



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 038/MENKES/SK/I/2007**

TENTANG

**PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN KERJA PADA
PUSKESMAS KAWASAN/SENTRA INDUSTRI**

Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja di kawasan/sentra industri, perlu adanya peningkatan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan kesehatan pada pekerja yang ada di wilayah tersebut
b. bahwa berdasarkan pertimbangan huruf a, perlu ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Kerja pada Puskesmas Kawasan/Sentra Industri

Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1970 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918)
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437)

3. Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4729)
4. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437)
5. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438)
6. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637)
7. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 2005 tentang Kewenangan Pemerintah Pusat dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3452)
8. Keputusan Presiden No. 22 Tahun 1993 tentang Penyakit yang Timbul Karena Hubungan Kerja
9. Keputusan Presiden No. 7 Tahun 1999 tentang Wajib Laporan Penyakit Akibat Hubungan Kerja
10. Keputusan Menteri Kesehatan No.1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
11. Keputusan Menteri Kesehatan No.1758/Menkes/SK/XII/2003 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar

12. Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas
13. Keputusan Menteri Kesehatan No. 130/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional
14. Peraturan Menteri Kesehatan No. 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

MEMUTUSKAN

Menetapkan

Kesatu : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PELAYANAN KESEHATAN KERJA PADA PUSKESMAS KAWASAN/SENTRA INDUSTRI

Kedua : Pedoman Pelayanan Kesehatan Kerja pada Puskesmas Kawasan/Sentra Industri sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu, tercantum dalam lampiran Keputusan ini

Ketiga : Pedoman Pelayanan Kesehatan Kerja pada Puskesmas Kawasan/Sentra Industri sebagaimana dimaksud dalam diktum kedua merupakan acuan bagi petugas Puskesmas di kawasan/sentra industri

Keempat : Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Kerja pada Puskesmas Kawasan/Sentra Industri dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten/Kota dengan mengikutsertakan antara lain Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas perindustrian, asosiasi profesi terkait

- Kelima : Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan kerja pada Puskesmas Kawasan/Sentra Industri dibiayai oleh APBN, APBD, dan sumber dana lain yang tidak mengikat
- Keenam : Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 15 Januari 2007



MENTERI KESEHATAN

DR.dr. Siti Fadilah Supari Sp.JP (K)

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 038/MENKES/SK/I/2007
TANGGAL : 15 Januari 2007

tentang

PEDOMAN
PELAYANAN KESEHATAN KERJA
PADA PUSKESMAS KAWASAN/SENTRA INDUSTRI

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hampir separuh dari jumlah penduduk dunia adalah pekerja, 80% diantaranya bekerja dan hidup tanpa memiliki akses pelayanan kesehatan kerja. Hal ini tentunya berlawanan dengan kenyataan bahwa badan-badan yang berkompeten seperti International Labour Organization (ILO), World Health Organization (WHO) dan sejumlah organisasi pekerja sudah menekankan pentingnya pelayanan kesehatan kerja.

Konsep pelayanan kesehatan kerja dasar berakar dari Deklarasi WHO di Alma Ata tahun 1978 yang menyatakan *"Pelayanan kesehatan dasar merupakan pelayanan kesehatan esensial yang berdasarkan metode-metode praktis, ilmiah dan dapat diterima oleh umum. Pelayanan ini juga merupakan level awal dari kontak individual, keluarga dan komunitas dengan sistem kesehatan nasional yang pada akhirnya akan membawa kepada pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan dimana orang bekerja dan hidup"*.

Di era globalisasi dan pasar bebas, kebutuhan pelayanan kesehatan kerja semakin meningkat dengan disyaratkannya kesehatan dan keselamatan kerja bagi suatu negara untuk dapat ikut serta dalam hubungan ekonomi antar negara. Kelompok yang dilayani menjadi lebih dinamis, tempat kerja menjadi lebih tidak stabil, dan pekerjaan menjadi lebih sulit dan temporer. Kecenderungan ini menghasilkan kebutuhan-kebutuhan khusus akan pelayanan kesehatan kerja dalam hal struktur, isi dan metode.

