

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan teknologi yang semakin pesat, tentunya akan berpengaruh terhadap masalah Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Meskipun kehidupan menjadi semakin maju, tetapi bukan berarti upaya manusia untuk mensejahterahkan kehidupannya tidak menimbulkan masalah. Di satu sisi perkembangan teknologi memang melahirkan suatu kemajuan, tetapi di sisi yang lain justru melahirkan masalah-masalah yang baru. Dengan kemajuan transportasi, elektronika, komunikasi dan kemajuan lainnya, kehidupan manusia menjadi lebih baik, tetapi sekaligus juga menimbulkan berbagai risiko-risiko (Winarsunu, 2008).

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, keselamatan maupun kesehatan kerjanya. Risiko 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) (Kemenkes, 2009).

Upaya kesehatan kerja meliputi pekerja di sektor formal, yaitu pekerja yang bekerja dalam hubungan kerja dan sektor informal, yaitu pekerja yang bekerja di luar hubungan kerja. Upaya kesehatan kerja yang dimaksud berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja (Kemenkes, 2009).

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. Kejadian ini setara dengan 1,25 triliun dollar atau 4% GDP (*Gross Domestic Product*) dunia (International Labour Organization, 2013).

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).

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%. Sedangkan hasil penelitian dari dr. Budi Haryono, MSc, PhD dalam *Infodatin* menyatakan bahwa dari 350 karyawan yang bekerja pada 18 gedung perkantoran yang disurvei, diperoleh 50% karyawan mengalami gejala *Sick Building Syndrome* (SBS), antara lain mual, muntah, sakit kepala dan 35% mengalami gangguan kelelahan pada penglihatan (Kemenkes, 2015).

Sekarang ini, pekerja di seluruh dunia sedang menghadapi perubahan yang signifikan dalam organisasi kerja dan hubungan kerja. Dimana mereka berada dibawah tekanan yang lebih besar untuk memenuhi tuntutan kehidupan kerja yang modern. Dengan kecepatan kerja yang

ditentukan oleh komunikasi instan dan persaingan tinggi tingkat global, garis yang memisahkan pekerjaan dari kehidupan menjadi lebih sulit untuk diidentifikasi (International Labour Organization, 2016).

Seluruh lingkungan kerja di muka bumi ini mempunyai resiko terjadinya penyakit akibat kerja, termasuk lingkungan kerja di bagian administrasi. Para pekerja lebih banyak menghabiskan waktunya di belakang meja. Jumlah pekerjaan yang membutuhkan aktivitas fisik memang telah berkurang 10 persen di tahun 1950. Duduk berjam-jam di belakang meja (*sedentary behaviours*) bukannya tanpa risiko. Gangguan kesehatan seperti nyeri punggung, mata lelah, hingga gangguan tidur bisa ditimbulkan dari gaya hidup kurang gerak ditambah lingkungan kerja yang penuh stres tersebut. Ada beberapa risiko kesehatan yang mengintai pekerja kantoran, antara lain adalah sindrom karpal tunnel, nyeri punggung bawah, masalah pada sendi, mata lelah dan situasi stress (Straker et al, 2016).

“*Sedentary behaviours*” (perilaku menetap) adalah perilaku melibatkan duduk atau berbaring, sehingga pengeluaran energi sedikit atau tidak ada. Perilaku menetap yang umum, termasuk duduk atau berbaring sambil menonton tv, mengendarai mobil atau duduk di tempat kerja (*Victorian Health Promotion Foundation, 2012*). Dalam domain kerja, pekerjaan yang berbasis komputer atau mengemudi kendaraan dapat menyebabkan akumulasi tinggi pada perilaku menetap. Mengingat banyaknya proporsi waktu yang dihabiskan di tempat kerja, maka domain kerja ini merupakan domain penting bagi perilaku menetap (Straker et al, 2016).

Secara khusus dalam suatu studi besar hampir 30.000 subyek di 32 negara Eropa, rata-rata waktu yang digunakan untuk duduk adalah sebanyak 5 jam per hari. Sebuah studi dari 83 pekerja kantor di Inggris menemukan 66% dari waktu kerja dihabiskan untuk duduk. Di Australia banyak pekerja menghabiskan 76 persen dari waktu mereka untuk duduk atau sekitar 6 jam per hari. Hasil penelitian baru menunjukkan banyaknya waktu yang digunakan untuk duduk dapat dikaitkan dengan obesitas, *unhealthy blood-glucose and blood-lipid profiles*, dan kematian dini akibat penyakit jantung (Straker et al, 2016).

