

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan isu global yang penting di seluruh sektor industri, baik itu manufaktur, konstruksi, maupun sektor pelayanan kesehatan. Menurut data dari *International Labour Organization (ILO)* menyatakan setiap tahun terjadi lebih dari 250 juta kecelakaan di tempat kerja dan lebih dari 160 juta pekerja menderita sakit akibat bahaya di tempat kerja. Selain itu, 1,2 juta pekerja meninggal dunia karena kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Angka-angka ini menggambarkan besarnya biaya manusia dan sosial yang ditanggung akibat kecelakaan dan sakit di tempat kerja (International Labour Organization 2013). Angka-angka ini menggambarkan betapa besar biaya sosial dan ekonomi yang harus ditanggung akibat kecelakaan dan penyakit kerja, serta menunjukkan pentingnya perhatian terhadap penerapan sistem K3 yang efektif di setiap sektor.

Salah satu sektor yang memiliki tantangan besar terkait K3 adalah sektor kesehatan, khususnya rumah sakit. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, meskipun memiliki peran vital dalam menyelamatkan nyawa manusia, juga merupakan tempat yang penuh dengan potensi bahaya. Tidak hanya tenaga medis, tetapi pasien dan pengunjung juga terpapar risiko keselamatan dan kesehatan yang cukup tinggi. Kecelakaan kerja yang sering

terjadi di rumah sakit, seperti tertusuk jarum suntik, paparan bahan berbahaya, serta infeksi nosokomial (*Hospital Acquired Infections - HAIs*), memperlihatkan pentingnya penerapan sistem keselamatan yang ketat dan terintegrasi dalam pengelolaan rumah sakit. Oleh karena itu, meskipun sudah ada berbagai standar dan regulasi yang mengatur keselamatan dan kesehatan kerja di sektor kesehatan, tantangan dalam implementasi di lapangan tetap tinggi dan membutuhkan perhatian khusus.

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PP No.28 Tahun 2024). Selain dituntut untuk memberikan pelayanan dan pengobatan yang berkualitas, Rumah Sakit juga memiliki kewajiban untuk menjalankan dan mengembangkan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3R) melalui pengembangan SMK3 Rumah Sakit dan implementasi standar K3RS (Permenkes No. 66 tahun 2016).

Rumah Sakit merupakan tempat kerja yang memiliki risiko tinggi terkait dengan keselamatan dan kesehatan, yang dapat memengaruhi tidak hanya tenaga kesehatan, tetapi juga pasien, pendamping pasien, pengunjung, serta lingkungan sekitar rumah sakit (Permenkes No. 66 tahun 2016). Upaya kesehatan kerja penting diterapkan di Rumah Sakit bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perilaku hidup sehat, serta mencegah penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja (UU Nomor 17 Tahun 2023).

Laporan *National Safety Council (NSC)* dalam Novriani, 2024 menyatakan bahwa kecelakaan di Rumah Sakit terjadi 41 persen lebih sering dibandingkan industri lainnya. Kasus kecelakaan yang umum terjadi meliputi tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores, luka bakar, dan infeksi. Kompensasi yang diterima oleh pekerja Rumah Sakit terbagi dalam berbagai jenis cedera, dengan persentase tertinggi pada *sprains* dan *strains* sebesar 52 persen, diikuti dengan cedera lain seperti *contusions*, *fractures*, dan infeksi (Zainuddin et al. 2024).

Risiko keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit sangatlah spesifik, oleh karena itu pengelolaan yang tepat diperlukan agar dapat menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan nyaman. salah satu bahaya utama yang mengancam kesehatan tenaga medis dan pasien adalah *Hospital Acquired Infection (HAIs)* dan tertusuk jarum suntik (Suksatan et al. 2022). Dimana *Hospital Acquired Infection (HAIs)* merupakan salah satu penyebab kecacatan, penyakit menular transfer di rumah sakit dan pusat Kesehatan sehingga komiten prosedur penerapan pengendalian infeksi perlu untuk diimplementasikan dalam pengendalian *Hospital Acquired Infection (HAIs)* (Baghdadi et al. 2020). *Hospital Acquired Infection (HAIs)* di pusat perawatan kesehatan menimbulkan berbagai efek samping yang serius, termasuk stres emosional, kecacatan fungsional, dan bahkan kematian, memperpanjang masa tinggal di rumah sakit, dan meningkatkan beban ekonomi dalam mengelola penyakit yang mendasarnya (Saba and Balwan 2023). Kemungkinan terjadinya *Hospital Acquired Infection (HAIs)* juga dapat

dipengaruhi oleh *underdiagnosis* dan pelaporan yang tidak memadai oleh staf medis (Sun 2019).

