

BAB I

PENDAHULUAN

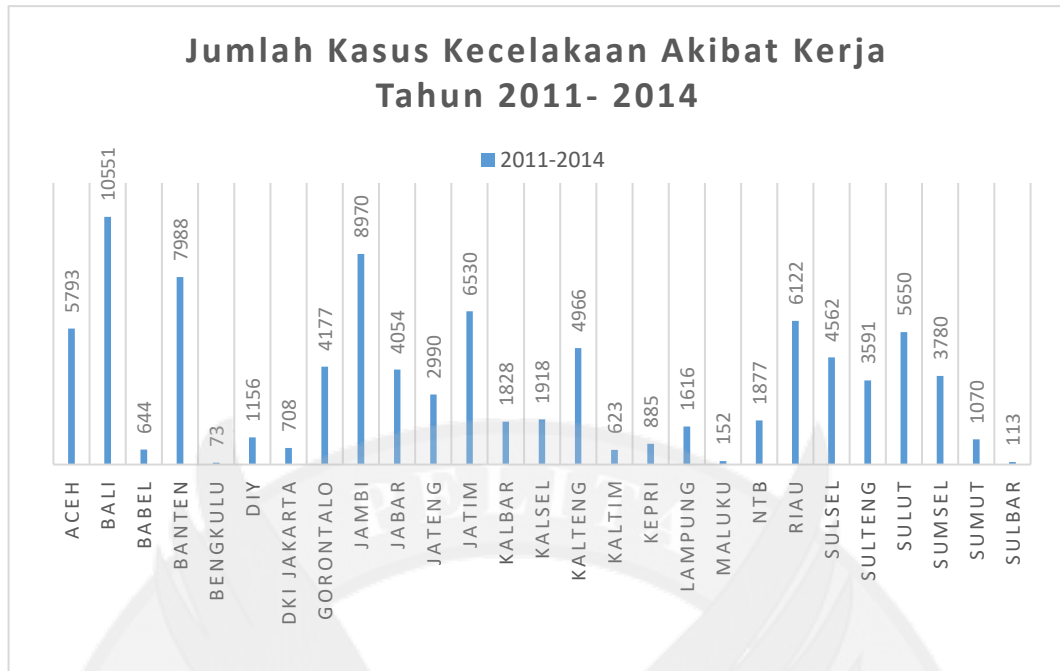
1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan populasi terbanyak ke empat di dunia dengan jumlah penduduk pada tahun 2017 sebanyak 261 juta penduduk yang tersebar di 34 provinsi (Badan Pusat Statistik, 2018, 85). Dengan rata-rata pertumbuhan penduduk sebanyak 1.38% pertahun, Indonesia diproyeksikan memiliki penduduk sebanyak 305,6 juta jiwa pada tahun 2035. Dari total populasi golongan umur 15 tahun keatas, 94,5% nya merupakan golongan pekerja aktif. Dari angka tersebut, sebanyak 56,3% merupakan golongan pekerja buruh dan pekerja bebas (Badan Pusat Statistik, 2013, 23 -32).

Pekerja buruh dan pekerja bebas yang sangat banyak jumlahnya ini, memiliki risiko keselamatan dan kesehatan kerja, sehingga sangat penting untuk memberikan pembinaan dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dimaksud meliputi upaya promosi, preventif, dan pertolongan pertama saat terjadinya kecelakaan kerja. *International Labour Organization* (ILO) memperkirakan bahwa di seluruh dunia (Brauer, 2016, 5):

