

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan unit fungsional pelayanan kesehatan terdepan sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang melaksanakan upaya penyuluhan, pencegahan dan penanganan kasus-kasus penyakit di wilayah kerjanya, secara terpadu dan terkoordinasi. Sebagai Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas memiliki tanggung jawab dalam menyelenggarakan program pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat termasuk kepada masyarakat pekerja (Depkes, 2004). Kesehatan kerja merupakan masalah setiap individu karena bekerja dibutuhkan semua orang sebagai sumber pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup (Kurniawidjaja, 2010). Upaya pelayanan kesehatan kerja adalah suatu upaya dalam pemberian perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja bagi masyarakat pekerja, yang mempunyai tujuan memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja, mencegah timbulnya gangguan kesehatan dan melindungi pekerja dari bahaya kesehatan serta menempatkan pekerja di lingkungan kerja sesuai dengan kemampuan fisik dan psikis pekerja.

World Health Report 2002 menempatkan risiko penyakit akibat kerja pada urutan kesepuluh sebagai penyebab kesakitan dan kematian. Sedangkan menurut laporan *International Labour Organization* (ILO) tahun 2003 setiap

tahun ditemukan 2 juta orang meninggal, 160 juta kasus Penyakit Akibat Kerja (PAK), Penyakit Akibat Hubungan Kerja (PAHK), 270 juta kasus Kecelakaan Akibat Kerja (KAK). Kejadian ini setara dengan 1,25 triliun dollar atau 4% GDP dunia. Dari 27 negara yang dipantau oleh ILO (2001), data kematian, kesakitan dan kecelakaan kerja di Indonesia berada pada posisi 26. Sedangkan data dari Jamsostek (2003) diketahui setiap hari kerja terjadi kematian pekerja dari 400 kasus kecelakaan kerja dengan 9,83% (10.393 kasus) mengalami cacat dan terpaksa tidak mampu bekerja lagi. Angka ini hanya merupakan angka yang dilaporkan sedangkan angka yang sesungguhnya belum diketahui secara pasti. Data BPS Agustus tahun 2009 menunjukan bahwa terdapat 113,89 juta angkatan kerja di Indonesia. Sedangkan yang bekerja sebanyak 104,87 juta yang bekerja di berbagai lapangan pekerjaan dengan permasalahan yang timbul akibat pekerjaan (Dinkes, 2013).

Hasil penelitian Lusianawati (2013) tentang penerapan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di Puskesmas didapatkan bahwa pelaksanaan kegiatan K3 sebesar 58% Puskesmas dan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan berkala/skrining TB sebesar 56% Puskesmas. Alat promosi kesehatan terkait K3 masih kurang hanya 26% puskesmas (Lusianawaty, 2013). Alat pelindung diri berupa sarung tangan (98% Puskesmas) dan masker (96% Puskesmas) tersedia pada hampir semua Puskesmas. Sarana prasarana masih kurang terdapat pada 68% Puskesmas dan sarana prasarana laboratorium masih kurang terdapat pada 40% Puskesmas. Penerapan K3 di Puskesmas perlu ditingkatkan dengan melengkapi sarana dan prasarana Puskesmas dan laboratorium, serta

alat promosi kesehatan (Lusianawaty, 2013). Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan untuk peningkatan kapasitas kerja dan preventif yang penting menurunkan prevalensi kecelakaan kerja masih terabaikan. Ketrampilan petugas masih terbatas demikian pula peralatan medik dan teknis lingkungan. Hasil studi pendahuluan Hasil studi di Puskesmas Sembung Tulungagung didapatkan bahwa sarana-prasarana keselamatan kerja tidak lengkap, penanggung jawab program belum pernah mengikuti pelatihan K3.