Pembangunan kesehatan di Indonesia telah diantisipasi dalam dokumen Indonesia Sehat 2010 dengan mengembangkan sepuluh program unggulan dan Program Kesehatan Kerja merupakan salah satu dari program unggulan yang bertujuan untuk meratakan dan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat pekerja. Jumlah masyarakat pekerja dari tahun ke tahun terus meningkat dimana

data BPS (2005) menunjukkan terdapat 105,8 juta jiwa. Dari jumlah tersebut 68 % bekerja pada sektor informal dan 32% bekerja pada sektor formal dengan berbagai permasalahan kesehatan yang timbul akibat pekerjaan dan lingkungan kerjanya.

Di masa yang akan datang masalah pada masyarakat pekerja akan bertambah berat karena semakin berkembangnya industri berteknologi maju, penggunaan bahan-bahan kimia dan proses produksi semakin meningkat baik dari segi jumlah maupun jenisnya yang dapat menimbulkan bahaya dan risiko seperti terjadinya penyakit akibat kerja, peledakan, kebakaran yang mencederai pekerja, serta pencemaran lingkungan yang berdampak pada kesehatan masyarakat disekitarnya.

Sehubungan dengan hal tersebut, dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat dikatakan bahwa selain 6 pokok kegiatan yang wajib dilaksanakan Puskesmas, dikembangkan upaya pengembangan lainnya sesuai dengan keadaan dan masalah yang ada di wilayah Puskesmas. Dalam hal ini bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya berada di sentra/kawasan industri, wajib mengembangkan Upaya Kesehatan Kerja yang merupakan kebutuhan dan masalah yang ada pada wilayah tersebut.

Pelayanan kesehatan kerja dasar yang diberikan di Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masih bersifat kuratif, sedangkan tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan untuk peningkatan kapasitas kerja dan preventif yang seyogyanya penting untuk menurunkan prevalensi penyakit/kecelakaan akibat pencemaran lingkungan umum maupun lingkungan kerja masih terabaikan. Pengetahuan/keterampilan petugas kesehatan di Puskesmas masih terbatas, demikian pula peralatan medis dan teknis lingkungan. Selain itu sistem informasi untuk penyakit-penyakit yang diakibatkan oleh dampak pencemaran lingkungan, penyakit akibat kerja dan hubungan kerja di kawasan industri pun belum ada.

Menyadari kesehatan, keselamatan, kemampuan kerja dan kehidupan yang layak bagi setiap pekerja merupakan kunci utama pembangunan sosial-ekonomi tiap negara, maka kesehatan kerja merupakan strategi yang penting bukan hanya untuk memastikan kesehatan bagi masyarakat pekerja, tetapi juga akan memberikan kontribusi nilai positif bagi ekonomi nasional dengan meningkatnya produktivitas, kualitas produk, motivasi kerja, kepuasan kerja yang pada akhirnya memberikan kontribusi bagi kualitas kehidupan pekerja dan lingkungannya secara menyeluruh.

Untuk dapat mewujudkan hal tersebut, dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan kerja pada Puskesmas diperlukan kerjasama antara pengusaha, serikat pekerja dan Puskesmas (Dinas Kesehatan dan Dinas Tenaga Kerja) sebagai unsur pemerintah

B. Tujuan

1. Tujuan Umum:

Terselenggaranya pelayanan kesehatan kerja dasar oleh Puskesmas di kawasan industri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja.

2. Tujuan Khusus:

- Meningkatnya kemampuan tenaga Puskesmas memecahkan masalah kesehatan kerja di wilayah kerja Puskesmas kawasan industri
- Teridentifikasinya permasalahan kesehatan kerja di kawasan industri
- Teridentifikasi potensi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas kawasan industri
- Terlaksananya pelayanan kesehatan kerja yang berkualitas
- Terselenggaranya kemitraan dengan para pengandil dalam pelayanan kesehatan kerja dasar

- f. Terselenggaranya koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja.
- g. Terbentuknya unit pelayanan kesehatan kerja dasar di kawasan industri