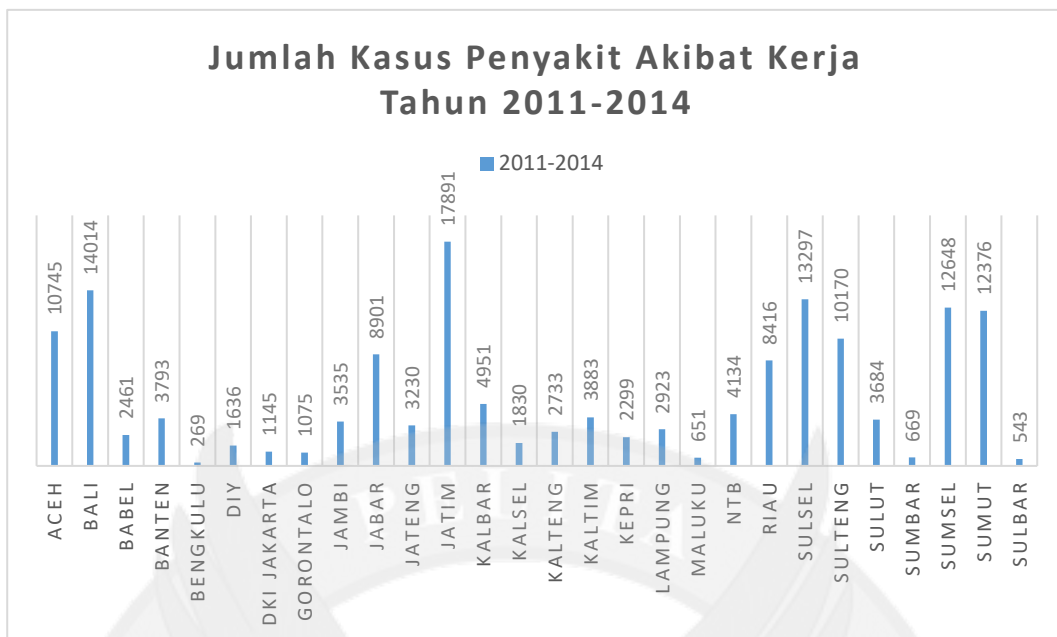
1. Setiap 15 detik satu pekerja meninggal karena kecelakaan atau penyakit akibat kerja.
2. 160 pekerja mengalami kecelakaan kerja setiap 15 detik.
3. 6300 orang meninggal setiap hari sebagai akibat dari kecelakaan atau penyakit akibat kerja.
4. 317 juta kecelakaan timbul saat bekerja setiap tahunnya.

Pada tahun 2014, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI mencatat setidaknya ada 92.453 kasus kecelakaan akibat kerja yang terjadi di Indonesia pada tahun 2011 sampai dengan tahun 2014, dengan angka kejadian tertinggi pada tahun 2013, yaitu 35.917 kasus. Untuk penyakit akibat kerja yang terjadi pada tahun 2011 sampai dengan 2014 tercatat total 256.089 kasus (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015, 2-3). Sedangkan pada tahun 2018, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mencatat 173.105 kasus kecelakaan kerja. Angka ini meningkat jauh, kurang lebih 40% dari angka kejadian tahun sebelumnya yaitu 123.041 kasus. Akibat dari kejadian ini, BPJS mengucurkan dana setidaknya 1,2 triliun rupiah untuk membayar klaim pada tahun 2018 (BPJS, 2019). Angka kejadian kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang terus meningkat ini memberikan banyak dampak negatif. Bukan hanya kepada korban ataupun keluarga korban yang akan mengalami kerugian karena sumber pendapatan yang berkurang atau waktu yang tersita untuk pemulihan, namun memberikan beban ekonomi yang cukup besar terhadap negara. Maka dari itu dibutuhkan pengawasan yang ketat untuk pengimplementasian program kesehatan dan keselamatan kerja.



Gambar 1.1 Jumlah Kasus Kecelakaan Akibat Kerja Tahun 2011-2014
Sumber: Diadaptasi dari Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga,
Kementrian Kesehatan, 2014

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa kasus akibat kecelakaan kerja pada tahun 2011 – 2014 tidak merata pada tiap daerah, bahkan memiliki angka yang cukup kontras antara satu daerah dengan daerah lainnya. Kecelakaan kerja paling banyak terjadi di Bali, yaitu sebanyak 10.551 kasus. Kecelakaan kerja juga banyak terjadi di Jambi dengan angka kejadian mencapai 8.970 kasus. DKI Jakarta yang merupakan salah satu kota dengan roda usaha yang cukup banyak mencatat sebanyak 708 kasus kecelakaan akibat kerja. Bengkulu menempati urutan angka kecelakaan paling rendah yaitu 73 kasus dan disusul Sulawesi Barat yang menempati posisi ke-dua paling rendah.