Rumah sakit perlu mengimplementasikan standar keselamatan pasien melalui pelaporan insiden, analisis kejadian, dan penetapan solusi untuk mengurangi angka kejadian yang tidak diinginkan, guna meningkatkan kualitas keselamatan dan perawatan pasien (Permenkes No. 66 tahun 2016). Dimana tujuan utama pelaksanaan keselamatan pasien adalah untuk menurunkan risiko, mengurangi bahaya yang dapat dihindari, mencegah kesalahan, serta mengurangi dampak yang timbul jika terjadi insiden pada pasien secara konsisten dan berkelanjutan (UU Nomor 17 Tahun 2023).

Pekerja di rumah sakit memiliki keragaman jenis dan jumlah sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Selama menjalankan tugasnya, para pekerja rumah sakit sering terpapar berbagai bahaya potensial yang, jika tidak diantisipasi dengan baik dan benar, dapat menimbulkan dampak negatif terhadap keselamatan dan kesehatan mereka, yang pada akhirnya dapat memengaruhi produktivitas kerja. Pekerja rumah sakit memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan pekerja di sektor industri lainnya terhadap terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK). Oleh karena itu, diperlukan upaya-upaya kesehatan dan keselamatan kerja untuk mengendalikan, meminimalkan, dan jika memungkinkan, menghilangkan risiko tersebut dengan menerapkan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (SMK3RS) sesuai dengan peraturan yang berlaku. Rumah sakit menghadapi berbagai potensi bahaya seperti ledakan, kebakaran, instalasi listrik yang berbahaya, bahan kimia berbahaya, dan gas

anestesi yang dapat mengancam keselamatan (Permata 2024) serta risiko infeksi penyakit menular dan gangguan ergonomis yang menjadi perhatian utama dalam lingkungan rumah sakit (Ristiawati et al. 2023).

Dari data yang dikumpulkan di King Khalid Eye Specialist Hospital (KKESH) antara tahun 2013 hingga 2021, tercatat sebanyak 201 insiden tertusuk jarum. Dokter mengalami 46,8% (94 kasus), diikuti oleh perawat dengan 40,8% (82 kasus) dan teknisi oftalmik dengan 7% (14 kasus). Sebagian besar insiden terjadi di ruang operasi dan ruang perawatan (60,7%), sementara klinik rawat jalan dan ruang darurat menyumbang 19,4% dan 13,4% dari total cedera (Alfarhan et al. 2023). Setiap jenis pekerjaan pasti memiliki risiko yang dapat timbul dari bahan dan alat yang digunakan, yang dapat menimbulkan bahaya bagi tenaga kerja, alat kerja, maupun bahan kerja itu sendiri. Dalam melaksanakan tugasnya, pekerja juga berisiko terkena Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Kerja (KAK) yang tidak terduga, seperti tertimpa benda, terjepit mesin, terkena sinar radiasi, dan lain-lain. Potensi bahaya kecelakaan kerja di fasilitas kesehatan sangat besar. Dibandingkan dengan tenaga kerja di sektor lain, pekerja di fasilitas kesehatan lebih rentan mengalami cedera seperti keseleo, infeksi, dermatitis, hepatitis, gangguan jiwa, penyakit mata, influenza, dan berbagai penyakit lainnya. Perkembangan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di Indonesia sangat pesat belakangan ini, baik dari segi jumlah maupun pemanfaatan teknologi kedokteran. Sebagai sarana pelayanan kesehatan, rumah sakit harus tetap mengutamakan peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat, sambil memastikan bahwa upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) bagi seluruh

pekerjaanya tetap menjadi prioritas utama (Mayangkara, Subiyanto, and Tamtomo 2021).

