

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit adalah organisasi kesehatan yang berfungsi memberikan layanan kesehatan paripurna, penyembuhan, dan pencegahan penyakit kepada masyarakat (Ningrum & Khalista, 2017). Hal ini sejalan dengan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, jalan, dan darurat (Permenkes RI, 2020). Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit merupakan layanan kesehatan utama yang diakses oleh masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan berkualitas dan berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan.

Data yang dirilis oleh ILO (*International Labour Organization*) menunjukkan bahwa sebesar 2,78 juta pekerja meninggal dunia setiap tahunnya akibat kecelakaan kerja ataupun penyakit akibat kerja (Maringka *et al*, 2019; Rahman *et al*, 2024). Secara khusus, risiko kecelakaan kerja lebih tinggi pada bidang pelayanan kesehatan dibandingkan bidang lainnya. Terdapat sekitar 600 ribu kasus

kecelakaan dan penyakit akibat kerja pada petugas kesehatan. Di Amerika Serikat terdapat sekitar 5,5 juta petugas kesehatan yang berpotensi tinggi mengalami kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Susanto & Nopriadi, 2021).

Di Indonesia, berdasarkan data yang dirilis oleh Kementerian Ketenagakerjaan pada periode Januari–Agustus 2024 tercatat 278.564 kasus kecelakaan kerja. Angka tersebut diperoleh dari laporan yang masuk pada Kementerian Ketenagakerjaan dan belum termasuk oleh kasus kecelakaan kerja yang tidak dilaporkan. Kecelakaan kerja juga dianggap sebagai fenomena gunung es, yaitu jumlah kejadian yang dilaporkan atau tampak hanyalah sebagian kecil dari jumlah kejadian secara keseluruhan. Hal ini semakin memperkuat bahwa kecelakaan kerja yang terjadi khususnya di Indonesia masih tinggi dan sering terjadi pada berbagai bidang pekerjaan.

Angka kecelakaan dan penyakit akibat kerja pada bidang pelayanan kesehatan juga tergolong tinggi di Indonesia. Hal ini diakibatkan oleh rendahnya kesadaran akan pentingnya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) rumah sakit di Indonesia. Penerapan K3 rumah sakit tidak hanya berkaitan dengan pekerja itu sendiri, tetapi juga dapat berdampak pada pelayanan kesehatan yang dilakukan dan juga keselamatan sumber daya manusia lain yang berada dalam lingkup rumah sakit. Pada kenyataannya, rumah sakit di Indonesia saat ini masih mementingkan hal lain dibandingkan penerapan K3, seperti

keuntungan, reputasi rumah sakit, dan lainnya. Penerapan K3 masih dianggap sebagai hal yang hanya menambah biaya bukan sebagai hal yang perlu dilakukan untuk mencegah kerugian lebih besar yang dapat dialami nantinya (Susanto & Nopriadi, 2021).

Sesuai yang tercantum dalam Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit, rumah sakit menjadi lokasi kerja yang berisiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan manusia didalamnya, termasuk pasien, pendamping pasien, pengunjung, karyawan, hingga lingkungan rumah sakit itu sendiri (Permenkes, 2016). Hal ini karena adanya potensi tinggi terhadap paparan bahan kimia berbahaya, penyakit menular, paparan radiasi, beban kerja yang tinggi, dan disertai oleh tekanan psikologis. Untuk itu, terdapat suatu standar yang mengatur mengenai keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit, yaitu pada Permenkes RI Nomor 66 Tahun 2016.

Standar K3 yang telah diatur sedemikian rupa dalam undang-undang dan peraturan menteri yang berlaku hadir untuk meminimalkan terjadinya dampak atas tingginya risiko dalam rumah sakit. Hal ini berujung pada meminimalkan risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan karyawan. Sayangnya, penerapan K3 seperti yang telah tercantum dalam undang-undang dan peraturan menteri sering kali tidak sesuai dengan realita di

lapangan (Bismar, 2020; Atiyah & Wibowo, 2023; Prayitno & Widiastuti, 2024).

