

SISTEM PELAYANAN KESEHATAN KERJA

Kesehatan kerja merupakan bagian spesifik dari segi kesehatan umumnya, yang lebih memfokuskan lingkup kegiatannya pada peningkatan kualitas hidup tenaga kerja melalui penerapan upaya kesehatan. Di tempat kerja, kesehatan dan kinerja seorang tenaga kerja dipengaruhi oleh :

1. Beban kerja, berupa beban fisik, mental dan sosial, sehingga upaya penempatan tenaga kerja sesuai dengan kemampuannya perlu diperhatikan
2. Kapasitas kerja yang banyak bergantung pada pendidikan, keterampilan, kesegaran jasmani, ukuran tubuh, keadaan gizi dan sebagainya
3. Beban Tambahan/Lingkungan kerja (fisik, kimia, biologik, ergonomik & psikososial)

A. Batasan Sistem Pelayanan Kesehatan Kerja

Pelayanan Kesehatan Kerja menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja & Transmigrasi No. 01/MEN/1982 adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan untuk melindungi pekerja dari kemungkinan mengalami gangguan kesehatan yang disebabkan oleh pekerja dan lingkungan kerja serta mengupayakan peningkatan kemampuan fisik pekerja.

B. Tujuan Sistem Pelayanan Kesehatan Kerja

1. Memberikan bantuan kepada tenaga kerja dalam penyesuaian diri baik fisik maupun mental terutama dalam penyesuaian pekerjaan dengan tenaga kerja
2. Melindungi tenaga kerja terhadap setiap gangguan kesehatan yang timbul dari pekerjaan atau lingkungan kerja.
3. Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental dan kemampuan fisik tenaga kerja.
4. Memberi pengobatan, perawatan dan rehabilitasi bagi tenaga kerja

C. Tugas Pokok Sistem Pelayanan Kesehatan Kerja

1. Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, berkala dan khusus.
2. Pembinaan dan pengawasan atas penyesuaian pekerjaan dan tenaga kerja
3. Pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja.
4. Pembinaan dan pengawasan terhadap perlengkapan sanitair.
5. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan untuk kesehatan kerja
6. Pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit umum dan penyakit akibat kerja.
7. P3K
8. Pendidikan untuk tenaga kerja & Latihan Petugas P3K
9. Memberi nasehat mengenai perencanaan & Pembuatan tempat kerja, alat pelindung diri, gizi, penyelenggaraan makanan di tempat kerja
10. Membantu usaha rehabilitasi akibat kecelakaan & Penyakit Akibat Kerja
11. Pembinaan & Pengawasan Tenaga Kerja Yang mempunyai kelainan tertentu terhadap kesehatan.
12. Memberi laporan berkala tentang pelayanan kesehatan kerja kepada pengurus

Program minimal kesehatan kerja dijabarkan dalam dua komponen :

1. Komponen pokok (*essential component*).
 - a. Pemeriksaan kesehatan pekerja pada awal, berkala dan khusus
 - b. Diagnosis dan pengobatan penyakit atau kecelakaan akibat kerja, termasuk rehabilitasinya.
 - c. Pertolongan pertama dan pengobatan kecelakaan yang bukan akibat kerja.
 - d. Pendidikan akan bahaya potensial akibat kerja.
 - e. Program pemilihan dan penggunaan alat pelindung diri.
 - f. Inspeksi berkala dan evaluasi lingkungan dan tempat kerja.
 - g. Studi tentang toksikologi bahan kimia.
 - h. Studi epidemiologik pengaruh lingkungan kerja.
 - i. Imunisasi penyakit infeksi.
 - j. Pencatatan medik kesehatan kerja.
 - k. Ikut serta dalam penentuan dan evaluasi asuransi kesehatan dalam perusahaan.
 - l. Evaluasi efektivitas program kesehatan kerja

2. Komponen Pilihan (*Elective Component*).
 - a. Penyediaan fasilitas kesehatan sederhana dan non occupational
 - b. Pengobatan berulang dan non occupational yang disediakan untuk mencegah hilangnya waktu kerja
 - c. Program konsultasi untuk memecahkan masalah yang berkaitan dengan kesehatan
 - d. Pendidikan kesehatan yang lebih mendalam
 - e. Pemantauan angka absen karena sakit.
 - f. Imunisasi penyakit infeksi yang lebih lengkap.
 - g. Koordinasi dengan unit lain di luar perusahaan

D. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Kerja

1. Perusahaan dengan tenaga kerja lebih dari 500 orang.
Pelayanan kesehatan berbentuk klinik dengan 1 orang dokter yang setiap hari.
2. Perusahaan dengan tenaga kerja 200 - 500 orang dan tingkat bahaya rendah.
Pelayanan kesehatan berbentuk klinik dokter berpraktek tiap 2 hari sekali; tenaga paramedis melayani tiap hari.
3. Perusahaan dengan tenaga kerja berjumlah 200 - 500 orang dengan tingkat bahaya tinggi seperti point 1.
4. Perusahaan dengan tenaga kerja berjumlah 100-200 orang dengan tingkat bahaya rendah. Pelayanan kesehatan berbentuk klinik dokter berpraktek 3 hari sekali dan pelayanan paramedis tiap hari.
5. Perusahaan dengan tenaga kerja berjumlah 100-200 orang dengan tingkat bahaya tinggi.pelayanan kesehatan seperti point 2.
6. Perusahaan dengan tenaga kerja berjumlah kurang dari 100 orang. Pelayanan kesehatan diselenggarakan bersama pengurus perusahaan lain.

MANAJEMEN KESEHATAN & KESELAMATAN KERJA

Audit Kesehatan Kerja adalah bagian dari audit K3 dan diperlukan untuk evaluasi serta menilai secara menyeluruh tentang pelaksanaan K3 di Perusahaan secara obyektif (dari segi manajemen, operasi perusahaan, sarana, hasil produksi).

Audit K3 ini dilaksanakan oleh tim independent untuk kepentingan operasi Perusahaan, sehingga terhindar dari kerugian yang tidak perlu dari segi resiko K3, baik finansial, asset perusahaan, maupun tenaga kerja.

Dari segi Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) segala bentuk resiko dan kerugian yang diakibatkannya harus dihindari. Untuk itu perlu dilakukan segala upaya untuk pembinaannya dari sejak rencana pembangunan pabrik dan pelaksanaan operasi proses produksi. Setiap problem K3 apalagi kecelakaan yang menimpa karyawan, maka hal itu berarti proses produksi terganggu walaupun hanya sebentar. Teman sekerja berhenti bekerja untuk menolong dan mengangkut penderita ke Rumah Sakit, teman sekerja berhenti bekerja untuk nonton dan berbicara diantara mereka tentang kejadian kecelakaan atau penyakit akibat kerja tersebut, sementara penderita tidak bekerja karyawan pengganti (sementara) belum tentu punya kemampuan yang sama, peralatan kerja yang rusak perlu perbaikan, produksi terganggu baik jumlah maupun kualitas, biaya pengobatan, moral karyawan dan masyarakat terganggu.

