

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seluruh lingkungan kerja di muka bumi ini mempunyai resiko terjadinya penyakit akibat kerja, termasuk lingkungan kerja di bagian konstruksi. Industri konstruksi mempunyai resiko terjadinya penyakit akibat kerja yang unik dan kompleks dibandingkan dengan industri lain. Industri konstruksi mengandung berbagai macam bahan konstruksi dan produk, layanan bangunan, manufaktur, kontraktor, subkontraktor, desain, operasi, dan layanan perbaikan. Efek dari beberapa bahaya kesehatan di konstruksi bersifat kronis sementara beberapa bersifat akut. Sebagian besar melaporkan bahaya kesehatan kronis "Paparan zat berbahaya", kurangnya kesadaran tentang keamanan pada pekerja dan tidak memakai Alat Pelindung Diri (APD) diidentifikasi sebagai penyebab utama praktik kesehatan dan keselamatan yang buruk di lokasi konstruksi. (ENGINEER, 2015).

Dalam pelaksanaan pekerjaan sehari-hari pekerja di berbagai sektor akan terpajan dengan risiko penyakit akibat kerja. Untuk itu perlu dikembangkan dan ditinggikan upaya promosi dan pencegahan dalam rangka menekan serendah mungkin risiko penyakit yang timbul akibat pekerjaan atau lingkungan kerja (Anies, 2005). Tenaga kerja sebagai sumber daya manusia memegang peranan utama dalam proses pembangunan industri. Oleh karena itu peranannya sumber daya manusia perlu mendapat perhatian khusus baik kemampuan, keselamatannya maupun kesehatan kerjanya. Resiko bahaya yang dihadapi oleh tenaga kerja adalah bahaya kecelakaan dan penyakit akibat kerja akibat kombinasi dari berbagai faktor yaitu tenaga kerja dan lingkungan kerja (Budiono, 2008).

Keselamatan dan kesehatan pada dasarnya adalah kebutuhan setiap manusia dan dijadikan naluri dari setiap makhluk hidup. Keselamatan dan kesehatan kerja telah menjadi satu pilar penting ekonomi makro maupun mikro, karena keselamatan dan kesehatan kerja tidak dapat terpisahkan. Untuk itu, perusahaan harus menekan adanya resiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, karena dapat menyebabkan kelambatan dalam berproduksi (Suardi, 2005).

Tujuan keselamatan kerja adalah untuk meningkatkan produktivitas kerja melalui peningkatan derajat kesehatan tenaga kerja, pembinaan lingkungan kerja yang memenuhi syarat kesehatan, penyelenggaraan upaya kesehatan tenaga kerja dan pengaturan syarat kesehatan bagi tenaga kerja (Agustina, 2009).

Saat ini banyak ditemukan pekerja yang dalam melaksanakan pekerjaannya masih menggunakan alat kerja yang tidak ergonomis dan posisi kerja yang tidak ergonomis disertai kondisi lingkungan kerja yang tidak sehat dan tidak aman, sehingga berisiko menyebabkan gangguan kesehatan dan menurunnya produktivitas kerja (Kemenkes, 2015). Oleh karena itu, Kesehatan kerja mutlak harus dilaksanakan di dunia kerja dan di dunia usaha oleh semua orang yang berada di tempat kerja baik pekerja maupun pemberi kerja, jajaran pelaksana, penyelia (supervisor), maupun manajemen, serta pekerja yang bekerja untuk diri sendiri. Alasannya jelas karena bekerja adalah bagian dari kehidupan, dan setiap orang memerlukan pekerjaan untuk mencukupi kebutuhan atau aktualisasi diri, bagian dalam pelaksanaan, berbagai potensi bahaya (faktor resiko) resiko di tempat kerja mengancam diri pekerja sehingga dapat menimbulkan cedera atau gangguan kesehatan (Kurniawidjaja, 2010).

Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memandang upaya kesehatan kerja sangat penting untuk melindungi pekerja agar hidup pekerja sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan, serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Oleh karena itu, Kesehatan Kerja diatur dalam bab tersendiri, yaitu Bab XII yang terdiri dari Pasal 164 sampai dengan Pasal 166. Dari tidak terlaksana efektifnya dari upaya kesehatan kerja akan mengakibatkan terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK).

WHO (World Health Organization) (2002), menetapkan risiko penyakit akibat kerja berada pada urutan 10 sebagai penyebab kesakitan dan kematian. Menurut data ILO (International Labour Organization) pada tahun 2013, 1 pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja mengalami sakit akibat kerja. Tahun sebelumnya, ILO mencatat angka kematian dikarenakan kecelakaan dan penyakit akibat kerja sebanyak 2 juta kasus setiap tahun, 160 juta kasus penyakit akibat kerja/penyakit akibat hubungan kerja dan 270 juta kasus kecelakaan akibat kerja.

Hasil laporan pelaksanaan kesehatan kerja di 26 Provinsi di Indonesia pada tahun 2013, menyatakan jumlah kasus penyakit umum pada pekerja ada sekitar 2,9 juta kasus, dan jumlah kasus penyakit yang berkaitan dengan pekerjaan berjumlah 429 ribu kasus. Rendahnya jumlah kasus terkait kerja yang relatif rendah tidak menggambarkan keadaan sesungguhnya, tetapi lebih pada tidak terdeteksi dan terdiagnosis (Kemenkes, 2014).

Banyak sekali faktor penyebab terjadinya suatu penyakit akibat kerja, maka dari itu faktor penyebab dan faktor-faktor lainnya harus segera diidentifikasi dan dikendalikan dengan benar. Salah satu sistem manajemen K3 yang berlaku global atau internasional adalah OHSAS 18001 : 2007. Menurut OHSAS 18001, manajemen K3 adalah upaya terpadu untuk mengelola risiko yang ada dalam aktivitas perusahaan yang dapat mengakibatkan cedera pada manusia, kerusakan atau gangguan terhadap bisnis perusahaan.

Konstruksi memiliki salah satu tingkat kecelakaan dan penyakit akibat kerja tertinggi di semua industri, terutama karena banyak tugas konstruksi bersifat sangat berbahaya. Sebagai contoh, pekerja terkadang menggunakan mesin dan material yang berbahaya, bekerja di ketinggian dan terpapar zat berbahaya termasuk lingkungan kerja yang berdebu. Tingginya tingkat kecelakaan dan penyakit akibat kerja juga dipengaruhi karakteristik tertentu dari sektor konstruksi, seperti tingginya proporsi perusahaan kecil dan rantai kontrak yang semakin panjang; tempat kerja dengan multi pengusaha; tingginya angka keluar-masuk pekerja (turnover) dan besarnya penggunaan pekerja yang tidak berpengalaman, musiman dan migran. Untuk jumlah kasus penyakit akibat kerja tahun 2011 = 57.929; tahun 2012 = 60.322; tahun 2013 = 97.144; tahun 2014 = 40.696.

Penelitian WHO (1999) pada pekerja tentang Penyakit Akibat Kerja (PAK) di 5 (lima) benua memperlihatkan bahwa penyakit gangguan otot rangka (Musculo Skeletal Disease) berada pada urutan pertama yaitu 48%, selanjutnya gangguan jiwa 10-30%, penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) 11%, dermatosis akibat kerja 10%, gangguan pendengaran 9% dan keracunan pestisida 3%.