Penerapan K3 sebenarnya telah diatur oleh beberapa undang-undang dan peraturan yang telah ditetapkan di Indonesia. Namun, pada kenyataannya penerapan K3 tersebut tidak sesuai yang diharapkan. Rendahnya kesadaran tentang pentingnya K3 dan kurangnya tindakan tegas dari penegak hukum menyebabkan penerapan K3 masih jauh dari harapan dan mengakibatkan tingginya angka kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang telah dijabarkan sebelumnya. Walaupun telah diterapkan, penerapan K3 juga seringkali tidak berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan karena kurangnya anggaran, sumber daya manusia, dan kurangnya pemahaman mengenai pentingnya K3 (Najihah *et al*, 2023; Bando *et al*, 2020).

Anggapan bahwa penerapan K3 tidak terlalu penting untuk diterapkan di tempat kerja inilah yang membuat angka kecelakaan kerja masih tinggi di Indonesia. Penyebab utama terjadinya kecelakaan kerja adalah kurangnya penerapan K3 di rumah sakit. Meskipun demikian, penerapan K3 masih dianggap tidak penting dan hanya menambah biaya operasional tempat kerja bukan sebagai investasi pencegahan sejak dini. Padahal, dengan menerapkan K3 sejak dini, tempat kerja dapat mengurangi biaya tambahan yang perlu diberikan jika terjadi kecelakaan kerja (Yuliandi & Ahman, 2019).

RSUP (Rumah Sakit Umum Pusat) Dr. Tadjuddin Chalid merupakan salah satu rumah sakit umum di Kota Makassar yang terletak di Jalan Pajayyang/Paccerakkang No. 67 Daya, Biringkanaya, Kota Makassar. Rumah sakit tersebut didirikan pada 24 Desember 1982 sebagai rumah sakit regional rujukan kusta di wilayah timur Indonesia (Amelia *et al*, 2018). Rumah sakit tersebut kemudian berubah menjadi rumah sakit umum yang tergolong rumah sakit kelas B dengan kapasitas 200 tempat tidur. Saat ini, RSUP Dr. Tadjuddin Chalid telah terakreditasi Paripurna menurut LAM-KPRS (Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit) dengan 4 layanan unggulan, yaitu bedah vaskular, pelayanan kesehatan mata, rehabilitasi medik, dan geriatrik.

Berdasarkan data kepegawaian tahun 2024, jumlah keseluruhan perawat yang bertugas di layanan gawat darurat tersebut hanya berjumlah 18 orang dan perlu melayani kurang lebih seribu pasien setiap bulannya. Pada unit perawatan intensif, jumlah keseluruhan perawat sebesar 38 orang yang tersebar pada dua jenis perawatan intensif (ICU dan PICU/NICU). Hal ini menunjukkan bahwa rasio perawat terhadap pasien pada layanan gawat darurat dan perawatan intensif tidak sesuai dengan rasio yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 1 : 4 (Simamora, 2013). Indikator K3 juga tidak termasuk hal yang diperhatikan sebagai faktor yang memengaruhi kinerja perawat. Selain itu, berdasarkan observasi yang dilakukan pada IGD (Instalasi Gawat

Darurat) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid diketahui bahwa penerapan K3 pada lokasi tersebut masih perlu ditingkatkan. Hanya sedikit terdapat tanda-tanda peringatan bahaya ataupun unsur keselamatan yang terdapat dalam layanan gawat darurat.

Menurut wawancara dengan kepala bagian K3, saat ini tidak terdapat lagi tim keselamatan dan kesehatan kerja di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Hal ini karena tim tersebut tidak berdampak secara langsung jika terjadi kecelakaan kerja karena seluruh korban langsung ditangani di IGD. Selain itu, seluruh kegiatan yang berkaitan dengan K3 diurus secara mandiri oleh bagian K3. Pegawai yang mengurus bagian K3 tersebut juga tidak semuanya memiliki keilmuan khusus pada bidang tersebut. Hanya satu orang lulusan yang berfokus pada bidang K3.