Sesuai Undang-undang No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja. maka penyakit akibat kerja adalah salah satu bentuk dari kecelakaan kerja dan kesemuanya disebut kecelakaan kerja. Karena itu ditinjau dari peraturan perundangan yang berlaku keselamatan dan kesehatan kerja adalah hal yang tidak terpisahkan. Baik upaya pencegahan maupun penyelesaian dari segi penderita (korban). maupun perbaikan instalasi produksi yang menjadi penyebab kecelakaan maupun kerusakan yang terjadi. Sesuai Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Jamsostek hanya kecelakaan kerja yang menyebabkan cedera kepada karyawan (termasuk penyakit akibat kerja sesuai Keppres No. 22 tahun 1992 dan Surat Keputusan Menteri Tenaga Kerja No. 62 A tahun 1992 tentang Laporan Penyakit Akibat Kerja) yang harus dilaporkan dan akan mendapat jaminan pengobatan, upah sementara, serta ganti rugi bila ada cacat menetap. Sebenarnya ada kerugian lain yang diderita perusahaan yaitu gangguan kepada kelancaran produksi karena kecelakaan yang menimpa korban maupun teman sekerja lain yang menolong maupun menonton kejadian tersebut. Menurut penelitian *F. Bird* hal ini besarnya adalah 1 x sampai 3 x dari kerugian yang diganti oleh perusahaan asuransi. Selain itu dapat terjadi kerusakan peralatan kerja maupun instalasi produksi yang besarnya 5 x sampai 50 x dari besarnya ganti rugi oleh perusahaan asuransi.

Di Inggris setiap tahun kerugian perusahaan karena kecelakaan dan penyakit akibat kerja adalah 22 triliun pound sterling atau 84 juta pound sterling setiap hari kerja.

Audit K3 dilaksanakan oleh suatu tim yang terdiri dari berbagai unsur terkait, baik oleh tim audit K3 yang bersifat independent (dari luar perusahaan) ataupun tim dari dalam perusahaan yang ditunjuk oleh manajemen (misal perusahaan yang punya banyak cabang diberbagai daerah). Tim Audit K3 harus bersifat independent baik manajemen maupun pada tingkat operasi dan harus bersifat obyektif. Tim Audit K3 melaksanakan penilaian dan evaluasi kekurangan, kelemahan, kelebihan dari ketentuan serta pelaksanaannya dibidang K3 serta memberikan kesimpulan secara keseluruhan, misal

dinyatakan tingkat K3 tersebut adalah : sangat baik, cukup, kurang. Juga harus disebutkan rekomendasi atau usul-usul perbaikannya. Setiap kesimpulan, rekomendasi, usul yang disampaikan perlu disampaikan juga yang bersifat ideal serta usul alternatif dengan mempertimbangkan sifat, jenis, dan kemampuan perusahaan.

Tahap pelaksanaan audit K3 :

a. Tahap persiapan

- susun tim audit
- pelajari sifat, jenis, kemampuan perusahaan
- organisasi perusahaan, baik keseluruhan maupun organisasi K3
- tujuan audit K3
- rencana kerja dan jadwal waktu
- pelajari hasil audit K3 sebelumnya (kalau ada)
- rencanakan siapa saja yang akan ditemui di Perusahaan untuk diinterview:
 - * manajemen
 - * supervisor
 - * pekerja
- rapat tim audit untuk standard penilaian

b. Rapat pre-audit

- seluruh tim audit rapat dengan manajemen perusahaan :
 - jelaskan rencana kerja
 - jelaskan sistem penilaian
 - jelaskan tujuan audit
 - minta penjelasan hal-hal yang belum jelas tentang kebijaksanaan perusahaan, standard yang berlaku, organisasi, prosedur kerja.
 - minta penunjukan manajemen petugas untuk mendampingi tim audit (nara sumber)
- penjelasan kepada semua supervisor dan wakil pekerja tentang rencana dari tim audit (jadwal, metode, dan sistem penilaian) dan interview yang akan dilakukan (bila diperlukan)

c. Pelaksanaan evaluasi dan penilaian

Dengan memakai format dan metoda penilaian yang telah disepakati bersama, maka tim melakukan interview maupun pengamatan dan penilaian dari semua bagian perusahaan, penilaian secara obyektif, masing-masing anggota tim adalah independent

d. Kompilasi hasil evaluasi & penilaian

Semua anggota tim melakukan kompilasi hasil evaluasi dan penilaian serta rapat untuk merumuskan kesimpulan rekomendasi, saran.

e. Penyerahan hasil tim audit kepada manajemen perusahaan dihadiri oleh manajemen perusahaan dan tim audit diserahkan hasil tim audit serta penjelasan tentang hasil-hasil audit, rekomendasi, dan usul

PEMERIKSAAN KESEHATAN TENAGA KERJA

Pemeriksaan kesehatan tenaga kerja ditujukan bagi yang akan dipekerjakan maupun yang telah berstatus sebagai tenaga kerja. Usaha pemeriksaan kesehatan tenaga kerja akan menunjang tujuan dari kesehatan kerja, yaitu :

1. Meningkatkan & memelihara derajat kesehatan fisik, mental & sosial tenaga kerja di semua lapangan pekerjaan sehingga efisiensi & produktivitas yang tinggi dapat dicapai
2. Mencegah terjadinya gangguan – gangguan kesehatan tenaga kerja yang disebabkan oleh kondisi – kondisi kerja
3. Melindungi tenaga kerja dari pekerjaannya terhadap faktor-faktor yang dapat membahayakannya
4. Menempatkan setiap tenaga kerja dalam suatu lingkungan kerja yang sehat dan sesuai dengan faal dan jiwanya dengan perkataan lain menyesuaikan pekerjaan terhadap seseorang dan setiap orang dengan pekerjaannya
5. Mencegah sejauh mungkin terjadinya kecelakaan kerja

Keharusan untuk memeriksakan kesehatan badan tenaga kerja oleh pengurus perusahaan ditetapkan dalam pasal 8 dalam Undang – Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan kerja yaitu :

1. Pengurus diwajibkan memeriksakan kesehatan badan, kondisi mental dan kemampuan fisik dari tenaga kerja yang akan diterimanya maupun akan dipindahkan sesuai dengan sifat – sifat pekerjaan yang akan diberikan kepadanya.
2. Pengurus diwajibkan memeriksakan semua tenaga kerja yang berada di bawah pimpinannya secara berkala pada dokter yang ditunjuk oleh pengusaha dan dibenarkan oleh Direktur

Jenis-jenis pemeriksaan kesehatan tersebut meliputi :

1. Pemeriksaan Kesehatan Awal (*Pre-Employment Examination*)

Yaitu pemeriksaan kesehatan badan tenaga kerja yang dilakukan oleh dokter, sebelum diterima sebagai tenaga kerja

Tujuan :

- a. untuk mendapatkan tenaga kerja yang sehat dan produktif
- b. mengetahui apakah tenaga kerja tersebut tidak menderita penyakit menular yang akan membahayakan tenaga kerja yang lain
- c. untuk mengetahui apakah pekerjaan – pekerjaan yang akan diberikan kepadanya tidak mengganggu kesehatannya
- d. untuk mengetahui apakah pekerjaan yang akan diberikan kepadanya sesuai dengan kemampuannya/bakatnya
- e. untuk mengetahui keadaan kesehatan badan tenaga kerja tersebut waktu mulai bekerja

2. Pemeriksaan Kesehatan Berkala (*Periodic Examination*)

Yaitu pemeriksaan kesehatan badan tenaga kerja oleh dokter dalam jangka waktu tertentu, tergantung dari macam – macam bahaya yang dihadapi tenaga kerja tersebut dalam melakukan pekerjaannya.

Tujuan :

- Untuk mengetahui apakah ada pengaruh – pengaruh pekerjaan dan lingkungan kerja terhadap kesehatannya.
- Mengetahui kemunduran kesehatan tenaga kerja dan kemampuan bekerjanya dibandingkan dengan dengan keadaan pada waktu pemeriksaan kesehatan badan awal
- Mengetahui adanya Penyakit Akibat Kerja sedini mungkin (tingkat sub klinik) dengan memperhatikan keluhan – keluhan dan gejala – gejala yang akan ditindaklanjuti dengan pemeriksaan – pemeriksaan khusus

3. Pemeriksaan Kesehatan Khusus

Yaitu pemriksaan kesehatan yang dilakukan kepada tenaga kerja setelah sembuh dari kecelakaan dan penyakit yang agak lama dengan maksud untuk mengetahui dan menguji kemampuan bekerja dari tenaga kerja tersebut supaya ia bekerja sesuai dengan situasi & kondisi badannya.