PT. Total Bangun Persada adalah badan usaha swasta yang bergerak di bidang Konstruksi. Memiliki pengalaman dan kompetensi yang terpercaya dalam

bidang jasa konstruksi selama lebih dari 40 tahun. Dimana pada saat ini sedang mengerjakan proyek perkantoran gedung GSK Jakarta Selatan yang terdiri dari 10 lantai mulai dari lantai 26 sampai lantai 35, berdasarkan hasil observasi awal oleh peneliti banyak pekerja yang melakukan pekerjaan yang berpotensi menimbulkan penyakit akibat kerja. Seperti gangguan ergonomi saat pekerjaan dilakukan berulang dengan posisi bekerja membungkuk, kaki menekuk, punggung memutar. Sedangkan pekerjaan dengan alat paku tembak beton, alat pemotong besi, motor penyedot debu mempunyai risiko kebisingan yang mengganggu pekerja. Pada saat observasi dilakukan kebisingan yang ditimbulkan oleh alat sangat mengganggu di area sekitar pekerjaan, pekerja sulit mendengar pembicaraan atau suara dari orang lain dengan jelas, sehingga perlu dilakukan analisa risiko kesehatan untuk mengetahui bahaya kesehatan dan menentukan level risiko serta penanggulangan yang sesuai. Untuk analisa risiko yang berdampak pada keselamatan pekerja sudah dilakukan di Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta. Risiko kesehatan pekerja di konstruksi juga tidak kalah penting untuk diperhatikan, maka perlu dilakukan analisa risiko terhadap kesehatan pekerja.

Berdasarkan uraian diatas, dimana terdapat faktor bahaya ergonomi dan kebisingan yang berpotensi menimbulkan penyakit akibat kerja di proyek tersebut dan belum adanya analisa risiko yang berfokus pada kesehatan pekerja maka perlu dilakukan penelitian mengenai *Health Risk Assessment* Berdasarkan Aspek Ergonomi dan Kebisingan pada Pekerja Konstruksi Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta Selatan PT Total Bangun Persada tahun 2018 untuk mengetahui bahaya kesehatan dan menentukan level risiko serta penanggulangan yang sesuai.

1.2 Perumusan Masalah

Industri konstruksi mempunyai resiko terjadinya penyakit akibat kerja yang unik dan kompleks dibandingkan dengan industri lain. Industri konstruksi mengandung berbagai macam bahan konstruksi dan produk, layanan bangunan, manufaktur, kontraktor, subkontraktor, desain, operasi, dan layanan perbaikan. Berdasarkan aktifitas kerja yang dilakukan oleh pekerja tersebut, pekerja dapat dikatakan berisiko terkena berbagai penyakit akibat kerja yang mempengaruhi

kesehatan dari pekerja. Efek dari beberapa bahaya kesehatan di konstruksi bersifat kronis sementara beberapa bersifat akut. Sebagian besar melaporkan bahaya kesehatan kronis "Paparan zat berbahaya". Dimana berdasarkan hasil observasi awal oleh peneliti banyak pekerja yang melakukan pekerjaan yang berpotensi menimbulkan penyakit akibat kerja. Seperti gangguan ergonomi saat mengangkat barang material, gangguan pernafasan akibat paparan debu saat mengerjakan pemotongan bahan material, gangguan pengelihatan akibat pekerjaan las, gangguan pendengaran akibat kebisingan saat melakukan pengetokan pembuatan plafon sehingga perlu dilakukan analisa risiko kesehatan untuk mengetahui bahaya kesehatan dan menentukan level risiko serta penanggulangan yang sesuai.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana elemen dan aktivitas pada pekerja konstruksi Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta Selatan PT Total Bangun Persada tahun 2018?
2. Bagaimana identifikasi bahaya kesehatan dan dampak kesehatan kerja pada pekerja konstruksi Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta Selatan PT Total Bangun Persada tahun 2018?
3. Bagaimana hasil level risiko kesehatan kerja tanpa mempertimbangkan pengendalian risiko yang dilakukan pada pekerja konstruksi Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta Selatan PT Total Bangun Persada tahun 2018?
4. Bagaimana manajemen risiko terhadap kesehatan kerja yang sudah dilakukan pada pekerja konstruksi Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta Selatan PT Total Bangun Persada tahun 2018?
5. Bagaimana sisa risiko yang ada pada pekerja pekerja konstruksi Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta Selatan PT Total Bangun Persada tahun 2018?
6. Bagaimana rekomendasi pengendalian risiko kesehatan kerja yang masih memungkinkan untuk dilakukan dalam menurunkan risiko saat ini?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menganalisis potensi bahaya dan tingkat risiko kesehatan Ergonomi dan Kebisingan kerja pada pekerja konstruksi Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta Selatan PT Total Bangun Persada tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi elemen dan aktivitas kerja pada pekerja konstruksi Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta Selatan PT Total Bangun Persada tahun 2018.
2. Mengidentifikasi bahaya kesehatan dan dampak kesehatan kerja pada pekerja konstruksi Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta Selatan PT Total Bangun Persada tahun 2018.
3. Mengetahui hasil level risiko kesehatan kerja tanpa mempertimbangkan pengendalian risiko yang dilakukan pada pekerja konstruksi Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta Selatan PT Total Bangun Persada tahun 2018.
4. Mengetahui hasil manajemen risiko kesehatan kerja tanpa mempertimbangkan pengendalian risiko yang dilakukan pada pekerja konstruksi Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta Selatan PT Total Bangun Persada tahun 2018.
5. Menjelaskan sisa risiko yang ada pada pekerja pekerja konstruksi Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta Selatan PT Total Bangun Persada tahun 2018.
6. Menjelaskan rekomendasi pengendalian risiko kesehatan kerja yang masih memungkinkan untuk dilakukan dalam menurunkan risiko saat ini.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Perusahaan

