

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Undang – Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 23, bahwa Upaya Kesehatan Kerja harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai resiko bahaya kesehatan, mudah terjangkit penyakit atau mempunyai pekerja paling sedikit 10 orang. Pembangunan kesehatan Kerja diselenggarakan berasaskan perikemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata, perikehidupan dalam keseimbangan, serta kepercayaan akan kemampuan dan kekuatan sendiri. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Bahaya berbeda dengan resiko. Bahaya (hazard) yaitu suatu hal yang bisa mengakibatkan cedera pada manusia atau kerusakan pada alat atau lingkungan. Sedangkan resiko (risk) didefinisikan sebagai kesempatan terpaparnya seseorang atau alat pada suatu bahaya kerja. Ada beberapa macam kelompok bahaya seperti bahaya kimiawi, fisik, biologis, psikologis dan ergonomis di tempat kerja. Semua jenis potensi hazard harus segera diidentifikasi dengan mencari dampak dan melakukan penilaian terkait dampak yang ditimbulkan. Kemudian melakukan serangkaian tindakan pengendalian dan pencegahan terkait kesehatan kerja pada karyawan (Sumarna, Sumarni, 2018).

Kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan dan kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan agar pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya baik fisik, mental maupun social dengan usaha-usaha preventif dan kuratif terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh factor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja serta terhadap penyakit-penyakit umumnya. Kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan syarat-syarat kesehatan. Dengan demikian, upaya kesehatan kerja pada hakikatnya merupakan penyerasian kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja. (Sumarna, Sumarni, Rosidin, 2018).

Kesehatan kerja merupakan suatu hal yang sangat penting dan perlu diperhatikan oleh pihak rumah sakit. Karena dengan adanya program kesehatan yang baik akan menguntungkan para karyawan secara material, karena karyawan akan lebih jarang absen, bekerja dengan lingkungan yang lebih nyaman, sehingga secara keseluruhan karyawan akan mampu bekerja lebih produktif, aman dan sejahtera. Maka dari itu diperlukan adanya program pemeriksaan kesehatan terhadap tenaga kerja secara merata dan rutin yaitu dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Pemeriksaan kesehatan merupakan suatu cara untuk mendeteksi secara dini penyakit yang ada di dalam tubuh dengan melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan, yang biasa dilakukan minimal 1 tahun sekali. Pemeriksaan kesehatan ini harus diterapkan pada karyawan jika memiliki pajanan tempat kerja yang tinggi selain itu juga dapat mendeteksi penyakit yang disebabkan oleh gaya hidup karyawan yang akan mempengaruhi produktivitas karyawan dalam bekerja. Pemeriksaan kesehatan ini dilakukan minimal 1 tahun sekali secara menyeluruh dan wajib dicatat dalam buku laporan tahunan, guna melihat peningkatan atau penurunan indeks kesakitan terhadap masing-masing karyawan dan melakukan tindakan pengendalian dengan cara melakukan pengobatan (Departemen Kesehatan RI, 2009a).

Bahaya-bahaya potensial di Rumah Sakit yang disebabkan oleh factor-faktor biologi (virus, bakteri dan jamur, dll), factor kimia (antiseptic, gas anestesi, dll); factor ergonomic (cara kerja yang salah dll); factor psikososial (kerja bergilir, hubungan sesama pekerja/atasan dll) dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja. PAK di Rumah Sakit umumnya berkaitan dengan factor biologi (kuman pathogen yang berasal umumnya dari pasien). Factor kimia (pemaparan dalam dosis kecil, yang terus menerus seperti antiseptic pada kulit, gas anestesi pada hati), factor ergonomic (cara duduk salah, cara mengangkat pasien salah); factor fisik (panas pada kulit, tegangan tinggi pada system reproduksi, radiasi pada system produksi sel darah); factor psikologis (ketegangan di kamar bedah, penerimaan pasien gawat darurat, bangsal penyakit jiwa, dan lain-lain). Sumber bahaya yang ada di Rumah Sakit harus diidentifikasi dan dinilai untuk menentukan tingkat resiko, yang merupakan tolak ukur kemungkinan terjadinya kecelakaan dan PAK (Departemen Kesehatan RI, 2009a).