C. Sasaran

1. Pengelola Program Kesehatan Kerja di Kabupaten/Kota
2. Penyelenggara pelayanan kesehatan kerja dasar Puskesmas

D. Landasan hukum

1. UU NO. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
2. UU No. 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja
3. UU NO. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
4. UU NO. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
5. UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
6. UU No. 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah
7. PP No. 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah Pusat dan Propinsi
8. PP 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
9. Kepres No. 22 tahun 1993 tentang Penyakit Yang Timbul Karena Hubungan Kerja
10. Permenkes No. 920/Menkes/Per/XII/1986, tentang pelayanan kesehatan swasta di bidang medik dan perubahannya pada No 920
11. Kepmen No. 138/Menkes/SK/II/1996 tentang Pemeriksaan Tenaga Kerja Indonesia yang akan Bekerja ke Luar Negeri dan Tenaga Asing yang akan Bekerja di Indonesia
12. Kepmen No. 1075/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kerja
13. Kepmen No. 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
14. Kepmen No. 1758/Menkes/SK/XII/2003 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar

15. Kepmen No. 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas
16. Kepmen No. 130/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional

E. Pengertian

1. Kawasan Industri adalah batasan wilayah tertentu dimana terdapat sekumpulan industri, perusahaan baik berskala besar, sedang atau kecil maupun sektor informal yang mempunyai potensi risiko terhadap kesehatan masyarakat.
2. Sentra industri adalah kelompok/sekumpulan kegiatan industri sejenis yang lokasinya mengelompok pada jarak yang tidak terlalu jauh dan umumnya di daerah pedesaan
3. Perusahaan:
 - a. adalah setiap bentuk usaha yang berbadan hukum atau tidak, milik orang perseorangan, milik persekutuan, atau milik badan hukum, baik milik swasta maupun milik negara yang mempekerjakan pekerja/buruh dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.
 - b. usaha-usaha sosial dan usaha-usaha lain yang mempunyai pengurus dan mempekerjakan orang lain dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.
4. Usaha mikro kecil dan menengah (UMKM) adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh perseorangan atau rumah tangga maupun suatu badan, bertujuan untuk memproduksi barang ataupun jasa untuk diperniagakan secara komersial, yang mempunyai tenaga kerja 5 - 99 orang serta mempunyai kekayaan bersih paling banyak Rp. 200 juta (Deperindag 2003)

5. Sektor informal adalah perusahaan non direktori (PND) dan rumah tangga (URT) dengan jumlah tenaga kerja kurang dari 20 orang (BPS)
6. Pekerja adalah setiap orang yang yang dapat bekerja guna menghasilkan barang atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat
7. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
8. Puskesmas di kawasan/sentra industri adalah UPT Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang wilayah kerjanya memiliki kriteria kawasan/sentra industri
9. Pelayanan kesehatan kerja dasar adalah upaya pelayanan yang diberikan kepada masyarakat pekerja secara minimal dan paripurna meliputi upaya peningkatan kesehatan kerja, pencegahan, penyembuhan serta pemulihan penyakit akibat kerja dan penyakit akibat hubungan kerja (PAK & PAHK) oleh institusi pelayanan kesehatan kerja dasar.
10. Institusi Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar adalah suatu lembaga yang terlibat dalam memberikan pelayanan kesehatan kerja dasar baik di sarana kesehatan pemerintah maupun swasta, meliputi Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK), Balai Pengobatan, Poliklinik Perusahaan, dan Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu.
11. Pos UKK adalah suatu wadah pelayanan kesehatan kerja yang berada di tempat kerja dan dikelola oleh pekerja itu sendiri (kader) yang berkoordinasi dengan Puskesmas (sebagai pembina)