RSUD Sukadana adalah satu satunya Rumah Sakit Daerah yang ada di Kabupaten Lampung Timur yang merupakan bagian penting dari sistem pelayanan kesehatan di Lampung Timur. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan kuratif dan rehabilitatif, tentunya RSUD Sukadana merupakan salah satu tempat yang mempunya risiko bahaya kesehatan, tidak hanya bagi pengunjung dan pasien rumah sakit melainkan juga bagi tenaga kerja di rumah sakit. Oleh karena itu diperlukan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) yang baik untuk meminimalisasi potensi bahaya yang ada di rumah sakit demi meningkatkan derajat kesehatan pengunjung, pasien dan tenaga kesehatan di rumah sakit.

Meskipun RSUD Sukadana telah membentuk tim K3RS dan merencanakan Program Kerja Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), pelaksanaan program tersebut masih jauh dari optimal. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan, beberapa aspek penting dalam penerapan SMK3 belum terlaksana secara menyeluruh. Pada tahap perencanaan, meskipun terdapat dokumen program kerja yang telah disusun, tetapi implementasi program K3RS lebih bersifat insidental dan tidak terintegrasi dengan kegiatan rutin operasional rumah sakit. Hal ini menyebabkan kurangnya kepastian dan keteraturan dalam upaya mitigasi risiko bahaya di rumah sakit, baik terhadap pasien, pengunjung, maupun tenaga kesehatan.

Pelaksanaan program K3 RSUD Sukadana belum maksimal dilaksanakan, terlihat pada kurangnya pemantauan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar operasional prosedur (SOP) keselamatan dan kesehatan kerja di tiap unit pelayanan. Selain itu, masih kurangnya pelatihan rutin untuk seluruh tenaga medis maupun non-medis, mengakibatkan minimnya pemahaman dan kesadaran tentang pentingnya penerapan SMK3. Banyaknya aktivitas rumah sakit yang berjalan tanpa pengawasan yang memadai juga meningkatkan potensi kecelakaan atau paparan risiko kesehatan, yang seharusnya dapat diminimalkan dengan adanya prosedur keselamatan yang lebih terstruktur.

Meskipun telah ada pengukuran kinerja dan pelaporan terkait program K3, evaluasi tersebut seringkali tidak dilakukan secara periodik dan menyeluruh. Hal ini menyebabkan kurangnya *feedback* yang objektif terhadap pelaksanaan program, sehingga kesalahan atau kekurangan yang terjadi tidak segera ditangani. Selain itu, laporan mengenai kecelakaan kerja dan insiden kesehatan di rumah sakit seringkali tidak didokumentasikan dengan lengkap, yang berisiko membuat manajemen tidak mendapatkan gambaran yang jelas tentang kondisi keselamatan di rumah sakit.

Pada aspek pelaporan, meskipun sudah ada laporan terkait pelaksanaan K3, namun laporan tersebut tidak disusun secara sistematis dan seringkali terlambat disampaikan ke pihak yang berwenang. Tidak adanya mekanisme pelaporan yang jelas dan terstruktur menghambat upaya perbaikan yang berkelanjutan, serta membuat evaluasi kinerja K3 menjadi kurang efektif. Ketiadaan data yang valid dan akurat juga mengurangi kemampuan manajemen

rumah sakit untuk mengambil keputusan yang tepat dalam perbaikan sistem keselamatan dan kesehatan kerja.

Faktor-faktor keberhasilan penerapan sistem keselamatan kesehatan dan kerja sangat bergantung pada faktor internal perusahaan, seperti komitmen kebijakan, dukungan sumber daya manusia, dan alokasi anggaran (Firdaus and Hasin 2022). Maka, walaupun suatu perusahaan atau organisasi telah memiliki prosedur keselamatan kesehatan kerja yang lengkap, itu semua tidak akan berguna jika tidak dijalankan dengan konsisten dan berkesinambungan.

Dari uraian di atas maka perlunya penerapan terhadap sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja untuk menekan kecelakaan dan penyakit kerja, mengurangi biaya dengan menekan terjadinya kecelakaan dan kerusakan sehingga mengurangi biaya kerugian, membuat sistem manajemen yang efektif, meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan atau pasien di RSUD Sukadana Lampung Timur. Hal ini menjadi menarik untuk peneliti melakukan penelitian dan mendalami penerapan SMK3 di RSUD Sukadana Lampung Timur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat di identifikasi masalah-masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Program K3RS RSUD Sukadana belum terintegrasi dalam operasional rumah sakit, sehingga mitigasi risiko berjalan tidak sistematis dan keselamatan pasien, pengunjung, serta tenaga kesehatan belum terjamin.

