

KARYA TULIS ILMIAH

Kesehatan Kerja Di Indonesia

Oleh :

dr. Asjikin Iman H. Dachlan, MHA

**BALAI BESAR PELATIHAN KESEHATAN
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.**

Abstract Kesehatan pekerja adalah hal terpenting demi tercapainya Produktivitas yang optimal, maka diperlukan kebijakan dan rencana strategi upaya kesehatan kerja, yang ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Adapun kebijakan dan rencana strategi upaya kesehatan kerja adalah sebagai berikut; pemantapan regulasi di bidang kesehatan kerja; penguatan fasilitas pelayanan kesehatan kerja tingkat primer dan tingkat rujukan; pemberdayaan masyarakat pekerja termasuk serikat pekerja; pengembangan jabatan fungsional tenaga kesehatan kerja; dan meningkatkan kemitraan dengan masyarakat, asosiasi, profesi, pakar, praktisi, akademisi dalam pengembangan kesehatan kerja.

Komposisi pekerja sehat dan sakit saat ini adalah 85 : 15. Untuk mempertahankan kesehatan pekerja, maka diperlukan upaya kesehatan kerja yang titik beratnya pada upaya penyesuaian, promosi dan pencegahan, misalnya melalui program-program ergonomi, perubahan perilaku, intervensi lingkungan, program gizi pekerja, keselamatan, dengan tidak melupakan upaya kedokteran kerja dengan titik berat pada upaya pengobatan dan pemulihan, seperti diagnosis, terapi, rehabilitasi, kompensasi. Upaya kesehatan kerja promotif dan preventif dilaksanakan mulai dari Pos UKK, Poskesdes, Puskesmas/P2K3, Dinkes Kabupaten/Kota, Laboratorium Kesehatan, Dinkes Propinsi, dan Kementerian Kesehatan. Sedangkan jenis pelayanan kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan mulai dari Poskesdes, Puskesmas/Klinik Perusahaan/ Praktek Dokter, RSUD/Praktek Dokter Spesialis, RSUD Propinsi/RSU Pusat. Pelayanan kesehatan bagi pekerja formal adalah tanggung jawab perusahaan/pengusaha. Pelayanan promotif dan preventif pekerja sektor formal dilaksanakan melalui unit penanggung jawab pelaksanaan kesehatan kerja (P2K3) sedangkan kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan oleh klinik perusahaan atau bekerjasama dengan sarana kesehatan yang ada. Pelayanan kesehatan bagi pekerja informal adalah tanggung jawab pemerintah dan masyarakat pekerja, pelaksanaannya melalui pemberdayaan masyarakat pekerja. Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Saat ini jumlah penduduk yang bekerja di Indonesia menurut BPS, Februari 2013 mencapai 114 juta orang (48% dari jumlah penduduk Indonesia menurut sensus penduduk Mei 2010). Pekerja yang sehat adalah komponen utama dalam kelangsungan pembangunan disegala bidang seperti bidang ekonomi dan sosial, baik pada tingkat global, nasional, maupun lokal. Kebijakan dan strategi upaya kesehatan kerja dewasa ini telah memperbaiki masalah kesehatan kerja secara bertahap. Perbaikan menunjukkan perubahan kearah kecenderungan terjadinya penyakit-penyakit yang diakibatkan pajanan faktor risiko di lingkungan kerja.

Contohnya antara lain penyakit paru kronis (chronic obstructive pulmonary disease) yang pada intinya disebabkan oleh perilaku merokok, namun dapat diperparah oleh gas atau debu yang ada disekitar tempat kerja. Sindrom nyeri punggung bagian bawah (low back pain syndrome) disebabkan beberapa faktor risiko, termasuk gangguan rematik, scoliosis dan postur yang tidak tepat saat bekerja.

Beberapa aturan dibidang kesehatan yang menjadi kebijakan dalam bidang kesehatan kerja telah dibentuk demi mencapai produktivitas pada kondisi optimal, diantaranya 1) UUD 1945. Pasal 28 H ayat (1), menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan termasuk kesehatan bagi pekerja. Pasal 34 ayat (3) menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. 2) Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan khususnya pada BAB XII Kesehatan Kerja pasal 164 ayat (1) menyebutkan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan, pada ayat (2) menyebutkan bahwa Upaya Kesehatan Kerja meliputi upaya pelayanan bagi pekerja di sektor formal dan informal.