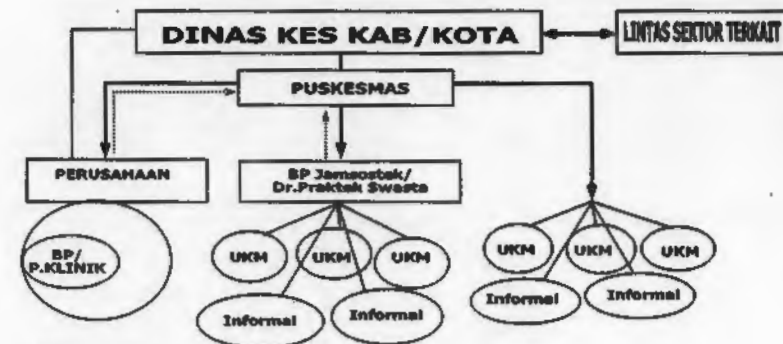
- dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja untuk meningkatkan produktivitas kerjanya.
- Di Pos UKK atau pada unit-unit satuan pelayanan yang terdepan diharapkan ada kelompok kader yang memiliki peran sebagai :
- Pembina dan penanggung jawab pelayanan kesehatan kerja.
 - Pelaksana Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dan Pertolongan Pertama Pada Penyakit (P3P).
 - Koordinator penyediaan fasilitas alat keselamatan kerja.
 - Koordinator kegiatan pencatatan dan pelaporan.
12. Poliklinik Perusahaan adalah sarana kerja untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama bidang pelayanan kesehatan kerja minimal (peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan), yang diselenggarakan oleh perusahaan atau badan hukum sesuai dengan ketentuan yang berlaku
 13. Dokter Penasehat adalah dokter yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan atas usul dan diangkat oleh Menteri Tenaga Kerja
 14. Dokter Pemeriksa Tenaga Kerja adalah dokter perusahaan atau dokter yang ditunjuk oleh perusahaan atau dokter pemerintah yang memeriksa dan merawat tenaga kerja
 15. Penyakit Akibat Kerja (PAK) adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja
 16. Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) adalah kecelakaan yang terjadi berhubungan dengan kerja, demikian pula kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan berangkat dari rumah menuju tempat kerja, dan pulang ke rumah melalui jalan yang biasa atau wajar dilalui

II. KONSEP PELAYANAN KESEHATAN KERJA DASAR DI PUSKESMAS KAWASAN/SENTRA INDUSTRI

Konsep Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar adalah upaya pelayanan yang diberikan kepada masyarakat pekerja secara minimal dan paripurna meliputi upaya peningkatan kesehatan kerja, pencegahan, penyembuhan serta pemulihan Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Penyakit Akibat Hubungan Kerja (PAHK) oleh institusi pelayanan kesehatan kerja dasar. Perkembangannya merupakan suatu jalan ke tahapan yang diharuskan oleh Konvensi ILO No. 161 dan No. 155 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja. Berdasarkan hal tersebut, dikembangkan konsep pelayanan kesehatan kerja pada Puskesmas di kawasan Industri yang dikembangkan berdasarkan SK Menkes No 128/Menkes/SK/II/2004. Puskesmas yang di dalam wilayah kerjanya terdapat kawasan industri mempunyai tanggung jawab mengembangkan pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pekerja.

Dalam suatu kawasan industri biasanya terdapat beragam jenis usaha dari industri besar, Usaha Mikro, Kecil dan Menengah (UMKM) serta jenis usaha informal. Peran para pengandil (Pemerintah daerah, Dinas Perindustrian, Dinas Tenaga Kerja, Dinas Kesehatan yang terdiri dari lintas program yang terkait, Pengusaha, Serikat Pekerja) sangat diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja.

Sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas dalam kawasan industri adalah sebagai berikut:



Keterangan :

 : Koordinasi

➔ : Membina Pelayanan Kesehatan Kerja

 : Melaporkan

Gambar 1. Sistem Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar di Puskesmas Kawasan/Sentra Industri