2. SOP K3 belum diterapkan secara menyeluruh, dan minimnya pengawasan meningkatkan risiko kecelakaan kerja serta paparan bahaya kesehatan.
3. Kurangnya pelatihan rutin bagi tenaga medis dan non-medis menyebabkan rendahnya pemahaman dan kesadaran akan pentingnya K3.
4. Evaluasi program K3 tidak dilakukan secara periodik, sehingga kekurangan dalam implementasi sulit diidentifikasi dan diperbaiki.
5. Laporan kecelakaan kerja sering tidak terdokumentasi dengan baik atau terlambat, menghambat analisis dan perbaikan risiko keselamatan.
6. Rendahnya komitmen manajemen dan keterbatasan sumber daya menyebabkan penerapan SMK3 tidak berjalan konsisten dan berkelanjutan.
7. SMK3 belum menjadi prioritas utama, sehingga potensi manfaatnya dalam mengurangi kecelakaan kerja dan meningkatkan kepercayaan pasien belum maksimal.

Berdasarkan masalah-masalah yang teridentifikasi maka rumusan masalah penelitian ini adalah “*Bagaimakah Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RSUD Sukadana Kabupaten Lampung Timur?*”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit RSUD Sukadana Lampung Timur Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui penerapan penetapan kebijakan K3 di Rumah Sakit RSUD Sukadana Lampung Timur Tahun 2025

- b. Untuk mengetahui penerapan perencanaan K3 di Rumah Sakit RSUD Sukadana Lampung Timur Tahun 2025
- c. Untuk mengetahui penerapan pelaksanaan K3 di Rumah Sakit RSUD Sukadana Lampung Timur Tahun 2025
- d. Untuk mengetahui penerapan pemantauan dan evaluasi K3 di Rumah Sakit RSUD Sukadana Lampung Timur Tahun 2025
- e. Untuk mengetahui hasil laporan K3 di Rumah Sakit RSUD Sukadana Lampung Timur Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terkait implementasi Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3), khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan di rumah sakit daerah di Indonesia.

b. Referensi Akademik

Penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi akademisi, peneliti, dan mahasiswa dalam melakukan penelitian lanjutan terkait penerapan SMK3, terutama dalam sektor pelayanan kesehatan.

c. Penguatan Kebijakan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan pengembangan kebijakan terkait K3 di sektor pelayanan kesehatan,

terutama dalam mendukung implementasi Permenkes No. 66 Tahun 2016 dan UU Nomor 17 Tahun 2023.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Sukadana

Memberikan rekomendasi yang aplikatif dalam meningkatkan implementasi Sistem Manajene K3 (SMK3), sehingga dapat meminimalisasi risiko kesehatan dan keselamatan kerja serta dapat membantu RSUD Sukadana dalam merancang program SMK3 yang lebih efektif, konsisten, dan berkelanjutan.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan pemahaman lebih baik kepada tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan di RSUD Sukadana mengenai pentingnya penerapan SMK3 untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat.

c. Bagi Pemerintah Daerah

Mendukung pemerintah daerah Kabupaten lampung Timur dalam memonitor dan mengevaluasi program K3 di RSUD Sukadana, serta dalam pengambilan kebijakan yang berbasis data.

d. Bagi Masyarakat Umum

Meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap kualitas layanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Sukadana, terutama dalam hal keselamatan dan kenyamanan selama menerima layanan.

E. Ruang Lingkup

1. Pembatasan Masalah Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) di RSUD Sukadana Kabupaten Lampung Timur. Ruang lingkup mencakup aspek kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, serta hasil laporan SMK3 sesuai dengan standar yang diatur dalam Permenkes No. 66 Tahun 2016.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Sukadana, yang merupakan satu-satunya rumah sakit daerah di Kabupaten Lampung Timur yang berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.

3. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini mencakup kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan hasil SMK3 yang meliputi 12 elemen dan 64 kriteria SMK3 PP Nomor 50 tahun 2012.

4. Subjek Penelitian

Subjek penelitian terdiri dari manajemen, Tim K3RS, tenaga kesehatan, pasien dan pendamping pasien RSUD Sukadana Kabupaten Lampung Timur.

5. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan berlangsung pada tahun 2025, dengan estimasi waktu pelaksanaan selama enam bulan (Januari s.d Juni) yang mencakup tahap persiapan, pengumpulan data, analisis data, dan penyusunan laporan hasil penelitian.