

BAB I PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kesehatan dan keselamatan kerja diartikan sebagai sebuah pemikiran dan usaha untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan jasmani dan rohani tenaga kerja pada khususnya dan manusia pada umumnya dengan tujuan menuju masyarakat makmur dan sejahtera. Pemikiran ini sudah diterapkan diberbagai sektor pekerjaan yang memiliki risiko terhadap kesehatan dan keselamatan kerja salah satunya adalah fasilitas layanan kesehatan (Redjeki, 2016). Kemudian menurut Sujoso (2012), dikatakan bahwa tujuan dari penerapan kesehatan dan keselamatan kerja adalah membuat sebuah lingkungan kerja yang selamat dengan melakukan penilaian secara kualitatif dan kuantitatif serta membuat kondisi yang sehat bagi sumber daya manusia dan masyarakat sekitarnya melalui upaya promosi, pencegahan, kuratif, dan rehabilitasi.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2018 Pasal 3 Ayat 1 dikatakan bahwa setiap fasilitas layanan kesehatan wajib menyelenggarakan kesehatan dan keselamatan kerja. Penyelenggaraan tersebut meliputi pembentukan dan pengembangan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3) serta menerapkan standar kesehatan dan keselamatan kerja. Penyelenggaraan SMK3 dilakukan karena fasilitas pelayanan kesehatan memiliki risiko kesehatan dan keselamatan kerja bagi sumber daya pelayanan, pengunjung, pasien, pendamping pasien, maupun masyarakat sekitar fasilitas layanan kesehatan. Sehingga, selain pada dunia industri, fasilitas pelayanan kesehatan juga perlu menerapkan kebijakan SMK3.

UPT Puskesmas Kujangsari merupakan sebuah unit pelayanan yang bergerak dalam bidang jasa pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil observasi lapangan, terdapat berbagai faktor yang dapat menjadi risiko kesehatan dan keselamatan kerja baik itu dalam segi bahaya fisik, kimia, dan juga biologis seperti tertusuk jarum, tertular penyakit, dan risiko lainnya yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan pekerja puskesmas. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar-gambar berikut ini yang merupakan beberapa potensi bahaya di UPT Puskesmas Kujangsari yang memiliki risiko terhadap kesehatan dan keselamatan kerja.



Gambar I.1 Kondisi Eksisting Potensi Bahaya UPT Puskesmas Kujangsari
(Sumber : Dokumen Pribadi)

Pada gambar diatas dapat dilihat bahwa di UPT Puskesmas Kujangsari terdapat potensi-potensi yang mengancam kesehatan dan keselamatan kerja seperti limbah medis yang tercampur dengan limbah domestik, atap puskesmas yang sudah rusak yang menyebabkan bocor, kursi yang sudah rusak, kondisi laboratorium yang sempit dan tidak tertata rapih serta terdapat banyak zat-zat berbahaya, dan safety box yang penuh dengan jarum bekas pakai. Semua hal tersebut dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan sumber daya puskesmas karena dapat menimbulkan potensi kecelakaan.

Kemudian potensi-potensi bahaya tersebut diidentifikasi dampaknya terhadap kesehatan dan keselamatan dari sumber daya manusia di puskesmas. Kemudian

didapatkanlah beberapa data kecelakaan kerja yang pernah tercatat di puskesmas. Data-data kecelakaan tersebut kemudian diidentifikasi tingkat bahayanya untuk diketahui dampak keparahan serta frekuensi terjadinya dengan mengikuti konsep dari analisis risiko secara kualitatif pada standar AS/NZS 4360:1999. Proses ini dilakukan dengan melakukan wawancara kepada penanggung jawab program K3 puskesmas yang dapat dilihat pada **lampiran A**. Didapatkan dari total enam kecelakaan yang mempengaruhi kesehatan dan keselamatan kerja terdapat sebanyak satu kecelakaan yang menyebabkan tingkat bahaya yang ekstrim bagi kesehatan dan keselamatan kerja, sebanyak dua kecelakaan yang menyebabkan tingkat bahaya yang tinggi bagi kesehatan dan keselamatan kerja, satu kecelakaan yang menyebabkan bahaya tingkat sedang bagi kesehatan dan keselamatan kerja, dan dua dampak kecelakaan yang menyebabkan bahaya tingkat rendah bagi kesehatan dan keselamatan kerja. Hasil dari proses diatas membuktikan bahwa puskesmas juga merupakan sebuah tempat yang memiliki risiko terhadap kesehatan dan keselamatan pekerja dan juga pasien atau keluarga pasien.

