

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut International Labour Organization (ILO), Penyakit Akibat Kerja ialah penyakit yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pekerjaan atau lingkungan kerja.

Sesuai data global dari International Labour Organization (ILO), tiap tahun terjadi sekitar 430 juta kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di dunia, dengan 270 juta kasus kecelakaan kerja (62,8%) dan 160 juta kasus penyakit akibat kerja (37,2%). Kasus-kasus ini sebabkan kematian 2,78 juta pekerja tiap tahun. 40% dari kasus itu terjadi pada pekerja muda, dan estimasi kerugian ekonomi mencapai 3,94%-4% dari Produk Domestik Bruto (GDP) suatu negara. (Juka Takala. H., Tan, T., dan Kiat, B., 2017).

Lebih dari 59 juta Profesi Kesehatan di seluruh dunia rentan tertular AIDS, hepatitis, dan TBC karena kontaminasi darah dan cairan tubuh pasien secara tidak sengaja. Masalah global ini diabaikan, tidak dicegah dengan baik, dan banyak terjadi di negara-negara berkembang (Mandic B, Mandic-Rajcevic S, Markovic-Denic L, Bulat P). Cedera dan penyakit akibat kerja yang terjadi di tempat kerja dapat menyebabkan stres, mengurangi kepuasan kerja, dan meningkatkan turnover pada tenaga kesehatan. (McCaughey D, Delli Fraine JL, McGhan G, Bruning NS).

Data kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di Indonesia belum dikelola secara menyeluruh. Pelaporan rutin dari perusahaan ke instansi ketenagakerjaan dan selanjutnya ke tingkat pusat masih kurang optimal. Sebagian besar kasus dilaporkan melalui program JKK BPJS Ketenagakerjaan, meskipun hanya 30,6 juta dari 126,51 juta pekerja yang terdaftar dalam program tersebut. Pada era otonomi daerah, pelaporan kasus dari perusahaan ke dinas ketenagakerjaan dan Kementerian Ketenagakerjaan sangat minim dibandingkan potensi kasus yang ada. Pada 2019, tercatat 15.486 kasus dengan 13.519 korban, pada 2020 terdapat 6.037 kasus dengan 4.287 korban, dan pada 2021 ada 7.298 kasus dengan 9.224 korban. Sesuai laporan tahunan BPJS Ketenagakerjaan tahun 2022, jumlah pekerja yang alami kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja terus meningkat, meski jumlah fatalitas menurun dari 4.007 orang di tahun 2019 menjadi 3.410 di tahun 2020, lalu meningkat lagi menjadi 6.552 di tahun 2021. (Profil K3 Nasional Indonesia Tahun 2022)

Pengendalian Risiko menurut International Labour Organization didefinisikan sebagai sebuah ilmu untuk mengantisipasi, merekognisi, dan mengendalikan potensi bahaya yang terkait dengan kegiatan kerja. International Labour Organization menekankan pentingnya pengendalian risiko untuk memastikan keselamatan dan kesehatan pekerja, serta untuk mengurangi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Dalam konteks ini, pengendalian risiko meliputi langkah-langkah yang dilakukan guna identifikasi, menilai, serta mengendalikan risiko yang terkait dengan

kegiatan kerja, serta untuk mengurangi paparan bahaya yang dapat menyebabkan kecelakaan atau penyakit.

Sesuai UU No. 17 tahun 2023 pasal 198, tenaga medis terdiri atas dokter dan dokter gigi, sedangkan pada pasal 199, Tenaga Kesehatan terdiri atas tenaga psikologi klinik, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedis, tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Sesuai UU No. 17 tahun 2023 pasal 1, Rumah Sakit ialah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah Sakit merupakan salah satu tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan dan keselamatan bagi seluruh pegawai, pasien maupun pengunjung. Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan satu hal yang perlu diimplementasikan oleh seluruh tenaga kesehatan agar dapat mencegah terjadinya risiko bahaya kerja. Pegawai RS terutama tenaga kesehatan memiliki paparan tinggi terhadap berbagai bahaya selama memberi pelayanan kesehatan. Paparan faktor yang timbul dari aktivitas pekerjaan yaitu faktor biologi, kimia, fisik/mekanik, ergonomi, penyakit infeksi berdampak pada terjadinya penyakit akibat kerja. Penyakit Akibat

Kerja ialah penyakit akibat dari pekerjaan dan/atau lingkungan kerja (Perpres No.7 Tahun 2019).

Rumah Sakit TNI AD Tingkat III Ciremai Kota Cirebon merupakan rumah sakit rujukan dari faskes 1 diwilayah III Cirebon. Ruang IGD menjadi pilihan yang sangat tepat untuk penelitian ini karena memiliki Tingkat Eksposur Risiko Tinggi, seperti Paparan Bahan Berbahaya, Tenaga kesehatan di IGD sering berinteraksi langsung dengan berbagai macam bahan berbahaya seperti darah, cairan tubuh, dan bahan kimia. Banyak digunakan Alat Medis Tajam, dan beban kerja yang tinggi artinya volume pasien yang fluktuatif dan seringkali darurat membuat tenaga kesehatan bekerja dalam tekanan tinggi dan waktu yang terbatas, meningkatkan risiko kesalahan dan kecelakaan.

