

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang No 44 tahun 2009 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, layanan medik, serta penunjang medik dan non medik. Kegiatan di rumah sakit yang begitu kompleks sangat berpotensi menimbulkan bahaya bagi lingkungan dan manusia (pekerja). Untuk itu, perlu diterapkan pelaksanaan kesehatan keselamatan para pekerja rumah sakit agar produktivitas pekerja tidak mengalami penurunan.⁽¹⁾

Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2003 tentang Kesehatan, Pasal 23 dinyatakan bahwa upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit 10 orang. Jika kita perhatikan isi pasal tersebut, jelas bahwa rumah sakit termasuk dalam kriteria tempat kerja dengan bermacam ancaman bahaya yang mampu menimbulkan gangguan terhadap kesehatan, tidak hanya kepada pekerja tetapi juga kepada pasien dan pengunjung rumah sakit. Maka dari itu, sudah seharusnya pihak pengelola rumah sakit menerapkan upaya-upaya K3 di rumah sakit.⁽²⁾

Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) merupakan upaya untuk melindungi keselamatan pekerja untuk mencapai produktivitas kerja yang optimal di rumah sakit. Upaya tersebut dimaksudkan dengan memberikan jaminan kesehatan dan keselamatan para pekerja dengan meminimalisir potensi terjadinya

kecelakaan kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi.⁽³⁾

Dalam Kepmenkes RI No. 432 Tahun 2007 terdapat hasil laporan dari National Safety Council(1988) yang menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di rumah sakit 41% lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores/terpotong, luka bakar, dan penyakit infeksi dan lain-lain. Sejumlah kasus dilaporkan mendapatkan kompensasi pada pekerja rumah sakit, yaitu terkilir 52%; luka memar, jatuh (crushing), lebam (bruising) : 11%; terpotong, luka terbuka (laceration), tertusuk (punctures): 10.8%; patah tulang (fractures): 5.6%; multiple injuries: 2.1%; thermal burns: 2%; luka goresan (scratches), luka di kulit karena tergores sesuatu (abrasions): 1.9%; infeksi (infections): 1.3%; dermatitis: 1.2%; dan lain-lain: 12.4%.⁽⁴⁾

Bagian Pelayanan Manusia dan Kesehatan (US Department of Health and Human Service) tahun 1990 di Amerika Serikat, menyatakan bahwa risiko tinggi di rumah sakit terdapat pada bagian-bagian berikut; pusat persediaan (central supply), instalasi gizi (food service), housekeeping, laundry, perawatan mesin (maintenance engineering), area kantor (office area), print shops, area rawat inap (patient care area), laboratorium, dan ruang operasi (surgical service). Hal ini menunjukkan bahwa Instalasi Gizi merupakan salah satu tempat di rumah sakit yang memiliki potensi bahaya yang berisiko tinggi.⁽⁵⁾

Menurut Danggur Konradus (2006) mengatakan bahwa pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja

(zero accident) dan tidak terjadi gangguan kesehatan pada pekerja, keluarga, masyarakat dan lingkungan sekitarnya.⁽⁶⁾

Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) merupakan suatu upaya dalam menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari bahaya serta pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari Penyakit Akibat Kerja (PAK), dan Kecelakaan Kerja (KK) yang kemudian dapat meningkatkan efektifitas, efisiensi kerja dan produktivitas kerja.

Dari angka pencatatan ILO (International Labour Organisation) setiap hari terjadi kecelakaan kerja yang mengakibatkan korban fatal kira-kira 6000 kasus, sementara di Indonesia setiap 100.000 tenaga kerja terdapat 29 orang fatal akibat kecelakaan kerja. Angka ini menunjuknya bahwa masih tingginya tingkat kecelakaan kerja yang terjadi umumnya di dunia dan khususnya di Indonesia.⁽⁷⁾