Risiko kecelakaan kerja terkhusus pada perawat yang bekerja di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid cukup beragam. Risiko atau potensi bahaya yang dapat menjadi kecelakaan kerja seperti cedera terpeleset, tersandung, terjatuh, nyeri punggung bawah, tertusuk benda tajam, kelelahan, tertular virus penyakit seperti hepatitis, tuberkulosis, dan lain sebagainya. RSUP Dr. Tadjuddin Chalid yang menjadi rumah sakit khusus sebagai pusat rujukan kusta di Kawasan Indonesia Timur juga menimbulkan adanya risiko penularan penyakit kusta. Utamanya pada tenaga medis seperti perawat yang bekerja di rumah sakit tersebut (Putri *et al*, 2018; Azizah, 2023).

Kejadian kecelakaan kerja ini tidak hanya berupa risiko saja melainkan telah terjadi bahkan terjadi setiap tahunnya. Pada tahun 2023 terdapat dua kejadian kecelakaan kerja yang terjadi, yaitu tertusuk akibat kejatuhan benda dan terjatuh. Hal ini mengakibatkan korban mengalami fraktur dan perlu perawatan dalam waktu yang lama. Pada tahun 2024 terdapat 3 kejadian kecelakaan kerja, yaitu tertusuk jarum, teriris benda tajam, dan tertusuk benda tajam. Selain itu terdapat juga insiden tumpahnya bahan kimia berbahaya yang untungnya tidak menimbulkan korban. Lebih lanjut, pada awal tahun 2025 terjadi insiden terjatuh yang tidak menimbulkan cedera pada korban dan terjadi kejadian kebakaran. Untungnya, kebakaran tersebut dapat dikendalikan sejak dini sehingga tidak menimbulkan kerugian lebih besar.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) terhadap kecelakaan kerja perawat di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid kota Makassar khususnya pada perawat IGD dan perawatan intensif (ICU dan PICU/NICU) yang lebih sering berkontak langsung dengan pasien. Tingginya risiko terjadinya kecelakaan kerja pada perawat IGD dan perawatan intensif ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian pada bagian tersebut. Selain itu, penelitian serupa masih jarang dilakukan di kota Makassar. Untuk itu, penelitian ini dilakukan untuk mengisi kesenjangan penelitian tersebut.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan penerapan keselamatan kerja dengan kecelakaan kerja perawat IGD dan unit perawatan intensif (ICU dan PICU/NICU) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid?
2. Apakah ada hubungan penerapan kesehatan kerja dengan kecelakaan kerja perawat IGD dan unit perawatan intensif (ICU dan PICU/NICU) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan penerapan keselamatan dan kesehatan dengan terhadap kecelakaan kerja perawat IGD dan unit perawatan intensif (ICU dan PICU/NICU) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan penerapan keselamatan kerja dengan kecelakaan kerja perawat IGD dan unit perawatan intensif (ICU dan PICU/NICU).
- b. Untuk mengetahui hubungan penerapan kesehatan kerja dengan kecelakaan kerja perawat IGD dan unit perawatan intensif (ICU dan PICU/NICU).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat memperdalam pemahaman dan penguasaan teori peneliti terkait hubungan antara penerapan K3 dan kecelakaan kerja khususnya pada bidang kesehatan di rumah sakit. Selain itu, melalui penelitian ini, peneliti juga dapat memiliki pengalaman langsung dalam melakukan penelitian ilmiah dan meningkatkan keterampilan dalam melakukan analisis data.

2. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat menambah referensi ilmiah terkait keterkaitan penerapan K3 dan kecelakaan kerja, khususnya pada konteks rumah sakit. Penelitian ini juga dapat menguji dan memperkuat teori-teori yang relevan saat ini serta menjadi dasar bagi penelitian lain untuk mengeksplorasi topik serupa di masa yang akan datang.

3. Manfaat praktis

a. Bagi rumah sakit

- 1) Dapat memberikan wawasan kepada manajemen rumah sakit terkait pentingnya penerapan K3 terhadap kecelakaan kerja.
- 2) Dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk semakin memperhatikan penerapan K3 pada karyawan.

b. Bagi Pemerintah

- 1) Dapat memberikan data empiris yang menjadi pertimbangan dalam merumuskan kebijakan mengenai penerapan K3 pada sektor pelayanan kesehatan.
- 2) Dapat menjadi acuan untuk menjalankan kegiatan evaluatif terkait penerapan K3 pada sektor rumah sakit.