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. Manajemen risiko terbagi atas tiga bagian, yaitu *Hazard Identification*, *Risk Assessment* dan *Risk Control*. Biasanya dikenal dengan singkatan HIRARC. Metode ini merupakan bagian dari manajemen risiko dan menentukan arah penerapan K3 dalam perusahaan (Ramli, 2010).

Univesitas Esa Unggul merupakan salah satu perguruan tinggi swasta di daerah Jakarta. Dimana staff pekerja di Universitas Esa Unggul banyak melakukan pekerjaan di belakang meja. Dalam melakukan suatu pekerjaan, pekerja membutuhkan waktu yang cukup lama dan terus menerus

sehingga dapat menimbulkan konsekuensi negatif pada kesehatan tubuh. Menurut Straker (2016) konsekuensi negatif yang mungkin muncul antara musculoskeletal disorders, penyakit jantung, diabetes, obesitas, beberapa jenis kanker dan kematian dini.

Berdasarkan informasi dari pihak Universitas Esa Unggul, hingga saat ini belum pernah dilakukan suatu kegiatan penelitian terhadap staff pekerja yang berhubungan dengan risiko kesehatan. Untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Analisis *Health Risk Assessment* pada staff pekerja bagian Administrasi di Universitas Esa Unggul”.

1.2 Identifikasi Masalah

Pekerja di bagian administrasi adalah pekerja yang bekerja selama 8 (delapan) jam atau lebih setiap harinya dan dalam kegiatan kerjanya berkontak langsung dengan banyak peralatan kerja seperti komputer/laptop, printer, telepon dan peralatan elektronik lainnya. Berdasarkan aktifitas kerja yang dilakukan oleh pekerja tersebut, pekerja dapat dikatakan berisiko terkena berbagai penyakit akibat kerja yang mempengaruhi kesehatan dari pekerja.

Dari beberapa hasil penelitian yang dikutip dalam jurnal *Safe Work Australia* tahun 2016, menyatakan adanya hubungan antara perilaku menetap dengan musculoskeletal disorders, penyakit jantung, diabetes, obesitas, beberapa jenis kanker risiko bahkan kematian dini.

Berdasarkan observasi yang dilakukan ditemukan gambaran umum keadaan K3 di bagian administrasi Universitas Esa Unggul meliputi :

pertama adanya bahaya fisik, bahaya biomekanika ergonomis, bahaya kimia serta bahaya psikososial yang berisiko menyebabkan munculnya penyakit akibat kerja. Kedua, pengetahuan tentang ergonomis dan kesehatan kerja yang masih rendah. Ketiga, belum adanya program K3 yang dijalankan oleh pihak Universitas.

Oleh karena itu, penulis akan melakukan identifikasi potensi terhadap bahaya dan risiko yang dapat mengakibatkan terjadinya timbulnya penyakit akibat kerja pada staff bagian administrasi di Universitas Esa Unggul.

1.3 Batasan Masalah

Agar penelitian ini terarah, terfokus, tidak meluas, maka diperlukan adanya pembatasan masalah. Oleh karena itu penulis akan membatasi ruang lingkup penelitian ini sebatas “gambaran analisis penilain risiko kesehatan kerja pada staff administrasi di Universitas Esa Unggul”. Adapun untuk melakukan penelitian ini digunakan metode *Health Risk Assessment*.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah dan batasan masalah di atas, maka permasalahan yang ingin dipecahkan pada penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran potensi bahaya dan tingkat risiko kesehatan kerja pada staff administrasi di Universitas Esa Unggul ?

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui potensi bahaya dan tingkat risiko kesehatan kerja pada staff administrasi di Universitas Esa Unggul.

1.5.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tahapan kegiatan kerja pada pekerja administrasi di Universitas Esa Unggul
- b. Mengidentifikasi potensi bahaya dan risiko kesehatan kerja pada staff administrasi di Universitas Esa Unggul.
- c. Mengetahui hasil analisis dan evaluasi risiko dari risiko-risiko kesehatan kerja tanpa mempertimbangkan pengendalian risiko yang dilakukan Universitas Esa Unggul pada bagian administrasi.
- d. Mengetahui upaya pengendalian risiko terhadap kesehatan kerja yang sudah dilakukan Universitas Esa Unggul pada bagian administrasi.
- e. Menjelaskan rekomendasi pengendalian risiko kesehatan kerja yang masih memungkinkan untuk dilakukan dalam menurunkan risiko saat ini.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Peneliti

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 staff yang bekerja di perguruan tinggi.

1.6.2 Bagi Universitas Esa Unggul

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan mengenai analisis tingkat risiko kesehatan kerja pada staff administrasi yang bekerja di Universitas Esa Unggul.
- b. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi tambahan bagi civitas akademik Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul, mengenai analisis tingkat risiko kesehatan kerja.