1. Pendahuluan

Konstitusi WHO dan amandemen UUD 1945 pasal 28 H menegaskan bahwa kesehatan adalah hak azasi manusia yang fundamental bagi setiap individu. Kesehatan juga investasi yang sangat strategis dalam pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM). Saat ini dalam kondisi perkembangan pembangunan kearah industrialisasi dimana persaingan pasar bebas semakin ketat, sangat diperlukan tenaga kerja yang sehat dan produktif. Searah dengan hal tersebut kebijakan pembangunan di bidang kesehatan ditujukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang termasuk masyarakat pekerja. Dalam pasal 164 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Dimana upaya kesehatan kerja meliputi pekerja di sektor formal dan informal dan berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja.

Peran tanggung jawab pemerintah dalam hal ini adalah menetapkan standar kesehatan kerja, yang wajib ditaati oleh pengelola tempat kerja. Selain itu Pemerintah memberikan dorongan dan bantuan terhadap majikan atau pengusaha dalam rangka untuk perlindungan pekerja.

Kemajuan pembangunan yang digerakkan oleh modernisasi dan industrialisasi serta globalisasi selain memberi dampak positif berupa tersedianya lapangan pekerjaan dan kemudahan dalam memperoleh kesempatan bekerja, juga memberikan dampak negatif khususnya terhadap kesehatan pekerja.

Saat ini jumlah penduduk yang bekerja di Indonesia menurut BPS, Februari 2013 mencapai 114 juta orang (48% dari jumlah penduduk Indonesia menurut sensus penduduk Mei 2010). Pekerja yang sehat adalah komponen utama dalam kelangsungan pembangunan disegala bidang seperti bidang ekonomi dan sosial, baik pada tingkat global, nasional, maupun lokal. Kebijakan dan strategi upaya kesehatan kerja dewasa ini telah memperbaiki masalah kesehatan kerja secara bertahap. Perbaikan menunjukkan perubahan kearah kecenderungan terjadinya penyakit-penyakit yang diakibatkan pajanan faktor risiko di lingkungan kerja. Contohnya antara lain penyakit paru kronis (chronic obstructive pulmonary disease) yang pada intinya disebabkan oleh perilaku merokok, namun dapat diperparah oleh gas atau debu yang ada disekitar tempat kerja. Sindrom nyeri punggung bagian bawah (low back pain syndrome) disebabkan beberapa faktor risiko, termasuk gangguan rematik, scoliosis dan postur yang tidak tepat saat bekerja.

Kesehatan Kerja memiliki hubungan yang erat dengan kehidupan personal dan sosial seseorang. Apabila seorang pekerja menderita kesakitan atau bahkan sampai cacat yang berhubungan dengan pekerjaannya maka hal tersebut akan menghambat produktivitas baik bagi pekerja maupun bagi perusahaan.

Kesehatan kerja terkait dengan kondisi sosial dan ekonomi serta melibatkan berbagai sektor sehingga diperlukan lintas sektor yang kuat dan searah. Oleh karena itu, pencapaian tujuan kesehatan kerja bagi semua dan produktivitas pekerja yang optimal membutuhkan kebijakan dan rencana strategi upaya kesehatan kerja dalam rangka mengamankan kondisi kerja yang dapat melindungi dan mempromosikan kesehatan kerja, terutama pada kelompok berisiko seperti pekerja wanita, pekerja anak, pekerja usia lanjut dan pekerja yang terpajan bahan berbahaya.

