#### **BABI**

#### **PENDAHULUAN**

## 1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakterisik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Selain dituntut mampu memberikan pelayanan dan pengobatan yang bermutu, Rumah Sakit juga dituntut harus melaksanakan dan mengembangkan program K3 di Rumah Sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 bahwa dengan meningkatnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat, maka tuntutan pengelolaan program kesehatan kerja di RS semakin tinggi karena sumber daya manusia (SDM) RS ingin mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan kerja, baik sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana prasarana yang ada di RS yang tidak memenuhi standar.

Kesehatan Kerja di Rumah Sakit perlu mendapat perhatian serius dalam upaya melindungi kemungkinan dampak negatif yang ditimbulkan oleh proses pelayanan kesehatan, maupun keberadaan sarana, prasarana, obat-obatan dan logistik lainnya yang ada di lingkungan Rumah Sakit sehingga tidak menimbulkan gangguan pada

kesehatan kerja, penyakit akibat kerja yang berdampak pada pekerja Rumah Sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitarnya (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 menjelaskan bahwa berdasarkan data-data yang ada, insiden akut secara signifikan lebih besar terjadi pada pekerja RS dibandingkan dengan seluruh pekerja di semua kategori (jenis kelamin, rs, umur dan status pekerjaan). Selain itu terdapat beberapa kasus penyakit kronis yang diderita yaitu hipertensi, varises, anemia (kebanyakan wanita), penyakit ginjal dan saluran kemih (69% wanita), dermatitis dan urtikaria (57% wanita) serta nyeri tulang belakang. Di Indonesia keluhan subyektif *low back pain* berdasarkan data yang diambil dari RSUD di Jakarta tahun 2006 diketahui sebanyak 83,3% pekerja, penderita terbanyak usia 30-49 sejumlah 63,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam penelitian (Ibrahim, Damayati, *et al.*, 2017) bahwa dari 35 juta pekerja kesehatan di dunia terdapat 3 juta pekerja terpajan patogen darah (2 juta terpajan virus HBV, 0,9 juta terbajan virus HBC dan 170.000 terpajan virus HIV/AIDS). Setiap tahun di USA dilaporkan terdapat 5.000 petugas kesehatan terinfeksi Hepatitis B, 47 petugas kesehatan positif HIV, dan 600.000 – 1.000.000 petugas kesehatan terkena likas tusuk jarum (diperkirakan lebih dari 60% tidak dilaporkan).

Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang diderita oleh pekerja yang berhubungan atau terkait dengan pekerjaan mereka seperti penyakit paru, cidera muskuloskletal, kanker, gangguan jantung dan pembuluh darah, gangguan reproduksi, dan sebagainya (Swarjana, 2017). Oleh sebab itu, setiap pekerja berhak mendapat perlindungan atas kesehatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan meningkatkan produksi serta produktivitas nasional sesuai dengan (Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 2003, 2003).

Dalam pelaksanaan kesehatan kerja di tempat kerja perlu adanya rasa tanggung jawab antara pemilik usaha (manajer) dan tenaga kerja sehingga semua pihak dapat merasa aman dan nyaman saat melakukan pekerjaannya maka diperlukan suatu sistem manajemen yang dapat mengelola keamanan dan kesehatan di tempat kerja yaitu sistem manajemen kesehatan kerja. Oleh sebab itu, diperlukannya pelaksanaan Kesehatan Kerja Rumah Sakit untuk mencegah terjadinya potensi bahaya tersebut. Berdasarkan (Undang-Undang Nomor 36, 2009) tentang Kesehatan Pasal 165 menyatakan bahwa pengelolaan tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1087/MENKES/SK/VIII/2010 menjelaskan pelayanan kesehatan harus dilaksanakan secara terpadu, pelayanan kesehatan sampai saat ini dirasakan belum maksimal. Hal ini dikarenakan masih banyak rumah sakit yang belum melaksanakan pelayanan kesehatan kerja. 9 standar bentuk pelayanan kesehatan kerja yang perlu dilakukan, meliputi pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, pemeriksaan kesehatan berkala, pemeriksaan kesehatan khusus, pendidikan dan penyuluhan atau pelatihan, meningkatkan kessehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik, memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi, melakukan koordinasi dengan tim Panitia Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan kerja, dan membuat evaluasi, pencatatan dan pelaporan kegiatan.

Menyadari akan pentingnya kesehatan pekerja dalam melakukan setiap pekerjaan maka perlu pelaksanaan Kesehatan Kerja di tempat kerja. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Ibrahim, Damayati, *et al.*, 2017) dengan judul Gambaran Penerapan Standar Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar menyatakan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan bebas dari penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja.

Berdasarkan data dan fakta pada paragraf-paragraf sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa potensi bahaya di Rumah Sakit sangat tinggi sehingga dibutuhkan langkah manajemen untuk mengontrol seluruh tenaga kerja dengan melakukan upaya pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan pada SDM Rumah Sakit. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pegawai di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang

merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Berdasarkan latar belakang tersebut untuk melindungi SDM Rumah Sakit dan dapat melakukan upaya antisipasi terhadap akibat yang ditimbulkan, penulis menganalisis pelaksanaan program pelayanan kesehatan kerja di Rumah Sakit dengan metode pendekatan *literature review*.

#### 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan program pelayanan kesehatan kerja di rumah sakit?

## 1.3 Tujuan Penelitian

## 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan program pelayanan kesehatan kerja di rumah sakit.

## 1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi pelaksanaan berdasarkan pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja
- 2. Mengidentifikasi pelaksanaan berdasarkan pemeriksaan kesehatan berkala
- Mengidentifikasi pelaksanaan berdasarkan pemeriksaan kesehatan khusus
- 4. Mengidentifikasi pelaksanaan berdasarkan pendidikan dan penyuluhan atau pelatihan
- 5. Mengidentifikasi pelaksanaan berdasarkan peningkatan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik

- 6. Mengidentifikasi pelaksanaan berdasarkan pemberian pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi
- 7. Mengidentifikasi pelaksanaan berdasarkan koordinasi dengan tim PPI
- 8. Mengidentifikasi pelaksanaan berdasarkan kegiatan surveilans kesehatan kerja
- 9. Mengidentifikasi pelaksanaan berdasarkan evaluasi, pencatatan dan pelaporan kegiatan

#### 1.4 Manfaat Penelitian

# 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan serta memperluas wawasan mahasiswa dan menambah pengetahuan terkait pelaksanaan program pelayanan kesehatan kerja melalui studi *literature review*.

# 1.4.2 Manfaat Bagi Stikes Yayasan RS Dr. Soetomo

Diharapkan sebagai bahan referensi pembelajaran bagi mahasiswa lain untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa sehingga kampus dapat menghasilkan lulusan mahasiswa yang berkompeten di bidang kesehatan.