Prestasi K3 Indonesia sampai saat ini belum membanggakan, hasil survei ILO menyatakan bahwa berdasarkan tingkat daya saing karena faktor K3, prestasi K3 Indonesia berada pada urutan ke 98 dari 100 negara yang disurvei. Angka kecelakaan kerja dan PAK di Indonesia masih tinggi. Peningkatan angka kasus kecelakaan kerja bisa dilihat dari data yang diberikan oleh PT Jamsostek, yaitu pada 2007 ada 83.714 kasus kecelakaan kerja, di 2008 terdapat 94.736 kasus, tahun 2009 ada 96.314 kasus dan tahun 2010 sebanyak 98.711 kasus. Untuk tahun 2011 terdapat 99.491 kasus atau rata-rata 414 kasus kecelakaan kerja per hari. Secara umum, kejadian kecelakaan disebabkan karena dua hal, unsafe action dan unsafe condition. Dan 80% kasus kecelakaan di Indonesia disebabkan oleh unsafe action.⁽⁸⁾

Berdasarkan teori Domino yang telah dikembangkan oleh Frank E Bird, menggolongkan penyebab kecelakaan kerja menjadi sebab langsung dan faktor

dasar. Penyebab langsung kecelakaan adalah pemicu yang langsung menyebabkan terjadinya kecelakaan. Sebab langsung hanyalah sekedar gejala bahwa ada sesuatu yang tidak baik dalam organisasi yang mendorong terjadinya kondisi tidak aman. Adanya sebab langsung harus dievaluasi lebih dalam untuk mengetahui faktor dasar yang turut mendorong terjadinya kecelakaan. Sedangkan penyebab tidak langsung merupakan faktor yang turut memberikan kontribusi terhadap kejadian kecelakaan tersebut.⁽⁹⁾

Kecelakaan kerja pada petugas kesehatan dan petugas non-kesehatan di Indonesia belum tercatat dengan baik. Jika dipelajari angka kecelakaan kerja di beberapa negara maju (dari beberapa pengamatan) menunjukkan kecenderungan peningkatan. Faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi kejadian tersebut yakni kurangnya kesadaran pekerja dan kualitas serta keterampilan pekerja yang tidak memenuhi standar. Tidak sedikit pekerja yang meremehkan risiko kerja, sehingga tidak menggunakan alat-alat pelindung diri (APD) walaupun sudah disediakan.

Rumah Sakit adalah fasilitas kesehatan yang kompleks. Salah satunya adalah Rumah Sakit M. Djamil ber-Tipe B yang memiliki kegiatan yang cukup padat dalam melakukan pelayanan yang kompleks terhadap pasien. Dilihat dari waktu pelayanan 24 jam dalam sehari dan membutuhkan SDM yang tidak sedikit, sangat besar potensi kecelakaan kerja akan terjadi. Terlebih kepada pelayanan rawat inap pasien di Rumah Sakit, salah satunya adalah pelayanan dari Instalasi Gizi.

Pelayanan instalasi gizi di rumah sakit merupakan pelayanan yang diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien. Kegiatan yang dilakukan di instalasi gizi meliputi kegiatan penyelenggaraan makanan, pelayanan gizi di ruang rawat, penyuluhan konsultasi dan rujukan gizi, dan penelitian dan pengembangan

gizi. Kegiatan penyelenggaraan makanan meliputi kegiatan perencanaan menu, persiapan bahan, pengolahan makanan, sampai pendistribusian makanan kepada pasien. Pada kegiatan persiapan dan pengolahan bahan inilah terdapat banyak potensi terjadinya kecelakaan pada pekerja di instalasi Gizi.⁽¹⁰⁾

Dari hasil laporan rekapitulasi kejadian kecelakaan kerja yang terjadi di Instalasi Gizi RS.M.Djamil Padang pada tahun 2011-2013, kecelakaan yang terjadi di instalasi gizi mengalami fluktuatif kejadian kecelakaan kerja, dan peningkatan terjadi dari tahun 2012 ke tahun 2013. Pada tahun 2011 terdapat 24 kasus kecelakaan kerja, tahun 2012 terdapat 11 kasus dan tahun 2013 terdapat 21 kasus kejadian kecelakaan kerja.⁽¹¹⁾