2. Dasar Strategi

a. Peraturan Perundangan

- Undang-Undang Dasar 45, pasal : 28H ayat (1) tentang hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
- Undang-undang Nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja;
- Undang-undang Nomor 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja;
- Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- Undang-undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan;
- Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
- Undang-undang No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Daerah;
- Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
- Keputusan Presiden Nomor 22 tahun 1993 tentang Penyakit Yang Timbul Karena Hubungan Kerja;
- Permenakertrans Nomor 03 tahun 1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja;
- Permenkes Nomor 1075 tahun 2003 tentang Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kerja;
- Permenkes Nomor 1758 tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar;
- Permenkes Nomor 038 tahun 2007 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Kerja pada Puskesmas Kawasan Industri;

b. Komite Kerjasama WHO / ILO

Komite kerjasama WHO/ILO tahun 1950 menyatakan bahwa : ”Kesehatan kerja sebaiknya ditujukan pada promosi dan pemeliharaan kesehatan pekerja setinggi-tingginya, baik dalam hal fisik, mental dan kesejahteraan sosial di semua jenis pekerjaan; pencegahan penyakit akibat kerja pada pekerja yang disebabkan oleh kondisi kerja; perlindungan terhadap pekerja dari risiko yang dihasilkan oleh faktor-faktor yang merugikan kesehatan; penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam lingkungan kerja yang disesuaikan dengan peralatan fisiologis dan psikologisnya dan kesimpulannya adalah : adaptasi antara pekerjaan dengan pekerjaannya dan tiap orang dengan pekerjaannya”.

c. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

Tahun 1960-1970, strategi WHO menfokuskan pada aspek ilmiah dan teknis termasuk diagnosis awal penyakit akibat kerja, pelatihan dan pendidikan kesehatan kerja. Strategi baru untuk pengembangan pelayanan kesehatan kerja diadopsi tahun 1979 dengan resolusi Kongres Kesehatan Dunia (WHA 32.14) mengenai program kesehatan kerja lanjutan yang menekankan pada kebutuhan pengorganisasian pelayanan kesehatan dasar sedekat mungkin dengan tempat tinggal dan tempat kerja.

Pada tahun 1996, WHO membentuk agenda dengan adopsi resolusi baru (WHA 49.12) yang menghasilkan pembentukan Strategi Global Kesehatan Kerja WHO Bagi Semua yang terdiri dari 10 (sepuluh) tujuan, yakni :

- 1) Memperkuat kebijakan-kebijakan internasional dan nasional bagi kesehatan kerja dengan mengembangkan alat-alat kebijakan yang diperlukan;
- 2) Pelaksanaan lingkungan kerja yang sehat.
- 3) Pengembangan praktek-praktek kesehatan kerja & promosi kesehatan di tempat kerja;
- 4) Memperkuat pelayanan kesehatan kerja (yankesja);
- 5) Pembentukan pelayanan pendukung kesehatan kerja;
- 6) Pengembangan standar kesehatan kerja berdasarkan atas kajian risiko secara ilmiah;
- 7) Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kerja;
- 8) Pembentukan sistem registrasi dan data, pembentukan pelayanan informasi bagi pakar, transmisi data efektif dan peningkatan kesadaran publik mengenai informasi publik;
- 9) Memperkuat penelitian;
- 10) Pembentukan kerjasama kesehatan kerja dan pelayanan lainnya.

Strategi Global WHO mengenai Kesehatan Kerja Bagi Semua, yang telah disepakati dalam Pertemuan Kesehatan Dunia WHO pada 1996 difokuskan sebagai tujuan utama yaitu perlunya meningkatkan akses pekerja kepada pelayanan kesehatan kerja yang berkualitas.

Untuk memberikan fokus baru pada kesehatan kerja pada saat ini, WHO dan negara-negara anggotanya menyusun Rencana Aksi Global WHO yang mengarah pada membangun dan memperluas implementasi Strategi Global WHO 1996 dengan menyelenggarakan Pertemuan Kesehatan Dunia Keenambelas tahun 2007 yang menghasilkan agenda baru (Resolusi WHA 60.26) terdiri dari 5 (lima) tujuan, yaitu : (1) merancang dan mengimplementasikan instrumen kebijakan kesehatan kerja, (2) melindungi dan mempromosikan kesehatan di tempat kerja,