Setiap perubahan dari kemampuan bekerjanya sebagai akibat kecelakaan atau sakit yang agak lama tadi harus diteliti, karena adanya gejala sisa yang menetap (permanen) atau sequellae akan mempengaruhi kemampuan bekerjanya, sehingga kemungkinan akan diperlukan pemindahan pekerjaan.

Pemeriksaan kesehatan khusus dilakukan juga kepada tenaga kerja yang berhubungan dengan zat – zat yang berbahaya, misalnya : Larutan benzene, radiasi pengion, timah, silika, asbes, aromatik aniline dan lain-lain serta pekrjaan yang berbahaya, misalnya : penyelam, bekerja di tempat yang tinggi dan lain-lain.

Pemeriksaan kesehatan khusus meliputi pula pemeriksaan spesialis yang diperlukan dengan tujuan untuk menentukan kemampuan dan kelanjutan bekerja dari tenaga kerja tersebut dalam jabatannya.

DOKTER PEMERIKSA KESEHATAN BADAN TENAGA KERJA

1. Dokter pemeriksa kesehatan badan tenaga kerja adalah dokter yang ditunjuk oleh pengusaha dan dibenarkan oleh Direktur, yang berhak melakukan Pemeriksaan kesehatan badan, kondisi mental dan kemampuan fisik dari setiap tenaga kerja sesuai dengan jenis pemeriksaan yang diperlukan
2. Direktur adalah Direktur Jenderal Pembinaan Hubungan Perburuhan & Perllindungan Tenaga Kerja c.q. Direktur Pembinaan Norma – Norma Keselamatan Kerja, Hygiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja Depnakertrans
3. Pengesahan calon dokter penguji kesehatan badan tenaga kerja menjadi Dokter Penguji ditandatangani oleh Direktur Pembinaan Norma – Norma Keselamatan Kerja, Hygiene Perusahaan setelah mendapat rekomendasi dari Kepala Sub. Direktorat Pengawasan & Pembinaan Keshatan Kerja

PELAKSANAAN PEMERIKSAAN KESEHATAN TENAGA KERJA

1. Tahap Persiapan

Perusahaan menyediakan kartu pemeriksaan (terlampir)

Perusahaan menunjuk seseorang atau beberapa orang untuk mengisi data – data tenaga kerja yang akan diuji dan jenis pengujian kesehatan badan yang diperlukan. Kartu yang telah diisi diserahkan kepada dokter pemeriksa yang ditunjuk. Dokter pemeriksa menentukan waktu pelaksanaan pengujian.

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap ini dilakuakn oleh dokter pemeriksa dan pemeriksaan dilkaukan seperti lazimnya yang dilakukan oleh setiap dokter untuk memeriksa kesehatan badan seseorang. Pemeriksaan ini meliputi :

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan mental
- c. Pemeriksaan fisik
- d. Pemeriksaan kesegaran jasmani
- e. Pemeriksaan radiologi
- f. Pemriksaan laboratorium
- g. Pemriksaan – pemeriksaan tambahan

ANAMNESA

Pada anamesa ini hendaknya dokter pemeriksa menegaskan agar supaya pertanyaan – pertanyaan dijawab dengan teliti dan seluas-luasnya.

Yang perlu ditanyakan adalah :

- Riwayat-riwayat penyakkit umum, seperti TBC, DM, Jantung, syaraf, hipertensi / hipotensi, penyakit ginjal, kulit, dll
- Riwayat perawatan di rumah sakit, mengapa ia dirawat, belum atau pernah dirawat, berapa lama waktu perawatan dan jenis penyakit yang dideritanya.
- Riwayat kecelakaan, apakah pernah mendapat kecelakaan, sebab – sebabnya, adakah hubungan antara kecelakaan dengan pekerjaannya, bagian anggota badan yang cidera, apakah dirawat atau tidak, jika dirawat berapa lama waktu perawatan, apakah menderita cacat sementara atau tetap.
- Riwayat operasi, pernah operasi atau tidak, jika pernah apa jenis operasinya, kapan, dimana dan berapa lama perawatan operasi tersebut
- Riwayat pekerjaan, apakah pernah bekerja atau belum, jika sudah dimana, berapa lama dan mengapa berhenti dari pekerjaan tersebut, adakah kemungkinan ia menderita penyakit jabatan dari pekerjaannya yang terdahulu
- Riwayat penyakit jabatan, ditanyakan pada mereka yang sudah pernah bekerja. Jika mencurigai adanya penyakit jabatan maka perlu dilakukan pemriksaan khusus untuk memastikan apakah ia masih menderita penyakit jabatan tersebut atau sudah sembuh
- Riwayat haid bagi tenaga kerja wanita, kapan mulai haid, teratur atau tidak, lamanya, banyaknya, sakit atau tidak. Perlu juga ditanyakan masalah kehamilan, melahirkan, KB, keguguran, jumlah anak yang mati & hidup

PEMERIKSAAN MENTAL

Pemeriksaan mental dapat dilakukan dengan baik sewaktu sedang melakukan anamnesa atau pemeriksaan fisik dengan cara mengemukakan pertanyaan – pertanyaan umum dan spesifik tentang hal – hal berikut :

- maksud melamar pekerjaan
- tujuan terakhir apabila diterima dalam jabatan tertentu
- rasa puas dengan berbagai situasi mengenai dirinya dan lingkungan pekerjaannya
- motivasi bekerja terus dengan jabatan yang didudukinya sekarang
- inteligensia, dll

PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan fisik ini dilakukan di tempat yang penerangannya cukup dan dalam suasana tenang serta tidak tergesa – gesa. Adapun pemeriksaan yang dilakukan meliputi :

- pengukuran berat badan (harus dalam keadaan berpakaian minimal)
- pengukuran tinggi badan (harus tanpa alas kaki)
- pengukuran lingkar dada
- pengukuran nadi & frekuensi pernafasan (dalam keadaan berbaring & tenang, jika denyut nadi teratur cukup diukur selama 30 detik dan hasilnya dikalikan dua, jika tidak teratur dihitung selama 60 detik atau 1 menit)
- pengukuran tekanan darah (posisi berbaring, tenang)
- pemeriksaan indera penglihatan / mata
- pemeriksaan indera pendengaran / telinga pemeriksaan indera pencium / hidung
- pemeriksaan indera perabaan
- pemeriksaan indera perasa

PEMERIKSAAN KESEGERAN JASMANI

Maksud pemeriksaan ini adalah untuk menentukan tingkat kesegaran jasmani terutama bagi tenaga kerja yang akan atau sedang bekerja dengan jenis pekerjaan fisik yang berat. Bagi tenaga kerja yang berumur lebih dari 40 tahun perlu dilakukan pemeriksaan *Electrocardiografi* (ECG)

PEMERIKSAAN RADIOLOGI

Terutama untuk memeriksa keadaan paru – paru dan jantung

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Yaitu pemeriksaan darah, urine, dan feces (tinja).

