

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah usaha pencegahan yang dibuat untuk pekerja atau buruh maupun pengusaha sebagai pencegahan timbulnya kecelakaan kerja dan penyakit akibat hubungan kerja di dalam lingkungan kerja dengan cara mengenali potensi yang akan menimbulkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (PAK) (Kardina, 2018).

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, fasilitas layanan kesehatan adalah alat dan wadah yang digunakan dalam upaya kegiatan kesehatan, baik negara, pemerintah daerah dan masyarakat, serta dalam kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi.

Rumah Sakit dalam Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah tempat yang mempunyai potensi risiko yang ditimbulkan dari beberapa factor, antara lain faktir biologi (virus, bakteri, jamur, parasite), factor kimia (antiseptic, reagent, gas anestesi), factor fisik (tertusuk jarum suntik, tergores benda tajam, terjatuh, tertimpa, getaran, radiasi), factor ergonomic (lingkungan kerja, cara kerja, dan posisi kerja yang salah), factor psikosial

(beban kerja dan kelelahan). Semua potensi bahaya tersebut, jelas mengancam jiwa dan kehidupan bagi para karyawan di rumah sakit, para pasien maupun para pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit. Tercatat 5 ribu petugas kesehatan di USA yang terinfeksi Hepatitis B 47 positif HIV, serta 600 ribu – 1 juta setiap tahunnya yang mengalami luka akibat tertusuk jarum (KMK No.1087, 2010). Kemudian di Israel tercatat 16,8% perawat mengalami cedera punggung, kejadian ini menduduki angka tertinggi dibandingkan pekerja lainnya (KMK No. 432, 2007). Di Indonesia sendiri, dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2015) tercatat data total kejadian kecelakaan kerja sebanyak 24.910 kasus pada tahun 2014.

Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk mengatasi kecelakaan kerja di rumah sakit, salah satunya dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. Pada *National Safety Council* dalam Kepmenkes No. 432 tahun 2007 menyatakan 41% kecelakaan kerja lebih besar terjadi di rumah sakit daripada pekerja di industri lain. Selain itu, WHO memaparkan data dan fakta Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit secara global bahwa dari 35 juta petugas kesehatan, sebanyak 3 juta terpajan pathogen darah dan hal ini lebih dari 90% terjadi di negara berkembang. Di Indonesia sendiri dari penelitian dr. Joseph pada tahun 2005-2007 mencatat bahwa Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) *needle stick injury* (NSI) menginjak angka 38 – 73% dari total petugas kesehatan serta dengan prevalensi gangguan mental emosional sebanyak 17,7% pada perawat (Kurniati, 2019).

Menurut pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI (2015) mengenai situasi kesehatan kerja tahun 2015, jumlah kejadian kecelakaan akibat kerja (KAK) pada tahun 2011-2014 sebanyak 92.453 kasus, dengan angka kejadian paling tinggi pada tahun 2013 yang sebanyak 35.917. Sedangkan jumlah kasus penyakit yang terjadi akibat kerja (PAK) selama kurun waktu 2011-2014 sebanyak 57.929 kasus pada tahun 2011, 60.322 kasus pada tahun 2012, 97.144 kasus pada tahun 2013, dan sebanyak 40.694 kasus pada tahun 2014.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menyatakan bahwa pada tahun 2021, terdapat jumlah kecelakaan akibat kerja (KAK) sebanyak 234.270 kasus, jumlah tersebut naik 5,65% dari tahun sebelumnya yang sebesar 221.740 kasus. Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ketenagakerjaan, mayoritas penyebab kecelakaan kerja terjadi di lokasi kerja (DataIndonesia id, 2022).

Jumlah kasus kecelakaan akibat kerja (KAK) yang terjadi di Provinsi Lampung pada rentan waktu 2011-2014 sebanyak 449 kasus pada tahun 2011, 209 kasus pada tahun 2012, 868 kasus pada tahun 2013, dan sebanyak 90 kasus pada tahun 2014. Sedangkan untuk jumlah kasus penyakit yang terjadi akibat kerja (PAK) selama kurun waktu 2011-2014 sebanyak 209 kasus terjadi pada tahun 2011, 532 kasus pada tahun 2012, 1261 kasus pada tahun 2013, dan sebanyak 921 kasus terjadi pada tahun 2014. Dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan kasus pada tahun 2013. Hal ini menyatakan bahwa situasi keselamatan dan kesehatann kerja di Indonesia masih belum bisa dikategorikan aman dan baik-baik saja.