Keikutsertaan seseorang didalam suatu aktivitas dalam pengelolaan program kesehatan kerja di Puskesmas sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap dan praktek dari pelakunya (Notoatmodjo, 2010). Kesehatan kerja di Puskesmas mempunyai upaya bersama masyarakat sesuai dengan lingkungan puskesmas setempat, agar masyarakat dan karyawan puskesmas dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan kerja serta mengenali bahaya atau potensi bahaya di tempat kerja khususnya puskesmas. Tenaga kerja mempunyai resiko sakit maupun kecelakaan pada waktu berangkat, bekerja, dan pulang bekerja, sehingga diharapkan pekerja menghasilkan kesehatan kerja yang optimal (Susilawaty, 2007). Puskesmas dalam kesehatan kerja berperan melalui proses peningkatan kualitas tenaga kesehatan agar lebih responsif dan mampu memberdayakan kliennya, sehingga akan tercapai pelayanan kesehatan kerja yang bermutu, adil dan merata. UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan khususnya bab XII kesehatan kerja pada pasal 164-166, menyatakan tentang tujuan, sasaran, peran dan tanggung jawab pemerintah, kewajiban dan tanggung jawab pengelola tempat kerja, pengusaha

dan kewajiban pekerja dalam upaya kesehatan kerja. Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan dalam rangka mewujudkan produktifitas kerja yang optimal. Penerapan K3 perlu ditingkatkan dengan melengkapi sarana dan prasarana puskesmas dan laboratorium, serta alat promosi kesehatan (Lusianawaty, 2013). Dampak yang terjadi jika keselamatan dan kesehatan kerja di Puskesmas tidak mampu ditingkatkan maka dapat berdampak pada kecelakaan kerja bagi karyawan dan juga bagi pasien yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Program kesehatan kerja merupakan program upaya pengembangan Puskesmas mengandung arti bahwa upaya kesehatan yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas (Permenkes, 2014). Kesehatan kerja diselenggarakan agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri dan masyarakat sekelilingnya, agar diperoleh produktifitas kerja yang optimal, sejalan dengan program perlindungan tenaga kerja di mana setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja. Keikutsertaan seseorang di dalam suatu aktifitas dalam pengelolaan program upaya kesehatan kerja di Puskesmas sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap dan praktik dari pelakunya. Pengetahuan terhadap manfaat suatu kegiatan dalam program akan menyebabkan seseorang mempunyai sikap yang positif . Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi niat seseorang untuk ikut serta dalam kegiatan. Pusat Kesehatan Masyarakat

(Puskesmas) adalah salah satu institusi pelayanan kesehatan yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yang mempunyai tanggung jawab untuk menyelenggarakan program pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat termasuk kepada masyarakat pekerja (Rahayuningsih, 2010).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sembung Tulungagung didapatkan bahwa pelaksanaan kegiatan dalam menangani kesehatan kerja menganggap bahwa program kesehatan kerja merupakan program puskesmas secara keseluruhan sehingga tidak perlu dilaksanakan secara khusus. Petugas dan atau karyawan didalam puskesmas beranggapan ketidakmampuan petugas dalam melaksanakan kegiatan disebabkan keterbatasan pengetahuan dan keterampilan petugas proses manajemen program. Kurangnya sarana dan peralatan penunjang kegiatan merupakan bagian dari terhambatnya praktik program kesehatan kerja di puskesmas merupakan alasan yang paling sering diungkapkan oleh petugas dan karyawan di Puskesmas. Berdasarkan permasalahan di atas tentunya kita perlu menyadari bahwa dalam lingkup pekerjaan di bidang kesehatan mempunyai banyak risiko terhadap para pekerjanya. Puskesmas dalam upaya meningkatkan K3 perlu didukung oleh sarana yang K3 yang lengkap, petugas yang terlatih dan pelaksanaan K3 yang baik. Upaya tersebut dapat dilakukan dengan pengorganisasian Puskesmas yang baik dalam pelaksanaan program K3. Berdasarkan data dan kajian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Analisis Bagaimana Analisa

kelengkapan sarana, kompetensi tenaga kerja terhadap Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Se-Kabupaten Tulungagung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latarbelakang diatas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yaitu “Bagaimana Analisa kelengkapan sarana, kompetensi tenaga kerja terhadap pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Se-Kabupaten Tulungagung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adakah pengaruh antara kelengkapan sarana, kompetensi tenaga dengan pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Puskesmas Se-Kabupaten Tulungagung.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kelengkapan sarana terhadap pelaksanaan keselamatandan kesehatan kerja di Puskesmas Se-Kabupaten Tulungagung
2. Mengidentifikasi kompetensi tenaga terhadap pelaksanaan keselamatandan kesehatan kerja di Puskesmas Se-Kabupaten Tulungagung
3. Mengidentifikasi pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di Puskesmas Se-Kabupaten Tulungagung.