(3) meningkatkan performa dan akses pelayanan kesehatan kerja, (4) menyajikan dan mensosialisasikan bukti yang ada untuk pelaksanaan aksi dan praktik-praktik, dan (5) memasukkan kesehatan kerja ke dalam kebijakan lain.

d. Organisasi Perburuhan Dunia (ILO)

Global Strategy on Occupational Safety and Health yang disusun ILO pada tahun 2003, ditujukan untuk mengurangi penyakit yang berkaitan dengan kerja dan kecelakaan akibat kerja. Dalam upaya mencegah dan penanggulangan hazard harus dimasukkan juga isu baru seperti hazard biologik, psikososial dan kelaianan muskuloskeletal. Perlu menjadi perhatian juga masalah demografi, perpindahan penduduk, shif kerja, masalah gender, struktur dan masa hidup perusahaan, serta perkembangan teknologi yang luar biasa cepatnya. Perlu ada peningkatan kesadaran akan pentingnya upaya pencegahan ke semua stake holder, sehingga upaya ini dapat dibantu dengan baik. Strategi global diarahkan ada promosi dari K3 di tempat kerja.

Konvensi ILO Nomor 187 Tahun 2006 tentang Promotional Framework for Occupational Safety and Health dikatakan bahwa agar semua negara melaksanakan implementasi K3 dan berbudaya K3 dalam kehidupan bermasyarakat khususnya berkarya.

3. Kesehatan Kerja di Indonesia

a. SDM Kesehatan Kerja

Tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi bidang kesehatan kerja masih terbatas. Ada dua jalur penciptaan tenaga kesehatan kerja, yaitu melalui pelatihan dan pendidikan. Melalui pelatihan umumnya ialah tenaga kesehatan yang berminat dalam kesehatan kerja, mengikuti berbagai kursus dan pelatihan yang dapat menjadi ahli kesehatan kerja. Dokter dengan keahlian kesehatan kerja setelah mengikuti pelatihan (hiperkes) tahun 2005 diperkirakan terdapat 14.277 orang sedangkan perawat 7.405 orang. Pelatihan ini belum mencerminkan standar kompetensi SDM kesehatan kerja.

Keadaan tenaga K3 yang berbasis pendidikan kesehatan setiap tahunnya diperkirakan bertambah 1.600 lulusan baru. Kebanyakan lulusan ini diserap oleh industri sebagai petugas keselamatan kerja.

Untuk dokter spesialis okupasi (kedokteran kerja) pada saat ini masih dibawah 100 orang sedangkan S2 Okupasi 211 orang. Keberadaan jumlah lulusan ini dalam melaksanakan tugas yang sesuai dengan kompetensi pendidikannya tidak tercatat. Perhitungan kebutuhan tenaga kesehatan kerja sampai dengan tahun 2013 diperkirakan sebesar 70.000 orang namun belum dapat dirinci kompetensi yang diharapkan.

b. Penyakit Akibat Kerja dan Kecelakaan Kerja

Dari 27 negara yang dipantau oleh ILO (2001) data kematian, kesakitan dan kecelakaan akibat kerja Indonesia berada pada urutan ke 26. Sementara data Jamsostek (2003) diketahui setiap hari kerja terjadi 7 kematian pekerja dari 400 kasus kecelakaan kerja, 9,83% (10,393 kasus) mengalami cacat dan terpaksa tidak mampu bekerja lagi. Angka ini merupakan angka yang dilaporkan, sedangkan angka sesungguhnya belum diketahui secara pasti.

Data penyakit kecelakaan akibat kerja sulit didapat. Data yang ada berupa data hasil dari beberapa penelitian atau studi antara lain :