- Pemeriksaan laboratorium rutin darah : kadar Hb, hitung leukosit, hitung jenis dan laju endapan darah (LED)
- Pemeriksaan laboratorium rutin urine : warna, kejernihan, reduksi, protein dan sedimen
- Pemeriksaan laboratorium rutin feces : warna, konsistensi, dan telur cacing

PEMERIKSAAN TAMBAHAN

Yaitu pemeriksaan – pemeriksaan yang dilakukan lebih mendalam baik mental, fisik, keagaran jasmani, radiologi dan laboratorium atas dasar indikasi medis dan indikasi macam pekerjaan serta lingkungan kerja sehingga didapatkan keselamatan dan kesehatan kerja yang baik bagi yang diperiksa maupun orang sekitarnya atau umum, misalnya untuk pekerjaan sejenis sopir, maisnins, penerbang, penyelam , dll.

Contoh – contoh pemeriksaan tambahan seperti :

- Electrocardiografi (ECG)
- Electro Encephalografi (EEG)
- Pemeriksaan faal hati, ginjal, lympho,
- Pemeriksaan cairan otak
- Faal Spirometri

KESIMPULAN HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TENAGA KERJA

- I. Memenuhi syarat untuk jenis pekerjaan ringan dan sedang
(Pekerjaan ringan & sedang adalah jenis pekerjaan yang tidak banyak menggunakan otot dan disertai sedikit gerakan. Misalnya : menulis, mengetik, menjahit, merajut, mencuci pakaian, berkebun, menyetrika, mendorong kereta ringan, mengendarai mobil, kerja kantor, menyapu lantai, bertani, kerja di laboratorium, dll)
- II. Memenuhi syarat untuk jenis pekerjaan berat
(Yaitu jenis pekerjaan yang banyak menggunakan otot dan banyak bergerak. Misalnya menggergaji kayu / besi, mencangkul di sawah, menebang kayu di hutan, mengangkat barang – barang berat, mendayung becak, penyelam, dll)
- III. Memenuhi syarat untuk jenis pekerjaan sebagaimana dimaksud dalam angka I atau II dengan bersyarat
- IV. Ditolak sementara, karena untuk sementara belum memenuhi syarat kesehatan dan memerlukan pengobatan atau perawatan. Pemeriksaan kesehatan perlu diulang setelah selesai pengobatan / perawatan
- V. Tenaga kerja cacat dan dinyatakan mampu untuk melakukan pekerjaan terbatas

PENYAKIT AKIBAT KERJA

DEFINISI DAN RUANG LINGKUP

Penyakit Akibat Kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, alat kerja, bahan, proses maupun lingkungan kerja. Dengan demikian Penyakit Akibat Kerja merupakan penyakit yang artifisial atau *man made disease*.

WHO membedakan **empat kategori Penyakit Akibat Kerja** :

1. Penyakit yang hanya **disebabkan oleh pekerjaan**, misalnya Pneumoconiosis.
2. Penyakit yang **salah satu penyebabnya** adalah pekerjaan, misalnya Karsinoma Bronkhogenik.
3. Penyakit dengan pekerjaan merupakan **salah satu penyebab di antara faktor-faktor penyebab** lainnya, misalnya Bronkhitis khronis.
4. Penyakit dimana **pekerjaan memperberat** suatu kondisi yang sudah ada sebelumnya, misalnya asma.

FAKTOR PENYEBAB

Faktor penyebab Penyakit Akibat Kerja sangat banyak, tergantung pada bahan yang digunakan dalam proses kerja, lingkungan kerja ataupun cara kerja, sehingga tidak mungkin disebutkan satu per satu. Pada umumnya faktor penyebab dapat dikelompokkan dalam 5 golongan:

1. **Golongan fisik** : suara (bising), radiasi, suhu (panas/dingin), tekanan yang sangat tinggi, vibrasi, penerangan lampu yang kurang baik.
2. **Golongan kimiawi** : bahan kimiawi yang digunakan dalam proses kerja, maupun yang terdapat dalam lingkungan kerja, dapat berbentuk debu, uap, gas, larutan, awan atau kabut.
3. **Golongan biologis** : bakteri, virus atau jamur
4. **Golongan fisiologis** : biasanya disebabkan oleh penataan tempat kerja dan cara kerja
5. **Golongan psikososial** : lingkungan kerja yang mengakibatkan stress.

DIAGNOSIS PENYAKIT AKIBAT KERJA

Untuk dapat mendiagnosis Penyakit Akibat Kerja pada individu perlu dilakukan suatu pendekatan sistematis untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dan menginterpretasinya secara tepat.

Pendekatan tersebut dapat disusun menjadi 7 langkah yang dapat digunakan sebagai pedoman:

1. Tentukan Diagnosis klinisnya
Diagnosis klinis harus dapat ditegakkan terlebih dahulu, dengan memanfaatkan fasilitas-fasilitas penunjang yang ada, seperti umumnya dilakukan untuk mendiagnosis suatu **penyakit**. Setelah diagnosis klinik ditegakkan baru dapat dipikirkan lebih lanjut apakah penyakit tersebut berhubungan dengan pekerjaan atau tidak.

2. Tentukan **pajanan** yang dialami oleh tenaga kerja selama ini

Pengetahuan mengenai pajanan yang dialami oleh seorang tenaga kerja adalah esensial untuk dapat menghubungkan suatu penyakit dengan pekerjaannya. Untuk ini perlu dilakukan anamnesis mengenai riwayat pekerjaannya secara cermat dan teliti, yang mencakup:

- Penjelasan mengenai **semua pekerjaan** yang telah dilakukan oleh penderita secara **khronologis**
- **Lamanya** melakukan masing-masing pekerjaan
- **Bahan yang diproduksi**
- **Materi (bahan baku)** yang digunakan
- **Jumlah pajanannya**
- Pemakaian **alat perlindungan diri** (masker)
- **Pola waktu terjadinya gejala**
- Informasi mengenai **tenaga kerja lain** (apakah ada yang mengalami gejala serupa)
- **Informasi tertulis** yang ada mengenai bahan-bahan yang digunakan (MSDS, label, dan sebagainya)

MSDS=Material Safety Data Sheet= Lembar Data Keselamatan Bahan

3. Tentukan apakah **pajanan tersebut memang dapat menyebabkan penyakit** tersebut

Apakah terdapat **bukti-bukti ilmiah** dalam kepustakaan yang mendukung pendapat bahwa pajanan yang dialami menyebabkan penyakit yang diderita. Jika dalam kepustakaan tidak ditemukan adanya dasar ilmiah yang menyatakan hal tersebut di atas, maka tidak dapat ditegakkan diagnosa penyakit akibat kerja. Jika dalam kepustakaan ada yang mendukung, perlu dipelajari lebih lanjut secara khusus mengenai pajanan sehingga dapat menyebabkan penyakit yang diderita (konsentrasi, jumlah, lama, dan sebagainya).

4. Tentukan apakah jumlah pajanan yang dialami **cukup besar** untuk dapat mengakibatkan penyakit tersebut.

Jika penyakit yang diderita hanya dapat terjadi pada keadaan pajanan tertentu, maka pajanan yang dialami pasien di tempat kerja menjadi penting untuk diteliti lebih lanjut dan membandingkannya dengan kepustakaan yang ada untuk dapat menentukan diagnosis penyakit akibat kerja.

5. Tentukan apakah ada **faktor-faktor lain** yang mungkin dapat mempengaruhi Apakah ada keterangan dari riwayat penyakit maupun riwayat pekerjaannya, yang dapat mengubah keadaan pajanannya, misalnya penggunaan APD, riwayat adanya pajanan serupa sebelumnya sehingga risikonya meningkat. Apakah pasien mempunyai riwayat kesehatan (riwayat keluarga) yang mengakibatkan penderita lebih rentan/lebih sensitif terhadap pajanan yang dialami.

