

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan hal yang sangat penting untuk diterapkan di semua tempat kerja, baik itu pada sektor formal maupun sektor informal. Terlebih lagi untuk tempat kerja yang memiliki berbagai macam risiko yang dapat menimbulkan kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja. Kecelakaan akibat kerja adalah kecelakaan yang berhubungan dengan pekerjaan sedangkan penyakit akibat kerja adalah penyakit yang ditimbulkan pada saat melaksanakan pekerjaan (Hedaputri & Illahika, 2021).

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan yang dimana terdapat berbagai macam persoalan tenaga kerja yang rumit dengan berbagai macam risiko terpapar penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan bahkan terjadinya penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan sesuai dengan jenis pekerjaannya. Maka dari itu, rumah sakit sebagai sarana pelayanan yang bergerak di bidang kesehatan berkewajiban untuk menerapkan pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). Upaya ini dilakukan agar terhindar dari adanya risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Astono, 2002).

Dalam dilakukannya upaya kegiatan pelayanan kesehatan, rumah sakit menggunakan berbagai bahan demi berlangsungnya kegiatan di rumah sakit, bahan tersebut meliputi udara, air, gas dan energi. Bahan-bahan yang digunakan adalah bahan kimia serta bahan lain untuk keperluan medis maupun non medis. Dalam penggunaan bahan-bahan tersebut, ada yang sebagian digunakan namun ada juga sebagian yang tersisa, umumnya diakibatkan oleh volume berlebih atau diakibatkan oleh hal lain seperti penanganan yang kurang

baik sehingga menyebabkan timbulnya suatu limbah atau residu, baik dalam bentuk padat, cair, ataupun gas (Pruss *et al.*, 2005).

Para pekerja pada pelayanan kesehatan serta pekerja pada pengelola limbah medis setiap harinya dihadapkan dengan tugas yang berat untuk bekerja secara aman dalam lingkungan kerja yang cukup membahayakan. Risiko pekerjaan yang umumnya dihadapi oleh pekerja pada pelayanan kesehatan dan pekerja pada pengelolaan limbah medis adalah terkena paparan terhadap material yang bersifat patogen, dimana material ini akan meningkatkan risiko mereka terhadap paparan infeksi yang lebih serius bahkan kemungkinan paling parah adalah kematian (Pruss *et al.*, 2005).

Salah satu tempat kerja yang berisiko akan kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja adalah rumah sakit. Hal ini karena rumah sakit memiliki potensi terjadinya penyakit infeksi baik terhadap para karyawan, pasien, atau bahkan pengunjung di rumah sakit. Di rumah sakit, petugas medis adalah satu pekerja yang dapat dikatakan rentan terkena penyakit akibat kerja, namun pekerja non medis pun juga memiliki potensi untuk terkena penyakit akibat kerja meskipun tidak kontak langsung dengan pasien. Dan salah satu petugas non medis yang ada di rumah sakit yang rentan terkena penyakit akibat kerja adalah *cleaning service* karena salah satu dari tugas mereka adalah mengambil dan mengangkut limbah medis (Warmuni & Rusminingsih, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rizaldi *et al.*, (2019) pekerjaan membersihkan lingkungan rumah sakit membuat petugas *cleaning service* menjadi rentan untuk terpapar bahaya yang dapat mengganggu kesehatannya. Menurut penelitian yang dilakukan, beberapa bahaya yang dapat mengancam petugas kebersihan terutama *cleaning service* diantaranya adalah terpapar debu, terpeleset, kontak dengan bahan kimia, tertusuk benda tajam seperti jarum suntik, dan terpapar penyakit menular seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Rizaldi *et al.*, 2019).

Berdasarkan data dari *Bureau Labor Statistic USA*, cedera yang sering terjadi di rumah sakit diantaranya adalah terpeleset (*slip*), tersandung (*trip*),

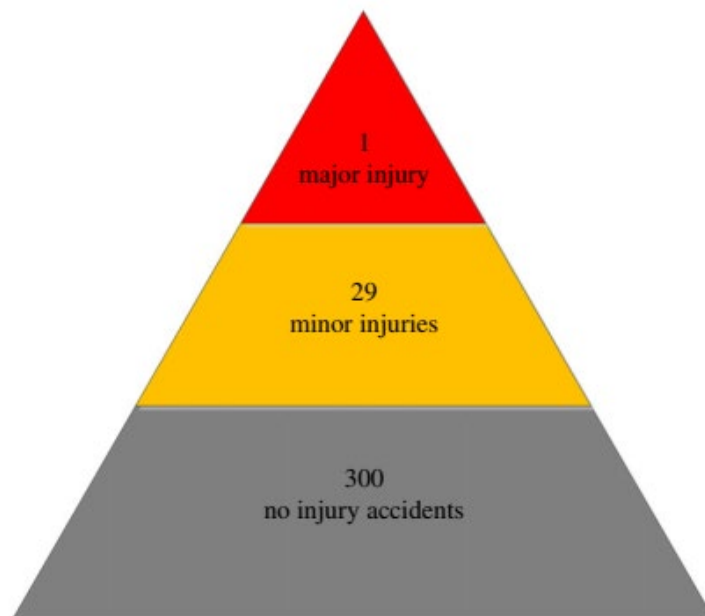
dan terjatuh (*fall*) atau yang bisa disingkat dengan STF, terjadi sekitar 38,2 per 10.000 karyawan dimana kasus ini 90% lebih tinggi dari rata-rata cedera yang terjadi di industri (20,1 per 10.000 karyawan) yang akhirnya mengakibatkan hilangnya hari kerja (*Lost Workday Case*), menurunnya tingkat produktivitas dalam bekerja, klaim kompensasi kecelakaan kerja yang mahal, dan performa petugas pelayanan kesehatan dalam menangani pasien menjadi berkurang (NIOSH, 2010).