- (1) Hasil studi Depkes tahun 2004 di 8 Provinsi pada pekerja informal didapat gambaran :
 - a) 75,8% Perajin Batu Bata mengalami gangguan Otot Rangka
 - b) 41% Perajin kulit & Petani Kelapa Sawit mengalami gangguan Mata
 - c) 23,2% Perajin Batu Onix mengalami gangguan Dermatitis kontak/alergi.
- (2) Hasil Studi Departemen Kesehatan RI tentang “Profil Masalah Kesehatan Pekerja di Indonesia tahun 2005” didapatkan 40.5% dari pekerja memiliki keluhan gangguan kesehatan yang berhubungan dengan pekerjaannya seperti :
 - a) 16 % Muskulo Skeletal Diseases
 - b) 8 % Kardiovaskuler
 - c) 6 % Gangguan Saraf
 - d) 3 % Respiratori Diseases
 - e) 1,5% Gangguan THT
 - f) 1,3% Gangguan Kulit
- (3) Hasil Kajian Departemen Kesehatan RI tahun 2006 tentang Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi Pekerja Sektor Informal yang terorganisir, didapatkan gambaran sebagai berikut :
 - a) 46% responden mengatakan bahwa di lingkungan usahanya mereka sudah ada upaya dalam pengumpulan dana untuk berobat dan 73% mengatakan di kelola oleh kelompoknya.

- b) Keluhan terbanyak dalam 1 bulan terakhir yaitu pegal-pegal (67%), pilek (45%) dan batuk (42%)
- c) 77% responden menyatakan bila sakit akan menyebabkan terganggu pekerjaannya dengan rata-rata waktu terganggu 3 hari dan rata-rata kehilangan pendapatan Rp 182.000,-

c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kerja

Dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pekerja telah banyak dilakukan oleh sarana kesehatan baik pemerintah maupun swasta seperti puskesmas dan jaringannya, sarana pelayanan kesehatan di perusahaan atau perkantoran, praktek swasta, Balai Kesehatan Kerja Masyarakat, Rumah Sakit, dan lain-lain. Saat ini telah dilakukan akreditasi sarana kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Kementerian yang bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan yakni Kementerian Kesehatan, sedangkan yang bertanggung jawab dalam penyusunan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pengawasannya adalah Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi. Sesuai dengan peraturan yang ada di setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Permenkes Nomor 03 tahun 1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pekerja masih sangat terbatas pada pelayanan kuratif dan belum semua sarana pelayanan kesehatan mampu memberikan pelayanan kesehatan kerja secara paripurna.

Pada umumnya pelayanan kesehatan kerja diberikan di Klinik, Puskesmas, Balai Kesehatan Kerja Masyarakat dan Rumah Sakit, baru pada sasaran pekerja formal yang dilindungi oleh suatu sistem jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan, sedangkan pada pekerja informal belum mendapatkan pelayanan kesehatan kerja, yang diperoleh baru berupa pelayanan kesehatan umum saja dan sebagian besar pekerja sektor informal ini dilayani di Puskesmas. Dan saat ini belum semua tempat kerja mempunyai fasilitas kesehatan kerja.

Hampir semua sarana kesehatan sudah mengadakan kerjasama dengan jamsostek atau asuransi jaminan kesehatan lainnya untuk karyawan. Permasalahannya ialah pada umumnya penanganan para pekerja di fasilitas pelayanan kesehatan, hanya sampai pada upaya kuratif saja, atau pengobatan biasa belum sampai pada upaya tindak lanjut untuk pencegahan dan promotif.

4. Masalah Kesehatan Kerja

Berdasarkan gambaran kesehatan kerja di Indonesia, didapatkan permasalahan kesehatan kerja yang perlu diperhatikan, antara lain :

- Pengetahuan pekerja akan kesehatan kerja rendah, sehingga aplikasi kesehatan kerja mengalami kesulitan;
- Sumber Daya Manusia Kesehatan belum melaksanakan pelayanan kesehatan kerja dengan baik, karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman K3 mereka. Pelayanan kesehatan kerja yang umumnya diberikan hanya terbatas pada pengobatan saja;
- Pemahaman kesehatan kerja oleh majikan atau pengelola tempat kerja umumnya baru dikaitkan dengan keselamatan kerja belum dengan kesehatan kerja;
- Masih lemahnya sinergi koordinasi para stake holder upaya kesehatan kerja di berbagai tingkat administrasi;
- Pelayanan kesehatan kerja belum merata, karena belum menjangkau seluruh masyarakat pekerja. Para pekerja di pertambangan di sektor formal umumnya menerima pelayanan kesehatan yang baik, namun bagi pekerja di sektor informal jaminan pelayanan kesehatan kerja masih rendah.
- Perkembangan teknologi yang demikian cepatnya, tidak sesuai dengan peningkatan cakupan pelayanan kesehatan kerja, sehingga mempengaruhi kondisi lingkungan kerja yang cenderung menurun;
- Data dan informasi mengenai kesehatan kerja belum banyak tersedia, sistem informasi yang ada masih lemah. Apalagi surveilans kesehatan kerja jarang dilaksanakan.