6. Cari adanya kemungkinan lain yang dapat merupakan penyebab penyakit. Apakah ada faktor lain yang dapat merupakan penyebab penyakit? Apakah penderita mengalami pajanan lain yang diketahui dapat merupakan penyebab penyakit. Meskipun demikian, adanya penyebab lain tidak selalu dapat digunakan untuk menyingkirkan penyebab di tempat kerja.

7. Buat **keputusan apakah penyakit tersebut disebabkan oleh pekerjaannya**

Sesudah menerapkan ke enam langkah di atas perlu dibuat suatu keputusan berdasarkan informasi yang telah didapat yang memiliki dasar ilmiah. Seperti telah disebutkan sebelumnya, tidak selalu pekerjaan merupakan penyebab langsung suatu penyakit, kadang-kadang pekerjaan hanya memperberat suatu kondisi yang telah ada sebelumnya. Hal ini perlu dibedakan pada waktu menegakkan diagnosis. Suatu pekerjaan/pajanan dinyatakan sebagai penyebab suatu penyakit apabila tanpa melakukan pekerjaan atau tanpa adanya pajanan tertentu, pasien tidak akan menderita penyakit tersebut pada saat ini.

Sedangkan pekerjaan dinyatakan memperberat suatu keadaan apabila penyakit telah ada atau timbul pada waktu yang sama tanpa tergantung pekerjaannya, tetapi pekerjaannya/pajannya memperberat/mempercepat timbulnya penyakit.

Dari uraian di atas dapat dimengerti bahwa untuk menegakkan diagnosis Penyakit Akibat Kerja diperlukan pengetahuan yang spesifik, tersedianya berbagai informasi yang didapat baik dari pemeriksaan klinis pasien, pemeriksaan lingkungan di tempat kerja (bila memungkinkan) dan data epidemiologis.

PENYAKIT AKIBAT KERJA DI INDUSTRI MARITIM & PERTEKSTILAN

A. INDUSTRI MARITIM

Industri maritim adalah khusus oleh karena cara kerja dan bersangkutan dengan produk-produk laut dan lautan. Salah satu segi kesehatan dalam industri maritim ialah cara kerja di udara bertekanan tinggi, yang mungkin pengaruh-pengaruhnya menghinggapi antara lain penyelam-penyelam seperti pengambil mutiara. Produk-produk lautan sangat banyak tagamnya, dan pasti tidak sedikit diantaranya yang dapat mengganggu kesehatan. Jelas beberapa jenis ikan laut mengandung racun bagi manusia. Hal khusus lainnya ialah keselamatan nelayan-nelayan yang kadang-kadang dengan perahu-perahunya yang sederhana mengarungi lautan.

Gangguan kesehatan yang terutama diderita oleh penyelam ialah sebagai akibat tekanan udara tinggi dan akibat dekompresi, yaitu pada saat penyelam-penyelam naik dari dasar lautan ke permukaan. Tekanan udara normal ialah sekitar 1 atmosfer. Pada waktu menyelam tekanan yang diderita pekerja naik sebagai akibat penambahan tekanan air setinggi dari mulut ke permukaan air. Manusia tahan tekanan udara tinggi tanpa suatu akibat buruk apapun hingga 18 atmosfer, asalkan udara dapat bebas mengenai dan memasuki seluruh bagian permukaan tubuh dan rongga-rongga seperti sinus-sinus dan rongga telinga. Tetapi, apabila tekanan besar itu tidak sama untuk berbagai bagian tubuh, maka akan terjadilah gejala-gejala bendungan, oedem, perdarahan, dan perasaan sakit pada jaringan-jaringan yang bersangkutan. Telinga, sinus-sinus dan gigi adalah bagian-bagian tubuh yang mudah dipengaruhi oleh perubahan-perubahan tekanan tinggi. Kira-kira 1,5% dari semua orang pada umumnya menderita keluhan atau sakit dibagian sinus-sinus yang disebut barosinusitis atau sakit gigi yang disebut **barodontalgia**. Sebab sakit telinga ialah perbedaan tekanan udara disebelah luar dan sebelah dalam dari selaput gendang telinga; sebab sakit gigi adalah pembentukan gelembung-gelembung gas dalam pulpa, sedangkan sakit pada sinus disebabkan oleh tertutupnya lobang-lobang sinus oleh selaput lendir yang meradang atau oleh jaringan limpa. Jika tuba Eustachii tertutup oleh jaringan limfoid dan selaput lendir yang membengkak, terjadilah barotitis yang dimulai dengan bendungan pada gendang telinga, yang menghebat menjadi erythem, pengerutan gendang telinga dan perdarahan padanya yang mungkin diikuti perdarahan dalam rongga telinga tengah. **Paru-paru** sendiri akan dipengaruhi oleh tekanan tinggi, bahkan mungkin menjadi ciut, yaitu bila paru-paru tertekan lebih kecil lagi dari volume residu paru-paru. Hal ini mungkin terjadi pada penyelam-penyelam yang tidak memakai alat-alat perlengkapan untuk menyelam. Selain pengaruh primer oleh tekanan, juga terjadi pengaruh sekunder oleh udara dengan tekanan tinggi. **Nitrogen yang larut dalam lemak 5 kali jumlahnya dari pada air menyebabkan efek narkose**. Pada tekanan 4 atmosfer efek ini terasa sebagai kemampuan bekerja yang mengurang, perubahan pada kemauan dan semangat, dan sering euphori yang ringan sampai kepada yang berat. Demikian pula oksigen, yang bila dalam udara pernapasan tekanannya melebihi 2 atmosfer akan menyebabkan keracunan yang mekanismenya belum jelas. **Tanda-tanda keracunan adalah gangguan penglihatan, halusinasi akustik, konfusi, kontraksi otot-otot di luar kemauan terutama dimuka, enek, dan vertigo**. Akhirnya keracunan oksigen merupakan **kejang-kejang**

epileptis. Keracunan oksigen dipercepat oleh kadar CO₂ yang tinggi. CO₂ mempercepat pula efek narkotis dari N₂ dan dalam kadar tinggi menyebabkan berhentinya pernapasan.

Pada saat penyelam naik dari dasar ke permukaan mungkin terjadi pengaruh dekompresi udara, gangguan kesehatan ini disebut **penyakit Caisson**. Etiologinya adalah pembentukan gas-gas nitrogen berupa gelembung-gelembung dalam jaringan. Gelembung-gelembung gas tersebut terjadi dari gas yang larut dalam jaringan lemak tidak diberi cukup waktu untuk diambil oleh air tubuh dan darah sebagai larutan untuk seterusnya dikeluarkan dalam bentuk gas melewati paru-paru. Jumlah gelembung-gelembung gas yang terbentuk tergantung dari **tiga faktor**, yaitu : 1) jumlah gas yang larut dalam jaringan yang selanjutnya ditentukan oleh tekanan udara, 2) keadaan aliran darah didalam tubuh, yang dipengaruhi antara lain oleh umur, suhu, kegiatan badan, ketakutan, atau minuman keras seperti alkohol, dan 3) cepatnya waktu dekompresi. Gejala-gejala dan tanda-tanda penyakit Caisson adalah **"bends", "chokes", kelumpuhan otot-otot, dan nekrose aseptik** pada tulang-tulang. **"Bends"** adalah perasaan sakit yang terdapat di sendi-sendi dan di dalam tulang serta otot, cepat menghebat, menjalar dari satu bagian tubuh ke lainnya, dan umumnya terjadi 4-6 jam sesudah dekompresi. **"Choke"** adalah sakit subtermal yang terasa pada waktu napas dalam yang diikuti batuk paroxysmal dan bisa selanjutnya diikuti pula pingsan dengan gejala-gejala sindrom shock. Kelumpuhan biasanya **paraplegia** atau **monoplegia** spastis, sebagai akibat pembentukan gas nitrogen disusup tulang belakang yang menyebabkan emboli pada buluh darahnya. Kerusakan otak sangat jarang. *Nekrose tulang-tulang disebabkan penutupan buluh-buluh darah dalam tulang, biasanya nekrose ini baru terjadi paling sedikit setelah 8 bulan bekerja, tapi Biasanya sangat jarang terjadi.*