Oleh karena itu, pemerintah melalui menteri kesehatan mengeluarkan peraturan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No. 52 Tahun 2018 tentang pengelolaan SMK3 di Fasyankes. Peraturan ini dilakukan untuk meminimasi kejadian yang berhubungan dengan kesehatan dan keselamatan kerja. Pada Permenkes No. 52 Tahun 2018 Pasal 3 Ayat 1 dikatakan bahwa puskesmas harus menerapkan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (SMK3). Dalam aturan tersebut dikatakan juga bahwa puskesmas diwajibkan menerapkan 5 komponen utama SMK3 yang meliputi penetapan kebijakan K3, perencanaan K3, pelaksanaan rencana K3, pemantauan dan evaluasi kinerja K3, serta peninjauan dan peningkatan K3. Hal ini menandakan adanya tuntutan dari pemerintah bagi fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) untuk melakukan pengelolaan SMK3 dengan baik dan benar yang salah satunya adalah puskesmas.

Sejalan dengan tuntutan pemerintah, UPT Puskesmas Kujangsari juga menerapkan SMK3 dengan berpedoman pada Permenkes No. 52 Tahun 2018. Untuk mengetahui tingkat penerapan SMK3 di UPT Puskesmas Kujangsari dilakukan dengan wawancara menggunakan *checklist* SMK3 yang dapat dilihat pada **lampiran A**. Setelah dilakukan audit *checklist* selanjutnya yaitu dilakukan

analisis gap dengan membandingkan kondisi eksisting dari hasil audit *checklist* dengan persyaratan dari pasal-pasal yang ada di Permenkes No. 52 Tahun 2018. Proses analisis gap dapat dilihat pada **lampiran B**. Dari hasil analisis gap yang sudah dilakukan didapatkan bahwa terdapat 12 poin gap yang perlu puskesmas penuhi dari total 20 poin gap, agar penerapan SMK3 sesuai dengan Permenkes No. 52 Tahun 2018. Ringkasan hasil dari proses analisis gap dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel I.1 GAP Penerapan SMK3

No	Aspek	Gap
1	Penetapan Kebijakan K3.	Puskesmas perlu membuat kebijakan dalam bentuk komitmen secara tertulis dan mensosialisasikannya kepada pegawai, pasien, dan seluruh entitas yang memiliki kepentingan saat datang ke puskesmas.
2	Perencanaan K3.	Puskesmas perlu membuat proses perencanaan program K3 berdasarkan hasil mekanisme <i>risk assessment</i> yang hasilnya dijadikan dasar pembuatan mengenai perencanaan K3.
3	Pelaksanaan Rencana K3.	Puskesmas perlu membuat mekanisme pelaksanaan program K3 berdasarkan perencanaan K3.
4		Perlu dibuat sebuah metode <i>risk assessment</i> yang dapat diterapkan di UPT Puskesmas Kujangsari sehingga puskesmas dapat melakukan evaluasi dari hasil analisis risiko yang kemudian dapat mendukung pula untuk perencanaan program K3.
5		Puskesmas perlu membuat mekanisme dan kebijakan untuk menumbuhkan kewaspadaan standar untuk pegawai, prosedur penatalaksanaan peralatan serta kesadaran terhadap pengelolaan limbah medis.
6		Perlu dilakukan pengkajian ulang penggunaan ruangan sehingga sesuai dengan kebutuhan dari setiap divisi pelayanan yang ada di puskesmas serta membuat mekanisme pengelolaan fasilitas puskesmas.
7		Puskesmas perlu membuat mekanisme pengecekan fasilitas, serta perawatan fasilitas untuk menjaga fasilitas tetap baik.
8		Puskesmas perlu melakukan pelatihan untuk sumber daya manusia fasyankes sesuai standar kurikulum, modul, dan sertifikasi yang terakreditasi oleh Kementerian Kesehatan.
9		Puskesmas perlu membuat mekanisme pencatatan kecelakaan kerja serta pelaporan kecelakaan kerja baik dari puskesmas kepada <i>stakeholder</i> di atasnya atau dari pasien kepada puskesmas.