5. Kebijakan dan Strategi Program Kesehatan Kerja

Komposisi pekerja sehat dan sakit saat ini adalah 85 : 15. Untuk mempertahankan kesehatan pekerja, maka diperlukan upaya kesehatan kerja yang titik beratnya pada upaya penyesuaian, promosi dan pencegahan, misalnya melalui program-program ergonomi, perubahan perilaku, intervensi lingkungan, program gizi pekerja, keselamatan, dengan tidak melupakan upaya kedokteran kerja dengan titik berat pada upaya pengobatan dan pemulihan, seperti diagnosis, terapi, rehabilitasi, kompensasi.

Upaya kesehatan kerja promotif dan preventif dilaksanakan mulai dari Pos UKK, Poskesdes, Puskesmas/P2K3, Dinkes Kabupaten/Kota, Laboratorium Kesehatan, Dinkes Propinsi, dan Kementerian Kesehatan. Sedangkan jenis pelayanan kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan mulai dari Poskesdes, Puskesmas/Klinik Perusahaan/ Praktek Dokter, RSUD/Praktek Dokter Spesialis, RSUD Propinsi/RSU Pusat.

Pelayanan kesehatan bagi pekerja formal adalah tanggung jawab perusahaan/pengusaha. Pelayanan promotif dan preventif pekerja sektor formal dilaksanakan melalui unit penanggung jawab pelaksanaan kesehatan kerja (P2K3) sedangkan kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan oleh klinik perusahaan atau bekerjasama dengan sarana kesehatan yang ada. Pelayanan kesehatan bagi pekerja informal adalah tanggung jawab pemerintah dan masyarakat pekerja, pelaksanaannya melalui pemberdayaan masyarakat pekerja. Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Adapun rencana tindak lanjut upaya kesehatan kerja adalah sebagai berikut;

a. Pemantapan regulasi di bidang kesehatan kerja

Kebijakan Kesehatan Kerja yang berbasis bukti, berpihak kepada rakyat dan berdasarkan kemitraan lintas sektoral, perlu dibangun dan dikembangkan untuk mendukung dan mengarahkan upaya kesehatan kerja bagi seluruh masyarakat pekerja.

Untuk mendapatkan pelayanan kesehatan kerja yang bermutu dan efektif perlu adanya regulasi dan perlindungan yang jelas. Regulasi harus mampu mengantisipasi perkembangan teknologi dan globalisasi. Penetapan standar, pedoman dan petunjuk teknis pelayanan kesehatan kerja yang berdayaguna tinggi perlu ditingkatkan sehingga kesehatan kerja dapat dilaksanakan oleh semua pihak.

Harmonisasi standar dan regulasi perlu dilaksanakan antar lintas program, lintas sektor dan lintas batas, sehingga standar dan regulasi mempunyai pengakuan nasional dan internasional.

b. Penguatan fasilitas pelayanan kesehatan kerja tingkat primer dan tingkat rujukan

Dalam rangka mengatasi masalah kesehatan, termasuk kesehatan kerja telah dikembangkan upaya kesehatan berjenjang guna mengatasi masalah kesehatan kerja dari yang paling sederhana sampai kepada yang paling rumit. Jaringan pelayanan kesehatan yang sudah berjalan saat ini adalah jaringan pelayanan mulai dari Puskesmas sampai ke Rumah Sakit kelas A, namun kenyataannya pelayanan kesehatan kerja belum menjangkau seluruh masyarakat pekerja. Selain Puskesmas dan Rumah sakit saat ini juga telah banyak didirikan klinik perusahaan oleh perusahaan besar.