Penyakit akibat Kerja (PAK) adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, alat kerja, bahan proses maupun lingkungan kerja. Dengan demikian Penyakit Akibat Kerja

merupakan penyakit yang arifisial atau man made disease. Penyakit Akibat Kerja (PAK), menurut KEPPRES RI No. 22 Tahun 1993, adalah penyakit yang disebabkan pekerjaan atau lingkungan kerja. Penyakit Akibat Kerja terjadi sebagai pajanan factor fisik, kimia, biologi ataupun psikologi di tempat kerja (Halajur, 2018).

Berdasarkan survey nasional di 2.600 rumah sakit di USA rata-rata tiap rumah sakit 68 karyawan cedera dan 6 orang sakit (NIOSH 1974-1976). Cedera tersering adalah strain dan sprain, luka tusuk, abrasi, contusio, lacerasi, cedera punggung, luka bakar dan fraktur. Penyakit tersering adalah gangguan pernapasan, infeksi, dermatitis dan hepatitis. Hasil identifikasi hazard RS ditemukan adanya gas anestesi, ethylen oxyde dan cytotoxic drug. Laporan NIOSH 1985 terdapat 159 zat yang bersifat iritan untuk kulit dan mata, serta 135 bahan kimia carcinogenic, teratogenic, mutagenic yang dipergunakan di rumah sakit. California State Departement of Industrial Relations menuliskan rata-rata kecelakaan di rumah sakit 16,8 hari kerja yang hilang per 100 karyawan karena kecelakaan. Dan karyawan yang sering mengalami cedera, antara lain: perawat, karyawan dapur, pemeliharaan alat, laundry, cleaning service, dan teknisi (Hasyim, 2005).

Menurut pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI data kasus penyakit yang terjadi akibat kerja antara tahun 2011-2014 adalah 57.929 kasus tahun 2011, 60.322 kasus tahun 2012, 97.144 kasus tahun 2013, dan 40.694 kasus pada tahun 2014. Salah satu tempat kerja yang berisiko adalah Rumah Sakit, hal ini karena rumah sakit memiliki potensi terjadinya penyakit infeksi terhadap para mengepel lantai, kontak dengan bahan kimia yang digunakan untuk mengepel lantai, terpapar bahaya biologi saat membersihkan laboratorium atau ruangan yang mengandung virus dan bakteri, tertusuk benda tajam seperti jarum suntik saat mengelola limbah tajam, sehingga dapat tertular penyakit seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

Hasil survei November 2014, dalam rentang tahun 2009 sampai tahun 2011, terdapat 2 orang perawat di Ruang Internal menderita penyakit Hepatitis, didiuga tertular dari pasien, kemudian dilanjutkan dengan survei pada bulan Januari 2015 di ruang ICU dan Internal, pada 10 perawat hasilnya pencapaian rata-rata keselamatan dan kesehatan kerja perawat di Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab. Kolaka adalah 56% yang artinya K3RS belum optimal. Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Kerja (KK) pada petugas kesehatan dan non kesehatan di Indonesia belum terekam dengan baik, data kecelakaan di Rumah Sakit belum ada laporannya (Standar Kemenkes MFK dan PPI 100%).

Banyaknya protensi bahaya yang terdapat di rumah sakit baik itu dari segi pasien, pengunjung, pekerja serta masyarakat disekitarnya diperlukan pelaksanaan dan pengembangan program K3 di Rumah Sakit (K3RS) seperti yang tercantum dalam buku Standar Pelayanan Rumah Sakit dan terdapat dalam Instrumen Akreditasi Rumah Sakit. Oleh karena itu, Rumah Sakit dituntut untuk melaksanakan Upaya Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) yang dilaksanakan secara terintegrasi dan menyeluruh (Departemen Kesehatan RI, 2009a).

RSKD Duren Sawit merupakan rumah sakit khusus milik Pemerintah Provinsi DKI Jakarta yang dibentuk guna memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan kesehatan jiwa dan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) lainnya. Setiap harinya RSKD Duren Sawit melayani pasien dari mulai pasien baru hingga pasien lama. Penerimaan pasien baru memiliki proses yang Panjang dari mengetahui identitas pasien sampai menyimpulkan diagnose yang diderita oleh pasien.