Penyakit kulit pada nelayan mungkin akibat pengaruh air laut yang karena kepekatannya menarik air dan kulit, dalam hal ini air laut merupakan penyebab **dermatitis kulit** kronis dengan sifat rangsangan primer. Tapi penyakit kulit mungkin pula disebabkan oleh jamur-jamur atau binatang-binatang laut. Pekerjaan basah mencakup tempat berkembangnya penyakit jamur, misalnya moniliasis. **"Swimmers' itch"** mungkin menghinggapi nelayan-nelayan yang hidup di pantai dengan keadaan santasi kurang baik, sebabnya ialah **larva sejenis cacing**. Beberapa jenis ikan dapat menyebabkan kelainan kulit, biasanya nelayan-nelayan mengetahui ikan-ikan yang mendatangkan gatal demikian.

Keselamatan nelayan dalam melakukan pekerjaannya belum cukup mendapat perhatian. Syarat-syarat perahu nelayan harus diutamakan, agar tercapai keselamatan sebesar-besarnya. Konstruksi perahu di Indonesia berbeda-beda mengikuti latar belakang daerah atau kebudayaan se tempat. Perahu yang baik adalah stabil, tidak mudah terbalik oleh pukulan-pukulan ombak atau angin yang besai. Alat-alat keselamatan di perahu perlu pula tersedia, seperti balon pelampung atau tali pengikat ke perahu yang dipakai pada saat-saat diperlukan. Cara-cara pertolongan pada kecelakaan di laut harus diberikan dan difahami betul-betul oleh para nelayan. Syarat untuk seorang nelayan ialah harus pandai berenang. Penglihatan dan pendengaran harus baik serta kesehatan fisik harus baik pula. **Alat-alat PPPK harus tersedia. Perahu-perahu lapuk dan yang tali temalnya sudah usang tidak boleh dipergunakan.**

Higene air minum dan makanan harus diperhatikan, selainnya cukup

persediaan menurut lamanya berlayar. Penyakit avitaminosis vitamin C dikenal, oleh karena awak kapal menderitanya, akibat kurangnya buah-buahan yang segar. Oleh karena nelayan-nelayan hidup di pantai-pantai yang biasanya higienenya sangat kurang, perlu dan pendidikan kesehatan tentang perlunya minum air masak, cara-cara hidup higienis, dan lain-lainnya.

B. INDUSTRI PERTEKSTILAN

Industri sandang kian hari kian penting kedudukannya dalam perekonomian negara kita, sesuai dengan tujuan pemerintah untuk memenuhi kebutuhan sendiri dalam soal sandang. Perindustrian tekstil menggunakan berbagai bahan seperti sutera, vlas, hennep, kapas, asbes, wol, dan sebagainya. Namun terutama penting di Indonesia adalah katun.

Perindustrian tekstil ditinjau dari segi hygiene perusahaan dan kesehatan keja memiliki segi-segi khusus yang tidak ditemui dalam industri yang lain, misalnya saja tentang kekhususan penyakit byssinosis dan demam perusahaan kapas. Selain itu kelelahan merupakan segi yang harus mendapat perhatian diperusahaan-perusahaan demikian.

Dalam perindustrian tekstil dengan menggunakan berbagai bahan telah pernah dilaporkan beragam jenis penyakit. Penyakit-penyakit itu sebagian adalah penyakit-penyakit umum dan sebagian lain ialah penyakit-penyakit akibat kerja. Penyakit-penyakit umum seperti TBC paru-paru, bronchitis, dan influenza sering dilaporkan di antara pekerja-pekerja yang pekerjaannya di ruang berdebu. Penyakit-penyakit khusus seperti pneumopathia pada pekerja-pekerja yang mengolah vlas yang sudah terlalu lama disimpan, kanker kulit dan jari-jari tangan, penyakit paru-paru akut pada para pembuat kasur yang menggunakan kapas berwarna dan berkwalitas rendah, byssinosis pada pekerja-pekerja terutama di pemintalan, demam perusahaan tekstil, penyakit oleh bakteri anthrax dalam perindustrian tekstil dengan bahan wol, dan sebagainya. Demikian pula faktor-faktor fisik seperti panas dan kegaduhan dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Namun dari kesemua penyakit tersebut di atas terpenting dalam perindustrian tekstil adalah penyakit byssinosis yang khas ditandai oleh adanya "rasa hari Senin" (Monday Sickness). Di negara kita, didasarkan atas kekhawatiran akan cacat paru-paru yang hebat oleh penyakit ini, telah diadakan survey-survey dan diberikan nasihat-nasihat seperlunya ke perusahaan tekstil dalam rangka pencegahan penyakit tersebut. Suatu penelitian menunjukkan data-data, bahwa turunya kapasitas vital paru-paru oleh debu kapas lebih besar dibandingkan dengan efek debu batu di pertambangan. Bahkan untuk maksud pencegahan yang lebih baik di Luar Negeri sedang diusahakan diadakannya penilaian kembali kepada unit-unit operasi pemintalan terutama karding dan blowing, agar debu sedapat mungkin diturunkan kadarnya di udara ruang kerja.

"Demam perusahaan tekstil" ialah penyakit yang diderita oleh pekerja-pekerja yang baru saja mulai masuk kerja di perusahaan atau baru saja masuk kembali kerja sesudah berlibur yang cukup lama, dengan gejala-gejala panas, muntah, pusing, dan lain-lain yang berlangsung kira-kira 3-5 hari, lalu untuk seterusnya ia tak pernah menderitanya lagi. Demam perusahaan tekstil menurut suatu survey meliputi 133% dari seluruh pekerja-pekerja. Penyakit tersebut tidaklah

begitu penting bila ditinjau dari sudut akibat-akibat langsung dari penyakit, namun sebaiknya diketahui oleh pimpinan perusahaan, agar jangan menjadikan kesan buruk tentang pekerja-pekerja yang baru saja masuk lalu mangkir, padahal sebenarnya mereka menderita penyakit akibat kerja.

Pemintalan kapas bermutu rendah harus selalu disertai kewaspadaan akan timbulnya penyakit akut alat pemapasan oleh karena bakteri-bakteri yang berasal dari hewan atau manusia yang hidup dalam kapas kotor tersebut. Penyebabnya antara lain *Achromobacter cloacae* yang biasanya hidup di tanah basah. Gejala-gejalanya tidak lain dari pada bronchitis atau pneumonia akut, dan pengobatannya dengan antibiotika. Sebaiknya masker dipergunakan sebaik-baiknya untuk menghindari penyakit tersebut.

Pada perindustrian tekstil dengan bahan wol ada kemungkinan terjadi penyakit oleh karena **Anthrax**. Biasanya kelainan terlihat di kulit berupa pustula yang ganas. Maka dari itu kelainan-kelainan pada kulit pekerja-pekerja di perusahaan demikian harus disertai pemeriksaan laboratorium, agar dapat ditentukan tentang adanya penyakit tersebut. Penyakit Anthrax dapat pula menyerang alat pemapasan, apabila udara dikotori oleh debu wol yang mengandung bakteri.

