan pelaporan kegiatan K3 sangat penting untuk menjaga kesejahteraan sumber daya manusia (SDM), pasien, dan pengunjung agar tetap sehat dan produktif. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan aspek fundamental dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif.

Penelitian oleh Dewi dan Rahmawati (2021) mengungkap bahwa pelaksanaan K3 secara konsisten dapat menurunkan angka kecelakaan kerja hingga 60% dalam kurun waktu dua tahun di salah satu rumah sakit pemerintah di Jawa Timur. Penelitian ini menegaskan bahwa K3 bukan sekadar aspek administratif, namun sebuah sistem integral yang mempengaruhi kualitas kerja, kenyamanan lingkungan kerja, hingga keselamatan pasien.

Pelaksanaan program K3 di banyak fasilitas kesehatan masih menghadapi berbagai kendala. Salah satu masalah utama terletak pada sistem pelaporan insiden dan kegiatan K3 yang umumnya masih manual. Proses pelaporan secara konvensional (berbasis kertas atau spreadsheet) cenderung lambat dan tidak terintegrasi, sehingga menyulitkan pengumpulan data insiden secara cepat dan akurat. Askar et al. (2021) mengemukakan bahwa di lapangan, sistem pelaporan K3 manual berjalan lambat dalam mengumpulkan laporan, sehingga tidak efisien sebagai alat pemantauan dan evaluasi. Akibatnya, informasi terkait kecelakaan kerja (KAK) atau penyakit akibat kerja (PAK) sering terlambat diketahui manajemen, menghambat tindak lanjut pencegahan yang semestinya.

Lebih jauh, budaya keselamatan di beberapa fasilitas kesehatan juga belum kuat, studi menunjukkan bahwa sebagian petugas K3 tidak selalu mencatat dan melaporkan insiden KAK/PAK karena dianggap tidak penting. Febrianta dan Indra (2021) melaporkan kasus di sebuah klinik di mana tim K3 belum membentuk kebiasaan pencatatan insiden karena kesibukan rangkap tugas dan ketiadaan panduan/SOP yang jelas, sehingga program K3 dijalankan kurang optimal. Kendala semacam ini mencerminkan rendahnya prioritas terhadap pelaporan K3 di beberapa fasilitas kesehatan.

Khusus dalam konteks rumah sakit, pelaksanaan K3 menjadi semakin krusial karena tingginya potensi risiko kerja, seperti paparan zat berbahaya, infeksi nosokomial, cedera akibat alat medis, kelelahan fisik dan mental tenaga medis, hingga gangguan psikososial. Rumah sakit adalah tempat kerja dengan kategori risiko tinggi. Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menyebutkan bahwa 2 dari 10 tenaga kesehatan di negara berkembang mengalami kejadian kecelakaan kerja selama kariernya (WHO, 2020). Oleh karena itu, sistem