Sesuai hasil studi pendahuluan dari data Rumah Sakit TNI AD Tingkat III Ciremai Kota Cirebon, dalam Pengendalian risiko K3 di ruang IGD, sudah dilakukan oleh unit K3RS berupa sosialisasi dan pemantauan. Terkait kejadian penyakit akibat kerja yang terjadi di ruang IGD belum ada pencatatan yang tersistematis sehingga bila tenaga medis terkena Penyakit Akibat Kerja tidak ada laporan berbentuk tulis, baru berupa laporan lisan pada pihak terkait. Namun sesudah dilakukan wawancara pada beberapa pihak tenaga Kesehatan di IGD, dalam kurun waktu kebelakang ada yang terkena penyakit akibat kerja.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Pengendalian Risiko K3 Dengan Kejadian Penyakit

Akibat Kerja (PAK) Pada Tenaga Kesehatan Di IGD RS TNI AD Tingkat III Ciremai Kota Cirebon.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai latar belakang penelitian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah "Apakah ada Hubungan Pengendalian Risiko K3 Dengan Kejadian Penyakit Akibat Kerja (PAK) Pada Tenaga Kesehatan di IGD RS TNI AD Tingkat III Ciremai Kota Cirebon?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dalam penelitian ini ialah mengetahui hubungan pengendalian risiko K3 dengan kejadian Penyakit Akibat Kerja (PAK) pada Tenaga Kesehatan di IGD RS TNI AD Tingkat III Ciremai Kota Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengendalian risiko K3 di IGD RS TNI AD Tingkat III Ciremai Kota Cirebon.
2. Untuk mengetahui kejadian Penyakit Akibat Kerja (PAK) pada Tenaga Kesehatan di IGD RS TNI AD Tingkat III Ciremai Kota Cirebon.
3. Untuk mengetahui hubungan pengendalian risiko K3 dengan kejadian Penyakit Akibat Kerja (PAK) pada Tenaga Kesehatan di IGD RS TNI AD Tingkat III Ciremai Kota Cirebon.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan kesadaran pengendalian risiko K3 akibat dari kejadian Penyakit Akibat Kerja (PAK) pada Tenaga Kesehatan di IGD RS TNI AD Tingkat III Ciremai Kota Cirebon.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan untuk memperbaiki pengendalian risiko K3 akibat dari kejadian Penyakit Akibat Kerja (PAK) pada Tenaga Kesehatan di IGD RS TNI AD Tingkat III Ciremai Kota Cirebon.

2. Bagi Institut Mahardika Mahardika

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi dan pertimbangan dalam penerapan ilmu di institusi mengenai pengendalian risiko K3 akibat dari kejadian Penyakit Akibat Kerja (PAK).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat memperdalam dan mengembangkan ilmu pengetahuan yang didapat di bangku perkuliahan sesuai dengan keadaan yang ada di lapangan, serta mendapatkan pengalaman secara langsung untuk dapat mengaplikasikan diri secara nyata dalam obyek kerja.

1.5 Keaslian Penelitian

Adapun penelitian terhadulu yang berkaitan dengan judul penulis “Hubungan Pengendalian Risiko K3 Dengan Kejadian Penyakit Akibat Kerja Pada Tenaga Kesehatan Di IGD Rumah Sakit TNI AD Tingkat III Ciremai Kota Cirebon”, yaitu :

1.5.1 Sulaeman Rachmat dkk, (2022). “Analisis Implementasi Pencegahan Kecelakaan Akibat Kerja Dan Penyakit Akibat Kerja Di Ruang Unit Gawat Darurat RS Tenriawaru Watampone” pada penelitian yang dilakukan Sulaeman Rachmat dkk, menggunakan penelitian berjenis kualitatif dengan data empirik yang diperoleh langsung dari lokasi penelitian dan informan penelitian secara wawancara/*interview*. Perbedaan pada penelitian ini ialah teknik pengambilan sampel dengan cara analitik korelasi dan variabel independent menggunakan Pengendalian Risiko K3. Sedangkan untuk persamaannya terdapat pada variabel dependen yaitu, kejadian Penyakit Akibat Kerja.

1.5.2 Setiawan dkk, (2022). “Hubungan Karakteristik Dan Sikap Kerja Dengan Keluhan Low Back Pain Pada Perawat RS Umum Daerah Petala Bumi Provinsi Riau” pada penelitian yang dilakukan Setiawan dkk, menggunakan penelitian berjenis kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Perbedaan pada penelitian ini ialah teknik pengambilan sampel dengan cara analitik korelasi dan variabel independent menggunakan Pengendalian Risiko K3.

Sedangkan untuk persamaannya terdapat pada jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* serta kemiripan pada variabel dependen yaitu keluhan Low Back Pain, yang merupakan bagian dari faktor kejadian Penyakit Akibat Kerja.

- 1.5.3** Damayanti Silviana, dkk, (2024). “Occupational Health and Safety Risk Analysis Utilizing The HIRADC Method On Cleaning Service Workers In The Healthcare Segment” pada penelitian yang dilakukan Damayanti Silviana dkk, menggunakan penelitian berjenis kualitatif dengan observasi, data yang diperoleh langsung dari lokasi penelitian dan informan penelitian secara wawancara. Perbedaan pada penelitian ini ialah teknik pengambilan sampel dengan cara analitik korelasi dan variabel dependen Kejadian Penyakit Akibat Kerja. Sedangkan untuk persamaannya pada variabel Independent yaitu Analisis Risiko K3 yang pada pembahasannya ada tahap Pengendalian Risiko K3.