No	Aspek	Gap
10		Perlu dibuat mekanisme audit internal penerapan K3 baik dari penanggung jawab K3 puskesmas ataupun dari tim audit internal puskesmas.
11	Pemantauan dan Evaluasi Kinerja K3.	Puskesmas perlu melakukan evaluasi dengan membuat mekanisme evaluasi K3.
12	Peninjauan dan Peningkatan Kinerja K3.	Puskesmas perlu membuat mekanisme peninjauan ulang terhadap instrumen-instrumen dari SMK3 Fasyankes.

Temuan tersebut menandakan tingkat penerapan SMK3 yang masih belum diterapkan dengan baik. Padahal untuk memperoleh akreditasi puskesmas yang baik, komponen K3 merupakan salah satu komponen yang dinilai pada proses akreditasi. Dengan terakreditasi maka puskesmas akan mendapatkan kepercayaan lebih baik dari pasien serta puskesmas juga akan mendapatkan izin perawatan, menjadi rekanan BPJS dan syarat untuk memperpanjang izin operasi.

I.2 Alternatif Solusi

Berdasarkan hasil dari proses analisis gap didapatkan bahwa terdapat 12 poin gap yang perlu puskesmas penuhi sehingga dapat memperbaiki penerapan SMK3 di Puskesmas. Dari poin-poin gap tersebut akan dikembangkan menjadi sebuah alternatif solusi yang akan dijadikan dasar pada penelitian ini. Solusi-solusi ini merupakan sebuah alternatif penyelesaian yang dapat digunakan untuk memperbaiki kekurangan atau masalah yang terjadi sehingga dapat meminimasi gap yang terjadi pada penerapan SMK3 di UPT Puskesmas Kujangsari. Berikut ini merupakan alternatif solusi dari permasalahan yang terjadi di puskesmas berdasarkan hasil gap analisis :

Tabel I.2 Alternatif Solusi

No	Gap	Alternatif Solusi
1	Puskesmas perlu membuat proses perencanaan program K3 berdasarkan hasil mekanisme <i>risk assessment</i> yang hasilnya dijadikan dasar pembuatan mengenai perencanaan K3.	Perancangan proses perencanaan K3 berdasarkan mekanisme <i>risk assessment</i> di UPT Puskesmas Kujangsari.

2	Puskesmas perlu melakukan evaluasi dengan membuat mekanisme evaluasi K3.	Rancangan mekanisme evaluasi penyelenggaraan SMK3 di UPT Puskesmas Kujangsari.
3	Puskesmas perlu membuat mekanisme peninjauan ulang terhadap instrumen-instrumen dari SMK3 Fasyankes.	Rancangan mekanisme peninjauan ulang dari penyelenggaraan SMK3 di UPT Puskesmas Kujangsari.
4	Perlu dibuat sebuah metode <i>risk assessment</i> yang dapat diterapkan di UPT Puskesmas Kujangsari sehingga puskesmas dapat melakukan evaluasi dari hasil analisis risiko yang kemudian dapat mendukung pula untuk perencanaan program K3.	Rancangan mekanisme proses <i>risk assessment</i> K3 di UPT Puskesmas Kujangsari.
5	Puskesmas perlu membuat mekanisme dan kebijakan untuk menumbuhkan kewaspadaan standar untuk pegawai, prosedur penatalaksanaan peralatan serta kesadaran terhadap pengelolaan limbah medis.	Rancangan prosedur dan penyelenggaraan <i>awareness</i> K3 dalam rangka meningkatkan kesadaran akan pengelolaan limbah B3 dan penatalaksanaan peralatan di UPT Puskesmas Kujangsari.
6	Perlu dilakukan pengkajian ulang penggunaan ruangan sehingga sesuai dengan kebutuhan dari setiap divisi pelayanan yang ada di puskesmas serta membuat mekanisme pengelolaan fasilitas puskesmas.	Rancangan mekanisme pengelolaan, pengecekan, dan perawatan fasilitas kesehatan di UPT Puskesmas Kujangsari.
	Puskesmas perlu membuat mekanisme pengecekan fasilitas, serta perawatan fasilitas untuk menjaga fasilitas tetap baik.	
7	Perlu dibuat mekanisme audit internal penerapan K3 baik dari penanggung jawab K3 puskesmas ataupun dari tim audit internal puskesmas.	Rancangan mekanisme audit internal penerapan SMK3 di UPT Puskesmas Kujangsari.
8	Puskesmas perlu membuat mekanisme pencatatan kecelakaan kerja serta pelaporan kecelakaan kerja baik dari puskesmas kepada <i>stakeholder</i> di atasnya atau dari pasien kepada puskesmas.	Rancangan prosedur pelaporan dan pencatatan K3 di UPT Puskesmas Kujangsari.