- Untuk perusahaan yang memiliki pelayanan kesehatan kerja, pelayanan kesehatan bagi pekerja di perusahaan tersebut menjadi tanggung jawab unit tersebut. Peran Puskesmas dalam hal ini lebih ditekankan pada pembinaan pelayanan kesehatan kerja serta pencatatan pelaporan masalah kesehatan kerja termasuk PAK dan KAK.
- Untuk UMKM yang pelayanan kesehatan kerjanya dilaksanakan oleh pihak ketiga seperti BP Jamsostek, klinik dokter praktek swasta, Puskesmas, dan lain-lain, maka peran Puskesmas adalah membina pihak ketiga.
- Bagi UMKM dan usaha informal yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan manapun, maka pelayanan kesehatannya menjadi tanggung jawab Puskesmas dan upaya pelayanan kesehatan yang diberikan terintegrasi dalam pelayanan Puskesmas.
- Pelayanan kesehatan kerja yang tidak bisa dilayani dirujuk sesuai dengan sistem yang berlaku.

III. LANGKAH-LANGKAH PUSKESMAS DALAM PELAYANAN KESEHATAN KERJA

Langkah-langkah Puskesmas dalam pelayanan kesehatan kerja dasar adalah sebagai berikut:

A. PERENCANAAN

Langkah pertama adalah persiapan yang dilakukan untuk identifikasi kebutuhan dalam rangka pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas. Kegiatan yang dilakukan meliputi:

1. Persiapan Puskesmas

Pengumpulan data dasar meliputi :

- Data demografi dan geografis: jumlah penduduk, usia kerja, jenis kelamin, tingkat pendidikan masyarakat, angkatan kerja, luas wilayah, kepadatan penduduk, jenis pekerjaan, zona kawasan, organisasi masyarakat.
- Data umum Puskesmas : angka kesakitan dan pola penyakit, data kematian, pelayanan kesehatan yang diberikan, ketenagaan, data tentang Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

2. Pemetaan jenis usaha, jumlah pekerja, dan perkiraan faktor risiko dan besarnya masalah/ penilaian besaran masalah.

Sebagai dasar melakukan perencanaan kegiatan, perlu dilakukan pengenalan wilayah kerja dan mengetahui besaran masalah kesehatan kerja di wilayah kerjanya.

Pemetaan ini dapat diperoleh dari data primer dan sekunder di kecamatan (misalnya data primer dari survei mawas diri, data sekunder dari data yang telah ada di kantor kecamatan, hasil sensus dan survei).

Dalam melakukan survei tentang penilaian besaran masalah dapat mempergunakan contoh survei besaran masalah seperti terlampir pada Form 1

3. Penentuan prioritas sasaran

Untuk menentukan sasaran program, Puskesmas perlu memperhatikan beberapa hal berikut:

- Jenis usaha unggulan daerah/PAD: jenis usaha yang banyak menghasilkan pendapatan daerah.
- Besaran risiko terhadap kesehatan : pekerjaan yang banyak menimbulkan gangguan kesehatan dan penyakit umum dan penyakit akibat hubungan kerja
- Jumlah pekerja : tempat kerja/unit kerja yang mempekerjakan pekerja yang lebih banyak dibandingkan dengan unit kerja lainnya yang ada di kawasan tersebut

B. PELAKSANAAN

Setelah adanya kesepakatan tingkat Kabupaten/Kota (Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja, Dinas Perindustrian, Dinas Pertanian, Asosiasi Pengusaha, Serikat Pekerja, dll), maka Puskesmas melaksanakan kegiatan sebagai berikut :

1. Pertemuan Koordinasi Tingkat Kecamatan (Lintas Sektor).

Pertemuan ini bertujuan untuk membangun komitmen bersama. Materi yang disampaikan adalah masalah kesehatan kerja hasil pengumpulan data dasar. Peserta yang diundang pada pertemuan ini adalah Lintas Sektor terkait tingkat Kecamatan.

2. Pertemuan dengan pengusaha dan Serikat Pekerja. Pertemuan ini bertujuan untuk membangun komitmen dalam pelaksanaan kesehatan kerja di tempat kerja. Beberapa hal yang perlu disampaikan pada pertemuan ini adalah tentang:

- Kebijakan pemerintah tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja dasar di tempat kerja
- Peraturan perundangan yang mengatur tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja di setiap tempat kerja
- Hak dan kewajiban pengusaha di bidang kesehatan kerja
- Hasil identifikasi & besaran masalah kesehatan kerja.
- Risiko kerugian yang mungkin terjadi.