Faktor penyebab fisik berupa panas adalah hal yang sering menimbulkan gangguan di dalam industri-industri pertekstilan, terutama pada unit-unit operasi karding dan blowing. Suhu di perusahaan demikian biasanya sekitar 28 - 36° C, suhu ini cukup tinggi dan menghilangkan kenikmatan kerja. Selain itu juga kelembaban yang biasanya sekitar 80 - 90%. Namun dalam perusahaan-perusahaan dengan memakai cara-cara modern biasanya suhu demikian diatasi dengan diadakannya alat-alat pendingin.

Kegaduhan terutama mengganggu pada unit-unit operasi memilin dan menenun dengan intensitas sering-sering melebihi 85 dB(A), sehingga perlu usaha-usaha pencegahan secukupnya.

Selain penyakit-penyakit khusus yang bertalian dengan proses produksi juga pekerjaan-pekerjaan lain seperti di bengkel-bengkel dapat dihindangi penyakit akibat kerja. Elektroda pengelas yang menimbulkan uap logam dapat menyebabkan demam uap logam, walaupun tentu jarang pada bengkel-bengkel kecil. Juga sinar-sinar dari elektroda demikian mungkin mengakibatkan cataract pada mata. Maka dari itu alat-alat pelindung harus tetap dipakai, walaupun bengkel-bengkel sekecil apa sekalipun.

Pekerjaan-pekerjaan dalam industri pertekstilan terkenal sebagai pekerjaan yang melelahkan. **Beberapa faktor dalam hal ini dapat dipersalahkan sebagai sebab kelelahan tersebut, yaitu :**

1. Pekerjaan dalam industri tekstil banyak bersifat berdiri.
2. Pekerjaannya sendiri menjemukan.
3. Suhu dan kelembaban tinggi.
4. Kadar debu, yang walaupun belum sampai menimbulkan byssinosis, tetapi toh dirasakan sebagai suatu gangguan kepada kenikmatan kerja.

Usaha-usaha pencegahan tidak dapat lain harus ditujukan kepada sebab-sebab tersebut di atas. Misalnya disediakan cukup tempat duduk. Atau misal lain diadakannya usaha untuk menurunkan suhu dengan alat-alat pendingin udanL Dan lain-lain sebagainya. Satu hal perlu disebut di sini, yaitu adanya toilet untuk pekerja-

pekerja wanita patut dihargai.

Selain oleh faktor-faktor penyebab kelelahan seperti telah diuraikan, juga byssinosis sendiri memiliki gejala sebagai suatu kelelahan tubuh, sebab setiap terjadi serangan otot-otot alat pemapasan terpaksa harus lebih banyak bekerja dari pada biasa, dengan demikian akan terasa lelah. Dalam hubungan ini dapat diterima, bahwa usaha-usaha preventif terhadap byssinosis berarti mengurangi kelelahan pula.

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN KESEHATAN KERJA

DEFINISI

Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kerja (SIM-KK) adalah satu kesatuan perangkat mulai dari pengumpulan, pengolahan, penyajian, analisis data dan pemanfaatan informasi untuk memantau efektifitas dan efisiensi Pengembangan Program Kesehatan Kerja yang mengandung komponen-komponen informasi peta masalah kesehatan kerja dan penyakit yang timbul karena hubungan kerja.

RUANG LINGKUP

Data dan informasi yang akan dikumpulkan dalam SIM-KK meliputi data yang berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan Kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan lingkungan kerja. Sehubungan dengan hal tersebut perlu dilakukan Pencatatan dan Pelaporan tentang pelayanan kesehatan kerja paripurna yang dilakukan oleh sarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, dan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota serta diinformasikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Pusat Kesehatan Kerja.

Kebutuhan data lainnya dapat bersumber dari Lintas program dan lintas sektor terkait.

KONSEP DASAR SIM - KK

Tujuan

- a. Tujuan Umum

Diperolehnya data & informasi untuk mendukung manajemen pengembangan program kesehatan kerja di Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat.
- b. Tujuan Khusus
 - 1) Diperolehnya data dan informasi tentang keadaan penduduk usia kerja, angkatan kerja, penyebaran pekerja berdasarkan jenis pekerjaan yang ada di setiap Kabupaten/Kota dan Provinsi.
 - 2) Diperolehnya data dan informasi tentang jumlah sarana pelayanan kesehatan dasar yang telah melaksanakan kesehatan kerja
 - 3) Diperolehnya data dan informasi tentang pelayanan kesehatan kerja
 - 4) Diperolehnya data dan informasi tentang penyakit yang timbul karena hubungan kerja di setiap Kabupaten/Kota dan Provinsi.
 - 5) Diperolehnya data dan informasi tentang penyebaran tenaga kesehatan kerja bagi upaya pengembangan Program Kesehatan Kerja di setiap Kabupaten/Kota/ Provinsi dan Pusat.

Sasaran

Balai Pengobatan/Poliklinik, puskesmas, Balai Kesehatan Kerja Masyarakat (BKKM) dan Rumah sakit baik pemerintah maupun swasta dan Dinas Kesehatan Kab/Kota, provinsi dan Pusat.

Manfaat

- a. Memudahkan dalam monitoring dan evaluasi Pengembangan Program Kesehatan Kerja
- b. Merencanakan dan mengembangkan program Kesehatan Kerja di setiap daerah.

PENYELENGGARAAN SIM-KK

Proses tahapan yang dilakukan meliputi:

A. Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh dari data sekunder dan data primer. Data sekunder diperoleh dari data yang tersedia di kantor Depnaker dan Transmigrasi, Badan Litbangkes, Departemen Pertanian, Perguruan Tinggi dan sumber lain yang terkait, sedangkan data primer diperoleh dari Balai Pengobatan/Poliklinik, Puskesmas/Balai Kesehatan kerja Masyarakat (BKKM) dengan menggunakan **sistem Pencatatan dan pelaporan SIM-KK**.

Jenis data yang dikumpulkan

1. Data Sekunder

- a. Jumlah penduduk
- b. Jumlah Usia kerja berdasarkan jenis kelamin.
Usia kerja adalah usia 15 sampai dengan 65 tahun, baik yang sudah bekerja maupun belum bekerja yang dikelompokkan berdasarkan penggabungan kelompok umur yang ada di Puskesmas dan Rumah sakit.
- c. Jumlah angkatan kerja berdasarkan Jenis kelamin
Usia Kerja sebagaimana definisi di atas (b) yang sudah bekerja.
- d. Jenis Pekerjaan

Meliputi jenis pekerjaan meliputi:

- Pertanian (kehutanan, perkebunan, perikanan)
- Industri / Pengolahan
- Bangunan / Konstruksi
- Perdagangan besar, eceran, rumah makan dan hotel
- Angkutan Penggudangan dan komunikasi, keuangan
- Asuransi, dll

2. Data Primer

Merupakan data dan informasi yang diperoleh dari Balai Pengobatan / Poliklinik, Puskesmas, BKKM dengan menggunakan:

- a. Formulir KK1 (Formulir Diagnosis Penyakit Yang Timbul Karena Hubungan Kerja)
- b. Formulir KK2 (Rekapitulasi KK1 yang memuat keadaan morbiditas Yang Timbul Karena Hubungan Kerja)
- c. Formulir KK3 (Rujukan Penyakit Yang timbul karena hubungan kerja)
- d. Formulir KK4 (Fasilitas / Sarana Pelayanan Kesehatan Kerja)

- e. Formulir KK5 (Rekapitulasi berbagai kegiatan pelayanan kesehatan kerja yang dilakukan oleh unit pelayanan kesehatan)
- f. Formulir KK6a dan KK6b (Rekapitulasi data jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di unit pelayanan kesehatan yang telah mengikuti pendidikan formal K3, serta dilatih K3 menurut kualifikasi pendidikan).
 - KK6a diisi oleh unit pelayanan kesehatan
 - KK6b adalah rekapitulasi KK6a yang diisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.
- g. Formulir KK7a (Formulir Pos UKK dari setiap Pos UKK)
- h. Formulir KK7b (Formulir rekapitulasi dari setiap pos UKK yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Formulir ini diisi oleh puskesmas bersangkutan).