Gambar 1.2 Jumlah Kasus Penyakit Akibat Kerja Tahun 2011-2014
 Sumber: Diadaptasi Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga, Kementerian Kesehatan, 2014

Angka kecelakaan kerja yang tinggi tidak selalu mengakibatkan angka kasus penyakit kerja meningkat, Jawa Timur contohnya. Jawa Timur mencatat kasus penyakit akibat kerja sebanyak 17.891 dalam periode 2011 – 2014, angka ini hampir tiga kali lebih banyak dari kasus kecelakaan kerja yang tercatat pada periode yang sama. Bengkulu menempati posisi paling rendah dalam kasus penyakit akibat kerja yaitu sebanyak 269 kasus. Dari kedua gambar dapat disimpulkan bahwa jumlah kasus penyakit akibat kerja pada periode 2011- 2014 satu setengah kali lipat lebih banyak dari jumlah kasus kecelakaan akibat kerja.

Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi no. 3 tahun 1982, sebuah perusahaan wajib memberikan bantuan kepada tenaga kerja dalam penyesuaian diri dengan pekerjaannya, melindungi tenaga kerja terhadap setiap gangguan kesehatan yang timbul dari pekerjaan atau lingkungan kerja, menjaga kesehatan fisik, kesehatan jiwa (rohani) dan kemampuan fisik tenaga kerja, dan

memberikan layanan kesehatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi tenaga kerja yang sakit (Permennakertrans No. 03/Men/1982).

Tugas pokok Pelayanan Kesehatan Kerja (PKK) adalah pemeriksaan kesehatan tenaga kerja (awal, berkala, khusus), bimbingan & pengawasan kepada tenaga kerja saat penyesuaian pekerjaan, bimbingan & pengawasan terhadap lingkungan kerja, bimbingan & pengawasan perlengkapan sanitari, bimbingan & pengawasan perlengkapan kesehatan tenaga kerja, pencegahan & pengobatan terhadap penyakit umum & penyakit akibat kerja, pertolongan pertama pada kecelakaan, pendidikan kesehatan untuk tenaga kerja dan latihan untuk petugas pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K), memberikan nasehat mengenai perencanaan dan pembuatan tempat kerja, pemilikan alat pelindung diri yang dibutuhkan dan gizi serta pengadaan makanan di tempat kerja, membantu usaha rehabilitasi akibat kecelakaan atau akibat pekerjaan, pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kerja dengan kelainan tertentu dalam kesehatannya, memberikan laporan berkala tentang PKK kepada pengurus. Pelayanan Kesehatan Kerja yang dimaksud dapat diselenggarakan oleh beberapa pihak, diantaranya pengurus perusahaan, melalui pengadaan ikatan atau kerja sama dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, atau diselenggarakan secara bersama antar beberapa perusahaan (Permennakertrans No. 03/Men/1982).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Direktur PT. SMK, dr.Ferry A Tanama, Sp.OK pada tanggal 21 Agustus 2019, banyak perusahaan yang menerapkan penyelenggaraan K3 hanya karena adanya regulasi pemerintah yang mewajibkan adanya K3 tersebut, tanpa adanya implementasi yang baik dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada. Selain itu, perusahaan

cenderung tidak melakukan sistem dokumentasi kesakitan akibat kerja dengan baik, karena alasan tingginya *claim* terhadap biaya dari penyakit yang timbul akibat kerja. Hal ini juga sesuai dari data latar belakang dalam diterapkannya Permenakertrans Nomor Per. 03/Men/1982, yang menyatakan jika kondisi yang terjadi di lapangan adalah masih banyak perusahaan yang belum melaksanakan pelayanan kesehatan kerja secara menyeluruh dan komplit. Perusahaan yang sudah menyelenggarakan pelayanan kesehatan kerja pada umumnya baru berupa pengobatan atau kuratif saja, sedangkan upaya kesehatan preventif, promotif, dan rehabilitatif masih kurang mendapat perhatian. Hal tersebut menyebabkan manfaat pelayanan kesehatan kerja yang diperoleh baik oleh pengusaha, tenaga kerja, maupun masyarakat masih kurang maksimal. Pelaporan hasil penyelenggaraan pelayanan kesehatan kerja oleh perusahaan juga masih sedikit sehingga menyulitkan upaya memperoleh data kesehatan kerja secara menyeluruh, dan sulit untuk mendapatkan gambaran kondisi kesehatan kerja di suatu perusahaan yang harusnya sangat bermanfaat untuk pengembangan strategi dan kebijakan di bidang kesehatan kerja. (Permenakertrans No. 03/1982) Padahal penerapan K3 yang efektif dapat berdampak pada produktivitas dan citra perusahaan yang baik, yang juga diungkapkan oleh narasumber.