Pelayanan kesehatan kerja dasar yang diberikan di Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang berada di lini terdepan masih bersifat kuratif, sedangkan tindakan promotif dan preventif yang seyogyanya penting untuk menurunkan prevalensi penyakit/kecelakaan akibat lingkungan umum maupun lingkungan kerja masih terabaikan. Hal itu disebabkan karena terdapat beberapa permasalahan mendasar menjadi kendala seperti terbatasnya pengetahuan/keterampilan petugas kesehatan di Puskesmas, terbatasnya peralatan baik medis maupun teknis lingkungan, sistem informasi untuk penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh dampak pencemaran lingkungan, penyakit akibat kerja dan hubungan kerja di kawasan industri belum ada.

Disamping itu puskesmas sudah mempunyai beban yang terlalu berat sehingga diperlukan wadah dan jaringan pelayanan kesehatan kerja yang lebih memadai untuk menangani kesehatan tenaga kerja, terutama dalam melayani kebutuhan pelayanan kesehatan kerja untuk wilayah industri.

Yang termasuk dalam jaringan pelayanan kesehatan kerja antara lain:

(1) Pembinaan dan pengembangan peran serta masyarakat melalui Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK).

Suatu Pelayanan kesehatan kerja swakarsa sebagai bentuk operasional dari program “Primary Health Care Based Occupational Health” yang merupakan bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat pekerja yang terorganisir dalam upaya mereka untuk menolong dirinya sendiri dalam mengatasi masalah kesehatan kerja.

(2) Tingkat Pelayanan primer

Suatu pelayanan kesehatan kerja dasar yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas atau poliklinik perusahaan, atau untuk kawasan di pelabuhan udara dan laut terdapat suatu Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP). Salah satu tugas pokok dan fungsi dari KKP ini adalah melaksanakan pelayanan kesehatan kerja bagi masyarakat pekerja yang ada di wilayah pelabuhan.

(3) Tingkat Pelayanan Sekunder

a) Balai Kesehatan Kerja Masyarakat (BKKM) :

BKKM adalah merupakan satuan kerja pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi khusus yaitu berupa pelayanan kesehatan kerja yang bersifat paripurna dan rujukan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan kerja.

Fungsi BKKM :

Sebagai sarana spesifik kesehatan kerja dengan kemampuan di atas kemampuan rata-rata yang diberikan oleh Puskesmas atau klinik perusahaan. Adapun fungsi tersebut adalah:

- Memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- Melaksanakan pendidikan dan pelatihan pada dokter puskesmas dan dokter perusahaan dalam upaya kesehatan kerja
- Melaksanakan penelitian dan pengembangan teknologi tepat guna kesehatan kerja.

b) RS kelas C, B dan A :

Pada jejaring pelayanan kesehatan kerja, peran RS lebih kepada rujukan pelayanan pengobatan dan pemulihan kasus kesehatan kerja.

c. Pemberdayaan masyarakat pekerja termasuk serikat pekerja

Dukungan pelaksanaan upaya kesehatan kerja dapat berasal dari sektor terkait atau masyarakat. Perlu diupayakan kepedulian (*awareness*) dalam kesehatan kerja dalam rangka meningkatkan produktifitas. Kesehatan kerja harus dapat dikategorikan sebagai modal kerja bukan sebagai biaya. Pemberdayaan masyarakat penting karena merupakan strategi utama dalam meningkatkan peran serta masyarakat untuk memperhatikan kesehatan dirinya sendiri dalam menciptakan budaya kesehatan kerja. Peningkatan pemberdayaan sektor terkait dan masyarakat dimana semua sektor dan masyarakat pekerja serta serikta pekerja seharusnya ikut terlibat.

d. Pengembangan SDM kesehatan kerja

Dunia usaha yang efisien dan produktif dengan hasil produksi yang bermutu dan bersaing adalah yang akan memenangkan persaingan. Begitu pula untuk kesempatan kerja termasuk bagi SDM Kesehatan Kerja, persaingan yang ada akan semakin ketat, untuk itu perlu dipersiapkan agar didapatkan SDM Kesehatan Kerja yang kompeten dan profesional sesuai dengan tuntutan IPTEK, dunia usaha dan peraturan perundangan yang berlaku.