B. PELAPORAN

Periode Pelaporan Disesuaikan dengan jenis data yang dikumpulkan yaitu :

- a. Data Sekunder (data dasar)
 - Form KK4 setiap tahun sesuai keadaan tanggal 31 Desember per tahun, disampaikan ke Dinkes Kab./Kota setiap tanggal 15 Bulan Januari.
- b. Data Primer
 - 1) Untuk Balai Pengobatan, Puskesmas dan BKKM
 - Form KK1 direkap ke KK2, dikumpulkan tiap bulan, dilaporkan ke Dinkes Kab./Kota setiap akhir bulan. Diinformasikan ke Dinkes Prop. Setiap 3 bulan
 - Form KK5 dibuat oleh masing-masing unit pelayanan setiap bulan. Semua kegiatan pelayanan kesehatan kerja yang telah dilakukan selama 1 tahun dilaporkan ke Dinkes Kab. / Kota setiap tanggal 31 Desember.
 - Form KK6a dibuat setiap bulan, dilaporkan ke Dinkes Kab. / Kota setiap tanggal 31 Desember.
 - Form KK7a dan KK7b dibuat setiap tahun oleh Pos UKK dan Puskesmas, selanjutnya dilaporkan ke Dinkes Kab. / Kota setiap tanggal 31 Desember.
 - 2) Untuk Balai Pengobatan, Puskesmas dan BKKM
 - Form RL2a dan RL2b tentang keadaan data morbiditas penyakit yang timbul karena hubungan kerja bagi pasien rawat jalan dan rawat inap dilaporkan sesuai mekanisme pelaporan di Rumah Sakit.

PENYAKIT INFEKSI DAN PARASIT

Sifat-sifat agen penyebab

Paparan terhadap mikroorganisme dan parasit infeksiif hidup serta produk toksiknya terjadi pada berbagai pekerjaan. Agen penyakit infeksi dan parasit terkait kerja yang terpenting adalah:

- (a) virus (hepatitis virus, rabies);
- (b) klamidia dan riketsia
- (c) bakteri (antraks, brucellosis (demam balik-balik), leptospirosis, tetanus, tuberkulosis, sepsis luka);
- (d) jamur (kandidiasis dan dermatositis kulit dan membrana mukosa);
- (e) protozoa (leishmaniasis, malaria, tripanosomiasis);
- (f) Infeksi cacing (penyakit cacing tambang, skistosomiasis).

Kemampuan hidup dan patogenisitas agen-agen ini dalam lingkungan kerja sangat ditentukan oleh: faktor-faktor fisik dan kimiawi (suhu, kelembaban, tekanan oksigen, kondisi tanah), keperluan nutrisi dan keperluan lain untuk multiplikasi, serta pada kasus parasit, adanya reservoir obligat dan vektor yang umumnya binatang.

Sumber

Penyakit infeksi dan parasit terkait kerja kebanyakan ditemukan pada:

- pekerjaan pertanian;
- tempat-tempat kerja tertentu di negara beriklim panas dan belum maju;
- rumah sakit, laboratorium, klinik, ruang operasi, dll.;
- pekerjaan yang berhubungan dengan penanganan binatang dan produk-produknya (klinik dokter hewan, rumah pemotongan hewan, pasar da-ging dan ikan, dll.);
- pekerjaan lapangan di mana ada kemungkinan berkontak dengan tinja binatang (pekerjaan di saluran air, sungai, parit, selokan, dermaga, kebun pertanian, lokasi pembangunan, dll.).

Mekanisme kerja

Infeksi terjadi bila orang yang tidak kebal atau tidak resisten berkontak dengan suatu agen infeksiif. Cara masuk dan patofisiologi berbagai penyakit sangat bervariasi. Kalau beberapa agen dapat menembus kulit utuh (antraks, brucellosis, leptospirosis, skistosomiasis, tularemia), yang lain hanya dapat menembus kulit yang rusak (rabies, sepsis, tetanus, hepatitis virus B). Beberapa patogen protozoa masuk ke tubuh melalui gigitan serangga (leishmaniasis, malaria, riketsiosis yang ditularkan sengkenit, tripanosomiasis). Infeksi juga dapat terjadi melalui percikan (*droplet*), spora atau debu tercemar (kokidiomikosis, penyakit virus Newcastle, ornitosis, demam Q, tuberkulosis). Agen-agen hepatitis virus A, penyakit diare dan penyakit enterovirus seperti poliomyelitis, masuk tubuh melalui makanan dan air tercemar.

Beberapa penyakit diakibatkan reaksi peradangan terhadap toksin (endo-toksin dan eksotoksin) yang dihasilkan bakteri selama reproduksinya.

Pekerjaan yang terlibat paparan terhadap penyakit infeksi dan parasit

Ringkasan pekerjaan dan penyakit infeksi dan parasit yang terkait

Pekerjaan	Penyakit
Pertanian, peternakan, kehutanan, perburuan.	Di daerah tropis dan sedang: antraks, penyakit virus yang ditularkan artropoda, (mis., ensefalitis; pes), infeksi jamur, histoplasmosis, leptospirosis, rabies, tuberkulosis dan tularemia Hanya di daerah tropis: penyakit virus yang ditularkan artropoda (mis., demam kuning, demam berdarah), cacing tambang, leishmaniasis, malaria, skistosomiasis dan tripanosomiasis.
Pekerjaan bangunan, pembukaan lahan, menggali selokan, membersihkan parit dan penambangan.	Kokidiomikosis, cacing tambang, histoplasmosis, leptospirosis, tetanus, sepsis luka.
Penanganan dan pengepakan daging sapi dan ikan	Tuberkulosis bovin, brucellosis, erisipeloid, infeksi jamur, demam Q, tularemia.
Penanganan ayam dan burung	Infeksi jamur, penyakit virus Newcastle, ornitosis.
Pekerjaan dengan rambut, kulit dan wol	Antraks, demam Q.
Dokter hewan	Tuberkulosis, brucellosis, infeksi jamur, leptospirosis, penyakit virus Newcastle, ornitosis, demam Q, rabies, tularemia.
Dokter, perawat, dokter gigi, petugas laboratorium	Hepatitis virus, tuberkulosis dan infeksi menular lainnya.
Pekerjaan dalam kondisi yang hangat dan lembab (dapur, ruang senam, kelamrenang, dll.)	Infeksi jamur kulit

Penilaian paparan

Penilaian risiko paparan terhadap penyakit infeksi dan parasit jarang dapat dikerjakan — mis., pencarian virus ensefalitis dalam sengkenit, atau virus rabies pada binatang liar. Namun demikian, risiko kemungkinan bahaya pada sekelompok pekerja dapat dinilai dari:

- laporan kasus penyakit menular atau zoonotik pada kelompok-kelompok pekerja yang dianggap berisiko terhadap penyakit- penyakit itu;
- data epidemiologi menyangkut insidens penyakit menular atau zoonotik;
- data mengenai prevalensi vektor dan parasit;
- data serologis mengenai status kekebalan pekerja (mis., dari uji serologis atau uji kulit untuk tuberkulosis dan infeksi virus, riketsia, klamidia, dan salmonela).