Salah satu tempat yang paling berisiko terjadi kecelakaan kerja adalah rumah sakit. Hal ini dikarenakan rumah sakit memiliki potensi bagi para karyawan untuk terinfeksi penyakit, selain itu, hal ini juga dapat terjadi pada pasien maupun pengunjung. Penyakit infeksi yang dapat terjadi di rumah sakit adalah Tuberkulosis, Hepatitis B, Hepatitis C, dan bahkan berisiko terinfeksi HIV/AIDS. Terlepas dari penyakit-penyakit infeksi tersebut, di rumah sakit juga terdapat potensi bahaya yang lain yang dapat mempengaruhi situasi dan kondisi rumah sakit, seperti kecelakaan (ledakan, kebakaran, kecelakaan yang terjadi akibat instalasi listrik, serta factor-faktor yang dapat mengakibatkan cedera lainnya), radiasi, paparan bahan kimia beracun dan berbahaya, gas-gas anestesi, gangguan terkait psikis dan ergonomic. Semua potensi bahaya tersebut jelas dapat mengganggu dan menimbulkan rasa kurang aman dan nyaman bagi pekerja, pasien maupun pengunjung yang ada di dalam dan lingkungan rumah sakit (KMK No. 432, 2007)

Rumah sakit adalah suatu tempat yang menghasilkan limbah atau sampah dalam kegiatan operasionalnya. Semakin kompleks fungsi di setiap ruangan atau unit rumah sakit, maka semakin besar masalah sampah atau limbah yang harus ditangani (Sumalik & Nasrul, 2019). Berdasarkan limbah yang dihasilkan, terutama limbah padat dapat dibedakan menjadi limbah medis dan non medis. Limbah medis merupakan limbah yang memuat bahan berbahaya beracun (B3) yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan medis. Limbah non medis yaitu suatu limbah domestic yang berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan tersebut (Kinanti et al., 2021).

Hasil penelitian oleh (Trigunarso, 2021) menyatakan kasus penyakit akibat kerja yaitu cedera otot dan tulang memiliki prevalensi tinggi pada RSUD Kotabumi. Hal ini disebabkan kurangnya kehati-hatian petugas dalam mengelola limbah. Pada penelitian Alatas (2013) mengungkapkan bahwa pemisahan limbah masih sering dilakukan oleh pihak pekerja, seperti pada pemisahan jarum dengan *sputum*, sehingga akan mengakibatkan bahaya potensial tertusuk. Dalam penelitian (Saftarina et al., 2015) menyatakan terdapat kasus penyakit akibat kerja yaitu dermatitis kontak sebanyak 47 petugas bagian cleaning service di Rumah Sakit Umum Abdul Moeloek, dari uji statistic menunjukkan hasil yaitu terdapat hubungan bermakna antara antara kejadian dermatitis kontak pada cleaning service dengan penggunaan APD, serta terdapat hubungan pada masa kerja dan kejadian kasus dermatitis kontak.

Limbah rumah sakit sangat berpotensi mengandung mikroorganisme yang beragam, bergantung pada jenis limbah yang dihasilkan pada rumah sakit tersebut. Selain dapat menimbulkan masalah kesehatan, limbah rumah sakit juga dapat mencemari lingkungan penduduk sekitar. Hal ini dikarenakan limbah rumah sakit mengandung jasad-jasad renik, mikroorganisme dan bahkan zat-zat berbahaya yang dapat menyebabkan berbagai penyakit pada manusia. Oleh karena itu, diperlukan perlakuan khusus pada limbah tersebut sebelum dibuang ke lingkungan (Noor, 2020).