Kegiatan pelayanan yang berlangsung di instalasi gizi meliputi; pengadaan dan penyediaan makanan, pelayanan gizi ruang rawat inap, penyuluhan dan konsultasi diet, serta penilaian dan pengembangan gizi terapan. Tahapan pelayanan pengadaan dan penyediaan makanan ini merupakan serangkaian kegiatan yang dimulai dari perencanaan macam dan jumlah bahan makanan, pengadaan bahan makanan, hingga proses penyediaan makanan matang bagi pasien di ruang perawatan, yang memungkinkan para pekerja yang melakukan proses produksi memiliki potensi bahaya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh pekerja yang melakukan proses produksi meliputi kegiatan memotong, membersihkan, mengiris, mengupas, mencuci, menumbuk, menggiling, dan lain-lainnya.⁽¹²⁾

Jenis kecelakaan kerja yang paling sering terjadi di instalasi gizi adalah jari terpotong, terkena minyak panas, kulit yang melepuh akibat luka bakar, dan terpeleset. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian

dengan tujuan mengetahui hubungan unsafe action dan unsafecondition di instalasi gizi rumah sakit M.Djamil, Padang.⁽¹¹⁾

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah disebutkan di atas, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada HubunganUnsafe Action dan Unsafe Condition terhadapKejadian Kecelakaan Kerjadi Bagian Produksi Instalasi Gizi Rumah Sakit M. Djamil Padang Tahun 2014?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan UnsafeAction dan UnsafeCondition terhadap kejadiankecelakaan kerja pada pekerja bagian produksi Instalasi Gizi Rumah Sakit M. Djamil Padang Tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kecelakaan kerja pada pekerja bagian produksi Instalasi Gizi RS. M.Djamil Padang
2. Mengetahui distribusi frekuensi unsafe action pada pekerja bagian produksi Instalasi Gizi RS M.Djamil Padang
3. Mengetahui distribusi frekuensi unsafe condition pada pekerja bagian produksi Instalasi Gizi RS M.Djamil Padang
4. Mengetahui hubungan unsafe action dengan kejadian kecelakaan kerja bagian produksi Instalasi Gizi Rumah Sakit M.Djamil Padang
5. Mengetahui hubungan unsafe condition dengan kejadian kecelakaan kerja bagian produksi Instalasi Gizi Rumah Sakit M.Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk menambah pengetahuan peneliti dalam menemukan hubungan unsafe action dan unsafe condition dengan kecelakaan kerja pada karyawan bagian produksi Instalasi Gizi Rumah Sakit M. Djamil Padang tahun 2014
2. Untuk memberikan kemampuan lebih kepada peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan data yang diperoleh
3. Sebagai bahan tambahan referensi ilmu kesehatan masyarakat khususnya di bidang kesehatan dan keselamatan kerja.

1.4.2 Bagi Praktis

1. Bagi Instalasi Gizi Rumah Sakit M. Djamil Padang
Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan sumbangan pemikiran bagi pihak Instalasi Gizi agar lebih memperhatikan tindakan dan kondisi yang aman pada setiap pekerja serta dapat melakukan tindakan pencegahan kecelakaan.
2. Bagi Tenaga Kerja
Diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai tindakan dan kondisi yang aman dalam melakukan pekerjaan serta dapat mencegah kecelakaan kerja terkait tindakan dan kondisi yang tidak aman
3. Bagi Peneliti
Menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam membuat penulisan karya tulis ilmiah khususnya yang berhubungan dengan kecelakaan kerja pada pekerja sehingga ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dapat diaplikasikan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah kecelakaan kerja yang diteliti dan dapat diamati oleh panca indra seperti terjatuh, terpeleset, terpotong benda tajam, terciprat minyak panas, dan luka bakar. Unsafe Action adalah tindakan tidak aman yang dilakukan oleh pekerja seperti bekerja terburu-buru, menggunakan alat yang rusak, tidak ergonomis dan tidak sesuai standar, merokok saat bekerja hingga menggunakan alat komunikasi saat bekerja. Sedangkan Unsafe Condition adalah kondisi yang tidak aman dimana terdapat keadaan yang dapat membahayakan pekerja, seperti lantai licin atau berlubang, tidak memiliki SOP, kurang ventilasi dan penerangan, dll. Serta melihat hubungan Unsafe Action dan Unsafe Condition yang ada di lingkungan Instalasi Gizi Rumah Sakit M. Djamil Padang khususnya di bagian produksi.