Solusi-solusi diatas merupakan alternatif penyelesaian yang dapat dilakukan oleh puskesmas dalam meminimasi gap yang terjadi dalam penerapan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di UPT Puskesmas Kujangsari. Dari alternatif solusi tersebut kemudian dipilih salah satu solusi yang menjadi dasar pada penelitian ini. Pemilihan alternatif solusi dilakukan dengan melakukan

diskusi dengan penanggung jawab K3 dari UPT Puskesmas Kujangsari. Dari hasil diskusi didapatkan bahwa dari keseluruhan alternatif solusi yang diangkat dari gap, dipilih alternatif solusi yaitu rancangan *risk assessment* K3. Hal ini dikarenakan berdasarkan Permenkes No. 52 Tahun 2018 dikatakan bahwa, dalam melaksanakan SMK3 perlu dilakukan terlebih dahulu proses pengenalan potensi bahaya sehingga dapat menjadi dasar perencanaan dan pelaksanaan K3, sedangkan puskesmas belum pernah melakukan proses *risk assessment* K3 dikarenakan tidak adanya proses mengenai *risk assessment* K3 sebelumnya, sehingga *risk assessment* K3 merupakan proses dasar yang saat ini dibutuhkan puskesmas untuk melaksanakan SMK3. Selain itu adanya keterbatasan jumlah sumber daya manusia dan alokasi dana puskesmas, juga menjadi beberapa alasan pertimbangan pemilihan alternatif solusi ini, karena kedua hal tersebut merupakan penyebab utama SMK3 puskesmas tidak terlaksana dengan baik. Sehingga, dengan adanya *risk assessment* K3 di UPT Puskesmas Kujangsari, puskesmas dapat melaksanakan K3 dengan minimal alokasi terhadap sumber daya manusia dan dana karena dengan *risk assessment* K3, puskesmas dapat mempertimbangkan risiko mana yang akan ditindak lanjut terlebih dahulu. Berdasarkan kedua alasan utama tersebut maka alternatif solusi mengenai perancangan mekanisme *risk assessment* K3 dipilih menjadi prioritas puskesmas. Dari hasil pemilihan tersebut, ternyata sejalan dengan konsep dari pedoman penerapan SMK3 yang diterbitkan oleh ILO (*International Labor Organization*) dalam membangun SMK3. Menurut ILO, dalam membangun SMK3, hal pertama yang harus dilakukan oleh sebuah organisasi adalah mengenali terlebih dahulu potensi bahaya yang terdapat didalam perusahaan atau dalam proses kerja yang terjadi dalam perusahaan termasuk melihat penyebab dan dampak yang ditimbulkan. Sehingga, setelah dilakukan identifikasi potensi bahaya, maka selanjutnya organisasi dapat menilai risiko tersebut dan melakukan tindakan terhadap risiko tersebut.