Dari penjelasan yang telah dipaparkan dapat diketahui bahwa berbagai potensi dan risiko bahaya seperti risiko fisik, kimia, biologi, ergonomis dan psikososial dapat terjadi pada proses pengelolaan limbah B3. Untuk itu perlu

dilakukan upaya manajemen risiko terhadap pengelola limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) guna meminimalisir kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja. Maka dari itu, Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit yang berguna untuk memberikan perlindungan bagi para pekerja/petugas pengelola limbah B3 di rumah sakit.

Rumah Sakit AKA Medika Sribhawono Lampung Timur merupakan Rumah Sakit swasta dibawah naungan PT. AKA Mitra Perdana. Rumah Sakit AKA Medika Sribhawono mengelola limbah B3 bekerjasama dengan PT. Mitra Garuda Palapa. Pengambilan limbah B3 dilakukan 2 kali dalam seminggu dengan berat limbah  $\pm 100 - 200$  Kg setiap minggu pengangkutan.

Berdasarkan informasi yang telah didapat dari narasumber selaku petugas kesehatan lingkungan Rumah Sakit AKA Medika Sribhawono Kecamatan Bandar Sribhawono menyatakan bahwa pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) belum memenuhi persyaratan dalam proses pembuangan, sehingga memungkinkan bagi para petugas rumah sakit maupun pengelola limbah berpotensi untuk terpapar penyakit akibat limbah yang di hasilkan, limbah tersebut merupakan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) cair yang salah satunya berupa oli yang dihasilkan dari kegiatan oprasional rumah sakit. Selain itu, juga belum dilakukannya manajemen risiko secara keseluruhan pada pengelolaan limbah bahan berbahaya beracun (B3). Dengan adanya permasalahan tersebut memungkinkan terjadinya kecelakaan kerja maupun menyebabkan penyakit akibat kerja bagi para petugas pengumpul/pengelola sampah bahan berbahaya beracun (B3) pada rumah sakit.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah yang dijelaskan dalam latar belakang, maka dapat diambil rumusan masalah berupa “Manajemen Resiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Pengelola Limbah Bahan Berbahaya Beracun (B3) di Rumah Sakit AKA Medika Sribhawono Kecamatan Bandar Sribhawono, Lampung Timur”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui langkah-langkah manajemen risiko dimulai dari mengidentifikasi risiko, analisis risiko, evaluasi risiko, serta pengendalian risiko terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) Pada Pengelola Limbah Bahan Berbahaya Beracun (B3) di Rumah Sakit AKA Medika Sribhawono, Lampung Timur.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran Pengelolaan Limbah B3 Pada Rumah Sakit AKA Medika Sribhawono Lampung Timur.
- b. Mengidentifikasi risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Pengelola Limbah B3 Di RS AKA Medika Sribhawono Lampung Timur.
- c. Menganalisis risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Pengelola Limbah B3 Di RS AKA Medika Sribhawono Lampung Timur.

- d. Mengevaluasi risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Pengelola Limbah B3 Di RS AKA Medika Sribhawono Lampung Timur.
- e. Serta mengetahui pengendalian risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Pengelola Limbah B3 Di RS AKA Medika Sribhawono Lampung Timur.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Rumah Sakit**

Sebagai pertimbangan dan evaluasi kepada pihak Rumah Sakit AKA Medika Sribhawono Kecamatan Bandar Sribhawono mengenai manajemen risiko terhadap Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) khususnya pada bagian pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3).

### **2. Bagi Institusi**

Sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan dan pengetahuan untuk penelitian yang akan datang. Serta menjadi masukan dalam keilmuan bagi Politeknik Kesehatan Tanjung Karang khususnya Program Studi Kesehatan Lingkungan terkait Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dan Manajemen Risiko di Rumah Sakit.

### **3. Bagi Peneliti**

Dapat menambah ilmu serta referensi mengenai manajemen risiko K3 khususnya pada bagian pengelola limbah bahan berbahaya beracun (B3) di rumah sakit.

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada pengelola limbah bahan berbahaya beracun (B3) di rumah sakit mulai dari pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan sampai dengan penimbunan limbah B3. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit AKA Medika Sribhawono Kecamatan Bandar Sribhawono Kabupaten Lampung Timur.