Kasus kecelakaan kerja baik di kalangan petugas non kesehatan maupun petugas kesehatan di Indonesia belum terekam dengan baik. Faktor penyebabnya adalah hal ini sering terjadi dikarenakan kurangnya kesadaran pekerja dan kualitas serta keterampilan kerja yang kurang memadai. Berdasarkan data *International Labour Organization* (ILO), setiap tahun sebanyak 2 juta pekerja meninggal dunia yang diakibatkan oleh kecelakaan kerja yang disebabkan oleh faktor kelelahan. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa dari 58.115 sampel, 18.828 diantaranya atau 32% dari keseluruhan sampel mengalami kelelahan saat bekerja (Sedarmayanti, 2011).

Kecelakaan kerja dapat terjadi karena faktor tindakan yang tidak aman (*unsafe action*) serta kondisi yang tidak aman (*unsafe condition*). Kecelakaan merupakan hasil akhir dari urutan sebab akibat yang umumnya dipicu dari perilaku yang tidak aman. Walaupun sulit untuk dikontrol secara tepat, 80 – 90% dari seluruh kecelakaan yang terjadi disebabkan karena *unsafe behavior* (perilaku tidak aman) (Cooper, 1997). Kecelakaan kerja sering dikaitkan dengan kecerobohan tenaga kerja atau sikap keselamatan pekerja yang buruk, yang umumnya disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan pekerja. Terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku pekerja terhadap penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) (Sisca, 2011). Pada penelitian sebelumnya, didapatkan 98,6% dari total 68 pekerja mengalami kecelakaan berat. Dari 70% pekerja yang mengalami kecelakaan berat, 55,1% diantaranya memiliki tingkat pengetahuan yang

rendah, 46,4% memiliki sikap yang rendah, dan 68% memiliki perilaku yang rendah (Khairi, 2011).

Potensi kecelakaan jauh sebelumnya sudah dijelaskan dalam teori Segitiga Heinrich (1959), dimana apabila kita membiarkan 300 kasus kecelakaan yang nyaris (*near miss/no injuries accident*) maka kemungkinan akan terjadi 29 kasus kecelakaan dengan cedera ringan (*minor injury*) dan 1 kasus kecelakaan dengan cedera parah (*major injury*). Teori Segitiga Heinrich bisa dilihat pada Gambar 1.1 di bawah ini.



Gambar 1.1. Teori Segitiga Heinrich
(Sumber: Xu et al., 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pekerja Terhadap Tingkat Kecelakaan Kerja serta Upaya Pengendalian Risiko pada Unit Pengelolaan Limbah Medis di RSUD Kabupaten Sidoarjo”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang melatarbelakangi penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Bagaimana karakteristik pekerja dalam aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku pada pekerja pengelola limbah medis?
- b) Bagaimana tingkat korelasi dan tingkat pengaruh antara karakteristik pengetahuan, sikap, dan perilaku K3 pekerja pengelola limbah medis terhadap tingkat kecelakaan yang terjadi?
- c) Apa saja sumber bahaya dan potensi risiko yang terjadi pada proses pengelolaan limbah medis di RSUD Kabupaten Sidoarjo?
- d) Bagaimana upaya penilaian risiko serta pengendalian risiko kecelakaan kerja pada proses pengelolaan limbah medis di RSUD Kabupaten Sidoarjo?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk menjawab rumusan masalah di atas, adapun tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a) Mengetahui karakteristik pekerja dalam aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku pada pekerja pengelola limbah medis.
- b) Mengetahui bagaimana tingkat korelasi dan tingkat pengaruh antara pengetahuan, sikap, dan perilaku K3 pekerja pengelola limbah medis terhadap tingkat kecelakaan yang terjadi.
- c) Untuk mengetahui sumber bahaya dan potensi risiko yang terjadi pada proses pengelolaan limbah medis di RSUD Kabupaten Sidoarjo.
- d) Untuk menilai risiko serta pengendalian risiko kecelakaan kerja pada proses pengelolaan limbah medis di RSUD Kabupaten Sidoarjo.

1.4. Manfaat Penelitian

Dengan dilaksanakannya penelitian ini, diharapkan penulis dapat memberikan manfaat sebagai berikut, antara lain:

- a) Dapat menjadikan masukan, referensi, dan rekomendasi bagi penelitian selanjutnya.
- b) Sebagai suatu pembelajaran, penambahan wawasan, serta kemampuan untuk pengaplikasian tentang prosedur Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)
- c) Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan rekomendasi kepada instansi terkait tentang potensi bahaya yang terjadi, bagaimana upaya pencegahannya, serta mengetahui bagaimana karakteristik pekerja meliputi pengetahuan, sikap, dan perilaku di instansi tersebut.

1.5. Ruang Lingkup

Dalam penelitian ini terdapat ruang lingkup yang membatasi penulis agar penelitian tidak melebar kepada hal-hal yang tidak berkaitan, ruang lingkup yang digunakan antara lain:

- a) Lokasi penelitian dilakukan di RSUD Kabupaten Sidoarjo
- b) Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan sasaran pekerja yang mengelola limbah medis di RSUD Kabupaten Sidoarjo.
- c) Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer didapatkan dari hasil observasi, *survey*, dan wawancara terhadap proses pengelolaan limbah medis dan data sekunder didapatkan dari pertanyaan kuesioner penelitian terdahulu dan SOP pengelolaan limbah medis dari pihak rumah sakit.