Setiap proses pelayanan pasien baik itu pasien baru maupun lama memiliki potensi bahaya masing – masing yakni seperti kekerasan dari pasien, sakit akibat pajanan dari pasien, kerusakan, beban kerja yang berat dan sebagainya. Tidak hanya berhubungan dengan bahaya di lingkungan kerja tetapi gaya hidup dari karyawan juga mempengaruhi tingkat pelayanan. Untuk dapat menghindari akibat dari kondisi tersebut, maka diperlukan suatu pengendalian potensi bahaya yang dapat menimbulkan kecelakaan kerja. Usaha tersebut dapat diwujudkan yaitu salah satunya dengan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan minimal yang dilakukan selama 1 tahun sekali terhadap masyarakat.

Dari hasil data sekunder pemeriksaan kesehatan di RSKD Duren Sawit pada tahun 2019 beberapa pekerja terindikasi menderita berbagai penyakit dan gaya hidup yang tidak seimbang. Sehingga dari data hasil pemeriksaan kesehatan dapat dilakukanj tindakan sesegera mungkin melakukan pengobatan untuk mengantisipasi tingkat keparahan dari suatu penyakit yang akan mempengaruhi produktivitas kerja. Pemeriksaan kesehatan di RSKD Duren Sawit dilakukan oleh dokter umum dan perawat yang ditunjuk oleh pihak rumah sakit, kemudian jika hasil sudah dapat dokter akan merujuk pasien ke dokter spesialis sesuai dengan diagnose penyakit karyawan.

Dengan uraian diatas penulis akan melihat pelaksanaan pemeriksaan kesehatan kerja, maka penulis tertarik untuk melakukan observasi guna mengetahui Gambaran Sistem Terapan Pemeriksaan Kesehatan Berkala Pada Tahun 2019 Di RSKD Duren Sawit.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Sistem Terapan Pemeriksaan Kesehatan Berkala Pada Karyawan Tahun 2019 di RSKD Duren Sawit.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Gambaran Umum RSKD Duren Sawit Tahun 2019.
2. Mengetahui Gambaran Unit K3 Terapan Pemeriksaan Kesehatan Berkala pada Karyawan Tahun 2019 di RSKD Duren Sawit.
3. Mengetahui Gambaran Input (Standar Prosedur Operasional. Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana) dari Penerapan Pemeriksaan Kesehatan Berkala Tahun 2019.
4. Mengetahui Gambaran Proses (Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Program) dari Penerapan Pemeriksaan Kesehatan Berkala di RSKD Duren Sawit Tahun 2019.
5. Mengetahui Gambaran Output (Terlaksananya Penerapan Pemeriksaan Kesehatan Berkala) di RSKD Duren Sawit Tahun 2019.

1.3 Manfaat penelitian

1.3.1 Bagi mahasiswa

1. Peneliti dapat mengetahui sejauh mana kesesuaian Pemeriksaan Kesehatan di Rumah Sakit dengan aturan-aturan yang terdapat peraturan perundangan tentang Pemeriksaan Kesehatan.
2. Melatih peneliti untuk dapat memecahkan permasalahan lingkungan kerja secara lebih sistematis.

1.3.2 Bagi instansi

1. Mengetahui sejauh mana kesesuaian Pemeriksaan Kesehatan yang selama ini dijalankan Rumah Sakit dengan aturan yang tercantum dalam peraturan perundangan tentang pemeriksaan kesehatan.
2. Mengetahui hal-hal yang harus ditingkatkan dalam rangka pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pengambilan keputusan yang terkait dengan aspek K3 di Rumah Sakit.

1.3.3 Bagi Fakultas

1. Terjalannya suatu perusahaan antara pihak program studi dengan Rumah Sakit.
2. Dapat dijadikan sebagai referensi yang terkait dengan pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan.
3. Dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang terkait dengan pelaksanaan kebijakan Pemeriksaan Kesehatan.