Jumlah tenaga kesehatan kerja harus proporsional dengan jumlah pekerja sehingga dapat melaksanakan upaya kesehatan kerja yang optimal. Pemenuhan kebutuhan ini dapat tercapai bila komponen pelatihan/pendidikan sesuai dengan kebutuhan pengguna di lapangan serta dapat mendukung penyelenggaraan program kesehatan kerja.

Kebutuhan akan pengembangan sumber daya manusia telah diidentifikasi secara lengkap di seluruh skala prioritas.

Peningkatan kemampuan bagi para pengelola program di tingkat daerah, kabupaten/kota dan tingkat provinsi harus diprioritaskan. Peningkatan kemampuan SDM kesehatan kerja dilakukan melalui penerapan budaya K3 di tempat kerja.

e. Meningkatkan kemitraan dengan masyarakat, asosiasi, profesi, pakar, praktisi, akademisi dalam pengembangan kesehatan kerja

Meningkat kesehatan kerja menyangkut banyak sektor dan melibatkan berbagai disiplin ilmu, perlu adanya pembentukan suatu jejaring kerja yang melibatkan pemerintah, pengusaha, pekerja, perguruan tinggi dan LSM. Jejaring ini akan menjadi sarana kerjasama dan koordinasi yang dapat berbentuk forum, untuk bertukar pengalaman ilmiah, penetapan norma, standar, pedoman, pelayanan kesehatan, penelitian, dan lain-lain, dengan tujuan mengatasi berbagai masalah kesehatan pekerja yang ada.

Keberhasilan Upaya Kesehatan Kerja tergantung kepada kerjasama antara departemen/instansi terkait, Lembaga Swadaya Masyarakat, swasta, dunia usaha dan masyarakat. Kerjasama tersebut dilaksanakan dengan prinsip kemitraan berdasarkan asas kesetaraan, keterbukaan dan asas manfaat bersama. Hal yang sangat penting dari peran pemerintah adalah menciptakan kepemimpinan yang kuat pada semua pemegang program (*stake holders*) dan masyarakat luas. Untuk itu maka pelaksanaan upaya peningkatan, pencegahan dan pelayanan kesehatan kerja bagi masyarakat pekerja perlu dilakukan secara bersama dan sinergis oleh berbagai program dan sektor yang terkait secara sistematis dan dilakukan dengan persiapan yang matang serta dengan langkah-langkah yang tepat.

6. Penutup

Kesehatan kerja terkait dengan kondisi sosial dan ekonomi serta melibatkan berbagai sektor sehingga diperlukan lintas sektor yang kuat dan searah. Oleh karena itu, pencapaian tujuan kesehatan kerja bagi semua membutuhkan strategi dalam mengamankan kondisi kerja yang dapat melindungi dan mempromosikan kesehatan kerja, terutama pada kelompok pekerja berisiko, seperti pekerja wanita, pekerja anak, pekerja usia lanjut dan pekerja yang terpajan bahan berbahaya.

Referensi:

1. Undang-Undang Dasar 45, pasal : 28H ayat (1) tentang hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
2. Undang-undang Nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja;
3. Undang-undang Nomor 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja;
4. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang-undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan;
6. Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Undang-undang No. 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Daerah;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan;
9. Keputusan Presiden Nomor 22 tahun 1993 tentang Penyakit Yang Timbul Karena Hubungan Kerja;
10. Permenakertrans Nomor 03 tahun 1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja;
11. Permenkes Nomor 1075 tahun 2003 tentang Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kerja;
12. Permenkes Nomor 1758 tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar;
13. Permenkes Nomor 038 tahun 2007 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Kerja pada Puskesmas Kawasan Industri;
14. Direktorat Bina Kesehatan Kerja, Perencanaan dan Laporan Kegiatan.
15. Direktorat Bina Kesehatan Kerja, Profil Kesehatan Kerja 2020.