Kesempatan inilah yang digunakan oleh PT. SMK sebagai penyedia jasa PKK atau bisa disebut sebagai Perusahaan Jasa Keselamatan dan Kesehatan Kerja (PJK3). PT. SMK berdiri tahun 2018, maka dari itu penelitian ini sangat penting untuk mengembangkan PT. SMK.

Penelitian – penelitian tentang K3 telah beberapa kali dilakukan, namun belum banyak yang melakukan secara kualitatif dengan permasalahan berfokus

pada faktor-faktor pemilihan PJK3. Maka perlu penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan PJK3 terutama pada PT. SMK.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan sebuah masalah yaitu:

1. Bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan jasa pihak ke tiga untuk pelayanan kesehatan kerja?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi apa faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan untuk menggunakan jasa pihak ke tiga untuk pelayanan kesehatan kerja di sebuah pabrik atau perusahaan.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk mengetahui faktor-faktor apa yang mempengaruhi keputusan sebuah perusahaan untuk menggunakan jasa pihak ke tiga dibidang pelayanan kesehatan kerjanya. Adapun secara detail, manfaat penelitian ini dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan sebuah perusahaan menggunakan jasa pihak ke tiga dibidang pelayanan kesehatan kerja.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan wawasan dan masukan bagi PT. SMK yang menawarkan jasa pengelolaan pelayanan kesehatan kerja agar dapat mempertimbangkan faktor-faktor tersebut sebagai bagian dari kebutuhan pengguna jasa. Diharapkan PT. SMK dapat lebih memahami perilaku pelanggan dan dapat mengembangkan usahanya.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini hanya membahas tentang faktor- faktor yang mempengaruhi pemilihan jasa PJK3 PT. SMK pada tingkat manajerial, dikarenakan pengambil keputusan untuk menggunakan jasa tersebut dalam sebuah perusahaan adalah jajaran tingkat manajerial keatas dan tidak membahas faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan pasien sebagai pekerja dari klien PT. SMK. Objek penelitian adalah staf yang berada pada tingkat manajerial di perusahaan klien PT. SMK.

1.6. Sistematika Penelitian

Judul dari penelitian ini adalah “Identifikasi Faktor-Faktor dalam Pemilihan Jasa PJK3 (studi kasus di PT. SMK) yang memiliki kerangka penelitian sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini membahas tentang latar belakang masalah,

rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, pembatasan ruang lingkup penelitian, dan sistematika penulisan. Pada bab inilah ditemukan alasan dilakukannya penelitian dan menemukan manfaat penelitian ini.

BAB II

LANDASAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori atau konsep konstruk yang berhubungan dengan masalah dan pembahasan hasil penelitian. Teori terkait antara lain adalah: Keselamatan dan Kesehatan Kerja atau *Occupational Safety and Health Administration*, Perusahaan Jasa Keselamatan dan Kesehatan Kerja, dan kualitas layanan di bidang kesehatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang tipe penelitian yang digunakan, unit analisis, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang data yang diperoleh dari kegiatan observasi dan wawancara mendalam. Berdasarkan hasil tersebut dilakukan analisis triangulasi dengan mengaitkan ke teori– teori yang sudah ada sebelumnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini terdiri dari penutup yang menjabarkan kesimpulan dari penelitian, keterbatasan penelitian, dan saran yang berguna bagi penelitian selanjutnya.