Bila dipandang perlu, sebelum dilakukan pertemuan Pengusaha dan Serikat Pekerja, dilakukan pendekatan kepada masing-masing pihak.

3. Pelatihan kepada pekerja dan pengusaha oleh Puskesmas tentang bahaya potensial di tempat kerja. Pelatihan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pekerja dan pengusaha tentang identifikasi potensi hazard, bahaya risiko dan pengendaliannya.
4. Kunjungan lapangan untuk mengidentifikasi bahaya kesehatan dan lingkungan (fisik, kimia, biologi, fisiologi, dan psikososial) yang timbul dari lingkungan industri, tempat kerja di industri, proses kerja dan peralatan kerja di tempat kerja yang ada, dilakukan bersama pengusaha dan wakil pekerja dengan metode survei jalan selintas (*walkthrough survey*). Dalam melakukan *walkthrough survey* ini melibatkan SDM bidang K3 jika tersedia. Dalam pelaksanaan *walkthrough survey* ini dapat mempergunakan contoh survei bahaya/hazard kesehatan seperti terlampir pada Form 2 untuk industri besar dan Form 3 untuk industri kecil.

5. Penilaian Masalah/Risiko Kesehatan (asesmen/kajian risiko kesehatan dan keselamatan kerja

Langkah-langkah yang ada pada asesmen risiko kesehatan mencakup :

- a. Identifikasi bahaya kesehatan kerja (sebagai hasil dari surveilan)
- b. Identifikasi pekerja atau kelompok kerja yang terkena paparan bahaya tertentu
- c. Analisis mengenai bagaimana bahaya tersebut mempengaruhi pekerja (cara masuk dan jenis paparan, nilai ambang batas, hubungan dosis/respon, akibat buruk terhadap kesehatan, dsb.)
- d. Pengaruh intensitas (tingkat) dan banyaknya (volume) risiko
- e. Identifikasi terhadap individu dan kelompok dengan tingkat kerentanan khusus.
- f. Evaluasi terhadap pencegahan bahaya yang tersedia dan ukuran kendali
- g. Membuat kesimpulan dan rekomendasi bagi manajemen dan kontrol risiko
- h. Dokumentasi temuan asesmen
- i. Kaji ulang periodik dan apabila diperlukan, dilakukan asesmen risiko ulang
- j. Hasil penilaian risiko harus didokumentasikan

6. Menentukan tindakan perbaikan dan pengendalian pemeliharaan dan pemantauan yang mampu dilaksanakan oleh pengusaha, pekerja dengan pendampingan oleh Puskesmas yang berkesinambungan.
7. Memfasilitasi/memotivasi pengusaha untuk membentuk unit pelaksanaan upaya kesehatan kerja, minimal menunjuk seorang penanggung jawab/koordinator pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja di perusahaan

8. Memfasilitasi pembentukan Pos UKK di tempat kerja untuk usaha kecil/sektor informal
9. Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan kerja dasar bagi pekerja yang tidak mempunyai akses pelayanan kesehatan kerja di tempat kerjanya.

Jenis kegiatan meliputi:

- a. Penilaian dan pengendalian risiko
 Penilaian risiko adalah proses untuk menentukan prioritas pengendalian terhadap tingkat risiko KAK atau PAK. Proses dalam penilaian risiko meliputi:
 - Identifikasi potensi bahaya. Identifikasi potensi bahaya adalah suatu proses kajian kualitatif untuk mengetahui adanya potensi bahaya dari suatu peralatan, proses, lingkungan kerja, material atau kegiatan kerja di suatu industri/perusahaan. Pada tahap ini dilakukan identifikasi terhadap risiko yang ada di instansi/perusahaan. Identifikasi harus dilakukan terhadap semua risiko yang ada di setiap bagian suatu perusahaan/industri.