4. Menganalisa hubungan kelengkapan sarana, kompetensi tenaga terhadap pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja di Puskesmas Se-Kabupaten Tulungagung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Tulungagung

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan landasan kebijakan Kepala Dinas Kesehatan dalam strategi pengembangan manajemen upaya kesehatan kerja di puskesmas yang berada di wilayah Tulungagung

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek petugas pengelola program dalam manajemen pengelolaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas.

3. Bagi peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan mengenai pelaksanaan program Upaya Kesehatan Kerja (UKK).

E. Keaslian Penelitian.

1. Penelitian Rahayuningsih (2010) dengan judul Penerapan manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (MK3) di Instalasi gawat daurat RSU PKU Muhammadiyah Yogjakarta. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Waktu penelitian dilaksanakan mulai pada bulan November 2010. Subyek

dalam penelitian ini terdiri dari 5 orang petugas Instalasi Gawat Darurat yang meliputi 1 orang ketua keselamatan dan kesehatan kerja, 4 orang petugas instalasi gawat darurat. Hasil penelitiannya adalah Pemeliharaan kesehatan petugas instalasi gawat darurat sudah baik dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pemakaian alat pelindung diri sudah dilaksanakan dengan baik oleh petugas instalasi gawat darurat sesuai dengan prosedur yang ditetapkan RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.(Rahayuningsih, 2010).

2. Penelitian Salawati (2009) dengan judul Hubungan Perilaku Manajemen Keselamatan dan Kesehatan dengan terjadinya Kecelakaan Kerja di Laboratorium Patologi Klinik Rumah Sakit Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik menggunakan desain cross sectional survey. Hasil penelitian didapatkan kejadian kecelakaan kerja sebesar 69,6%, perilaku pengetahuan, sikap dan tindakan berhubungan dengan terjadinya kecelakaan kerja (Salawati, 2009).
3. Penelitian Wuon (2013) dengan judul Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di PT Kerismas Witikco Makmur Bitung. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pengumpulan data secara in-depth interview. Informan terdiri dari manajemen perusahaan, Pemerintah setempat, dan Serikat Pekerja. Variabel penelitian yaitu sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja meliputi Komitmen dan Kebijakan, Perencanaan, Penerapan, Pengukuran dan Evaluasi, dan Tinjauan Ulang. Untuk menetapkan

keabsahan data dilakukan teknik triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan Komitmen dan kebijakan di PT KWM Bitung belum berdasarkan Permenaker No. 05/Men/1996 Lamp. 1 Poin 1 dimana perusahaan belum menempatkan organisasi ataupun seorang ahli keselamatan dan kesehatan kerja (K3), perencanaan K3 di PT KWMB juga belum sesuai dengan Permenaker No. 05/Men/1996 Lamp. 1 Poin 2 dimana perusahaan belum menetapkan tujuan dan sasaran program K3 yang terdokumentasikan, penerapan SMK3 diperusahaan yang sudah dilakukan dalam perlindungan keselamatan para pekerja yaitu berupa pengadaan sejumlah alat pelindung diri sebagai upaya teknis pencegahan kecelakaan kerja, sedangkan tinjauan ulang SMK3 di PT KWMB juga belum berdasarkan Permenaker No. 05/Men/1996, dimana perusahaan belum melakukan Audit SMK3.

Beberapa penelitian diatas memiliki perbedaan dengan penelitian yang diambil, perbedaannya yaitu variabel penelitian yang diambil. Variabel independen penelitian dalam penelitian ini adalah sarana dan kompetensi tenaga, sedangkan variabel dependennya yaitu Pelaksanaan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Tempat penelitian ini ada di Puskesmas Kabupaten Tulungagung.