Oleh karena itu, dengan melihat permasalahan-permasalahan yang terjadi, yang dimulai dari adanya potensi bahaya di puskesmas yang kemudian berdampak pada kecelakaan kerja di Puskesmas, kondisi pengelolaan SMK3 puskesmas yang belum baik ditandai dengan adanya *requirement* yang belum terpenuhi serta gap-

gap penerapan, dan dengan adanya tuntutan dari pemerintah bahwa setiap fasyankes diwajibkan untuk menerapkan SMK3, serta berdasarkan alternatif solusi yang dipilih dari hasil diskusi dengan penanggung jawab program K3 dari UPT Puskesmas Kujangsari, maka penelitian ini bertujuan untuk merancang mekanisme *risk assessment* K3 dalam rangka meminimasi gap penerapan SMK3 di UPT Puskesmas Kujangsari. Hal ini dikarenakan kondisi eksisting dari puskesmas, tuntutan pemerintah, dan komitmen UPT Puskesmas Kujangsari untuk dapat meminimasi terjadinya risiko yang mengancam kesehatan dan keselamatan kerja serta untuk membantu puskesmas memenuhi regulasi pemerintah dengan memperbaiki proses penerapan SMK3 berdasarkan Permenkes No.52 Tahun 2018, sehingga diharapkan puskesmas dapat terakreditasi dengan baik.

I.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan masalah di latar belakang dan hasil pemilihan alternatif solusi, rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana rancangan mekanisme *risk assessment* K3 yang sesuai dalam rangka meminimasi gap penerapan SMK3 di UPT Puskesmas Kujangsari?

I.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang sudah dipaparkan, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk merancang mekanisme *risk assessment* K3 dalam rangka meminimasi gap penerapan SMK3 di UPT Puskesmas Kujangsari.

I.5 Manfaat Penelitian

Manfaat dari dilakukannya penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hasil rancangan dapat dijadikan sebagai dasar penyelenggaraan proses *risk assessment* K3 di UPT Puskesmas Kujangsari.
2. Dapat membantu pembenahan sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di UPT Puskesmas Kujangsari.

I.6 Sistematika Penulisan

Penelitian ini memiliki sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

Pada bab ini dipaparkan mengenai latar belakang pengambilan penelitian seperti permasalahan apa yang diangkat dan dijadikan sebagai objek penelitian, tujuan dari penelitian, batasan masalah penelitian, dan manfaat dari penelitian.

BAB II Landasan Teori

Pada bab ini berisi berbagai teori dari hasil studi literatur yang relevan untuk menyelesaikan permasalahan yang diangkat dalam rangka mencapai tujuan yang ditetapkan dalam penelitian. Selain itu akan dijelaskan juga mengenai alasan pemilihan dari teori-teori yang sudah dipaparkan.

BAB III Metodologi Perancangan

Pada bab ini berisi sistematika perancangan solusi dari rumusan masalah yang dibuat dan juga ditetapkan batasan atau asumsi yang digunakan sehingga penelitian ini tidak melewati batasan yang ditetapkan serta berada pada lingkup yang sesuai dengan rumusan masalah dan tujuan dari penelitian.

BAB IV Perancangan Sistem Terintegrasi

Pada bab ini dilakukan pendeskripsian dan pengumpulan data yang diperoleh dari lokasi yang dijadikan tempat penelitian. Data yang diperoleh kemudian dikembangkan menjadi spesifikasi rancangan yang digunakan sebagai dasar dalam merencanakan solusi yang dibuat. Setelah didapatkan data dan dikembangkan spesifikasi rancangan, maka selanjutnya adalah melakukan proses perancangan solusi yang sesuai dengan rumusan masalah yang sudah dibuat, yang hasilnya dituangkan kedalam hasil rancangan.

BAB V Validasi dan Evaluasi Hasil Rancangan

Pada tahap ini akan dilakukan validasi hasil rancangan kepada *stakeholder* dari penelitian mengenai hasil rancangan yang dibuat sudah sesuai dengan kebutuhan dan keadaan dari objek penelitian atau belum. Kemudian, hasil rancangan akan di analisis untuk mengetahui dampak yang diberikan dari hasil

rancangan jika diimplementasikan serta menganalisis hal-hal apa saja yang perlu diperhatikan oleh *stakeholder* saat akan mengimplementasikan hasil rancangan.

BAB VI Kesimpulan dan Saran

Pada bab ini berisi mengenai kesimpulan dari penelitian yang dilakukan serta saran yang diperuntukan bagi perusahaan (*stakeholder*) maupun bagi peneliti selanjutnya.