1. Sebagai bahan evaluasi terhadap pengendalian risiko kesehatan yang telah diterapkan di PT Total Bangun Persada

2. Sebagai bahan masukan atau informasi mengenai bahaya dan tingkat risiko kesehatan yang terdapat di tempat kerja sehingga perusahaan dapat menerapkan tindakan pengendalian yang tepat
3. Sebagai bahan masukan atau informasi dalam menerapkan program-program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di perusahaan.

1.5.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Sarana untuk membina kerja sama dengan perusahaan di bidang *Health, Safety & Environment*
2. Meningkatkan pemahaman mahasiswa guna peningkatan kegiatan akademis sehingga dapat mendukung pengembangan kurikulum di Jurusan Kesehatan Masyarakat.

1.5.3 Bagi Mahasiswa

Penelitian ini memberikan pengalaman berharga, menambah wawasan serta dapat mengaplikasikan ilmu tentang keselamatan dan kesehatan kerja. Terutama mengenai analisis tingkat risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada pekerja konstruksi Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta Selatan PT Total Bangun Persada tahun 2018.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti akan melakukan penelitian tentang “*Health Risk Assessment* Berdasarkan Aspek Ergonomi dan Kebisingan pada Pekerja Konstruksi Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta Selatan PT Total Bangun Persada tahun 2018”. Penelitian ini dilakukan karena peneliti ingin mengetahui risiko kesehatan ergonomi dan kebisingan pada pekerja konstruksi Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta Selatan PT Total Bangun Persada pada lantai 29,32,33,35 yang sedang berlangsung. Penelitian ini dilakukan di Proyek Gedung Perkantoran Sequis Gsk Jakarta Selatan PT Total Bangun Persada mulai dari studi pendahuluan pada bulan Oktober 2018 sampai dengan Januari 2019. Informan dalam penelitian ini diantaranya 1 HSE Officer, 5 orang pekerja dan 1 orang *safety officer* subkontraktor. Penelitian menggunakan metode pendekatan kualitatif untuk mendukung dan melengkapi data hasil perhitungan Ergonomi dan Kebisingan dan pendekatan kuantitatif untuk menghitung risiko Ergonomi dengan

cara perhitungan REBA dan Kebisingan dengan cara perhitungan tabel ICMM (*International Council on Mining and Metals*). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari observasi, wawancara dengan pekerja, penilaian REBA dan perhitungan kebisingan ICMM. Data sekunder diperoleh dari studi literature mengenai analisis risiko kesehatan (*Health risk assessment*) Ergonomi dan Kebisingan.