

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Menurut *Occupational Health and Safety Assessment Series (OHSAS) 18001* tahun 2007 Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan suatu kondisi dan faktor yang dapat berdampak pada Keselamatan dan Kesehatan Kerja tenaga kerja maupun orang lain (kontraktor, pemasok, pengunjung dan tamu) ditempat kerja. Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja harus diterapkan oleh setiap perusahaan yang mempunyai tenaga kerja lebih dari 100 orang atau mengandung potensi bahaya yang ditimbulkan oleh karakteristik proses atau bahan produksi atau yang dapat mengakibatkan kecelakaan kerja seperti ledakan, kebakaran, pencemaran dan penyakit akibat kerja (Permenaker No. 5 tahun 1996).

Penerapan aspek-aspek K3 dalam bekerja, berperan dalam memberikan perlindungan atas keselamatan pekerja, orang lain yang memasuki area kerja, dan sumber-sumber produksi dapat digunakan dengan aman, efektif dan efisien (UU No. 1 Tahun 1970). Tidak hanya keselamatan kerja yang perlu menjadi perhatian, kesehatan kerjapun tidak kalah penting, hal ini diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 pasal 4 yang memberikan hak kesehatan pada setiap orang dan pasal 164 serta pasal 165 menyatakan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerja.

Upaya mengurangi angka kecelakaan kerja yang ada sekarang ini, dibutuhkan suatu standar aturan yang digunakan dalam prosedur kerja aman yang salah satu upaya dalam mengendalikan angka kejadian kecelakaan kerja yaitu dengan melakukan pencatatan dan pelaporan kecelakaan kerja, dimana prosedur laporan kecelakaan kerja didukung oleh UU No.1 tahun 1970 pada bab VII yang mana isinya yaitu pengurus wajib melaporkan tiap kecelakaan yg terjadi dalam tempat kerja yang dipimpinnya pada pejabat yg ditunjuk oleh Menaker, dan tata cara pelaporan diatur dengan peraturan perundangan.

Dampak jika pelaporan kecelakaan kerja tidak dilaporkan sangat berbahaya bagi seluruh pekerja karena berada dalam risiko dimana sumber bahaya akan tetap tersembunyi, tidak ada hal yang bisa dipelajari sebagai hasil dari investigasi kecelakaan, tidak ada tindak perbaikan yang dilakukan guna mencegah terulangnya kecelakaan itu di masa mendatang, dan pekerja yang cedera tersebut bisa jadi tidak mendapat perawatan medis yang diperlukan, atau pekerja tersebut tidak mendapat kompensasi yang seharusnya dia dapatkan (Arifin, 2017).

Frekuensi pelaporan bahaya yang masih rendah seringkali dikarenakan pekerja tidak ingin berbicara mengenai masalah yang terjadi. Ragain, dkk (2011) melakukan survei pada 2600 pekerja di 14 Negara bagian Amerika Serikat, menyatakan 97% pekerja tidak melaporkan keadaan bahaya karena perusahaan memiliki kebijakan memberhentikan pekerja jika melaporkan keadaan bahaya. Selain itu, sebagian pekerja yang melaporkan keadaan bahaya, tidak disertai tindakan menegur (intervensi) kepada objek pengamatan. Sebesar 24,6% pekerja tidak mengintervensi karena pekerja lain dapat marah ketika diintervensi dan 19,8% berpendapat intervensi tidak akan mengubah perilaku seseorang (Ragain dkk, 2011). Direktur Pelayanan BPJS Ketenagakerjaan Krishna Syarif mengatakan sampai dengan Maret 2017, tercatat sebanyak 31.844 kasus kecelakaan kerja yang dilaporkan perusahaan dan peserta.

Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Kementerian Kesehatan Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga tahun 2016 dari target 34 Provinsi yang harus melakukan pelaporan hanya 33 Provinsi yang melapor dan terdiri dari 267 Kabupaten/Kota. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi dengan persentasi ketiga tertinggi yang melaporkan pemeriksaan kesehatan berkala tenaga kerja di tahun 2011, tetapi tidak ada laporan mengenai dugaan Penyakit Akibat Kerja maupun Penyakit Akibat Kerja. Jamsostek melaporkan tiap tahun terjadi 90 ribu sampai 130 ribu kecelakaan kerja, tetapi hampir tidak ada laporan mengenai penyakit akibat kerja, hal ini karena kurangnya pengetahuan dokter untuk

menegakkan diagnosis PAK. Hingga Agustus 2012 penduduk Indonesia yang bekerja sebanyak 110.808.154 orang (Pusdatin Kemenaker, 2012).

Kementerian Kesehatan RI adalah Kementerian dalam Pemerintah Indonesia yang membidangi urusan kesehatan. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015, Kementerian Kesehatan terdiri atas beberapa Direktorat salah satunya adalah Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga. Terkait dengan pelaporan kecelakaan kerja, Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga telah membuat suatu program yang berkaitan dengan K3 Perkantoran dan K3 Rumah Sakit, yang mulai diberlakukan sejak akhir 2016, dan masih terus disosialisasikan ke seluruh perusahaan atau instansi lainnya. Di tiap program tersebut di buat kebijakan mengenai pencatatan dan pelaporan kecelakaan kerja, yang wajib dilakukan dan dilaporkan. Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga menerima laporan yang dibuat oleh tiap perusahaan dan Rumah sakit, sistem ini sudah mulai diberlakukan sejak keluarnya peraturan menteri mengenai Standar K3 Perkantoran dan K3 Rumah Sakit yaitu sejak akhir 2016. Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga menyadari pentingnya pencatatan dan pelaporan kecelakaan kerja dilaporkan dengan tujuan agar setiap kejadian yang terjadi di tempat kerja dapat diketahui, masalah apa yang dihadapi di tempat kerja sehingga dapat dibuat pengendalian terhadap potensi bahaya yang ada dan dapat meminimalkan angka kecelakaan kerja.

Berdasarkan landasan pemikiran diatas penulis ingin mengetahui bagaimana Gambaran Penerapan Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Kecelakaan Kerja Perkantoran Dan Rumah Sakit Di Jabodetabek Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017 yang dilaporkan oleh perusahaan-perusahaan dan Rumah Sakit.

1.2 Tujuan Magang

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran Penerapan Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Kecelakaan Kerja Perkantoran Dan Rumah Sakit Di Jabodetabek Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umum Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga di Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017.
2. Mengetahui gambaran umum Komite K3 Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga di Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017.
3. Mengetahui gambaran umum input (sumber daya manusia, metode dan sarana prasarana) Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017.
4. Mengetahui gambaran umum proses (pelaporan pelaksanaan K3 perkantoran dan Rumah sakit, pelaporan inspeksi pelaksanaan K3RS, analisa laporan sesuai Permenkes dan feedback surat balasan apresiasi) Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017.
5. Mengetahui gambaran umum output (pelaporan pelaksanaan K3 sesuai dengan Permenkes, pengendalian dan menurunkan kecelakaan kerja di perkantoran dan RS) Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017.

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Bagi Mahasiswa

1. Mengetahui Gambaran Penerapan Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Kecelakaan Kerja Perkantoran Dan Rumah Sakit Di Jabodetabek Kementerian Kesehatan RI Tahun 2017
2. Mendapatkan wawasan baru terkait Ilmu Keselamatan dan Kesehatan Kerja
3. Memperoleh pengalaman bekerja sesuai dengan topik yang diambil di Kementerian Kesehatan RI
4. Menjadikan sebagai sarana dalam menerapkan dan mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang sudah di dapatkan di institusi

1.3.2 Bagi Instansi

1. Menjalin hubungan kerjasama yang baik antara Instansi dengan pihak Universitas
2. Dapat memanfaatkan mahasiswa untuk membantu kegiatan teknis dan operasional
3. Dapat memberi asupan informasi yang berguna terkait penelitian

1.3.3 Bagi Fakultas

1. Menjalin hubungan kerjasama yang baik antara Fakultas dengan Instansi
2. Meningkatkan kualitas pendidikan dan melibatkan tenaga terampil dan tenaga lapangan dalam kegiatan magang
3. Memperoleh masukan yang positif untuk dapat ditetapkan dalam program magang selanjutnya.