Identifikasi sumber bahaya dilakukan dengan mempertimbangkan:

- ♦ Kondisi dan kejadian yang dapat menimbulkan potensi bahaya
- ♦ Jenis KAK dan PAK yang dapat terjadi

Tujuan utama dari penilaian dan pengendalian risiko adalah :

- a) Mengetahui adanya potensi bahaya dari suatu peralatan, proses, lingkungan kerja, material atau kegiatan kerja yang dapat menimbulkan penyakit atau kecelakaan pada pekerja

- b) Mengetahui perbedaan tingkatan risiko yang diterima pekerja dan untuk menyediakan data serta membantu evaluasi penanganan risiko
- c) Mengetahui cara penentuan prioritas pengendalian terhadap tingkat risiko kecelakaan atau PAK pada pekerja

- Analisis/penilaian risiko. Penilaian risiko adalah proses untuk menentukan prioritas pengendalian terhadap tingkat KAK atau PAK.

Metode penilaian risiko, antara lain:

- 1) Untuk setiap risiko:
 - ♦ Menghitung peluang insiden yang terjadi di tempat kerja
 - ♦ Menghitung konsekuensi insiden yang terjadi
 - ♦ Kombinasikan penghitungan peluang dan konsekuensi pada rate risiko
- 2) Menggunakan rating setiap risiko, mengembangkan daftar prioritas risiko kerja

Beberapa faktor yang mempengaruhi peluang terjadinya insiden:

- ♦ Berapa kali situasi terjadinya
- ♦ Berapa orang yang terpapar
- ♦ Ketrampilan dan pengalaman orang yg terkena
- ♦ Berbagai karakteristik khusus personel yang terlibat
- ♦ Durasi paparan
- ♦ Pengaruh posisi seseorang terhadap bahaya
- ♦ Jumlah paparan atau tingkat paparan
- ♦ Distraksi, tekanan waktu, kondisi tempat kerja
- ♦ Kondisi lingkungan
- ♦ Kondisi peralatan
- ♦ dll.

- **Evaluasi Risiko.** Evaluasi risiko adalah membandingkan tingkat risiko yang ada dengan kriteria standar. Setelah itu tingkatan risiko yang ada untuk beberapa hazards dibuat tingkatan prioritas manajemennya. Jika tingkat risiko ditetapkan rendah, maka risiko tersebut masuk ke dalam kategori yang dapat diterima dan mungkin hanya memerlukan pemantauan saja tanpa harus melakukan pengendalian.
- **Pengendalian risiko**
Pengendalian risiko dapat dilakukan melalui metode:
 - ◆ Pengendalian teknik/rekayasa yg meliputi eliminasi, substitusi, isolasi, ventilasi, higiene dan sanitasi
 - ◆ Pendidikan dan Pelatihan
 - ◆ Pembangunan kesadaran dan motivasi yg meliputi sistem bonus, insentif, penghargaan dan motivasi diri
 - ◆ Evaluasi melalui internal audit, penyelidikan insiden dan etiologi
 - ◆ Penegakan hukum

Pengendalian risiko agar dilakukan sesuai dengan urutan/ hirarki pengendalian sebagai berikut :

- ◆ **Eliminasi (Menghilangkan bahaya)**
Merupakan langkah pertama dan ideal dengan menghentikan peralatan/prasarana yg menimbulkan bahaya.
- ◆ **Substitusi (Mengganti)**
Prinsip dari langkah ini menggantikan sumber risiko dengan sarana lain dengan tingkat risiko lebih rendah
- ◆ **Rekayasa (*Engineering*)**
Dalam hal ini dilakukan penggantian peralatan kerja atau memodifikasi alat agar tingkat risiko lebih rendah

- ◆ **Pengendalian Administrasi.**
Tahapan ini menggunakan peraturan, prosedur, SOP atau panduan, atau pemberian pelatihan sebagai langkah mengurangi risiko
 - ◆ **Pemakaian Alat Pelindung Diri (APD)**
APD merupakan pilihan terakhir dalam pencegahan bahaya terhadap pekerja dan disarankan digunakan bersamaan penggunaan langkah pengendalian lainnya
- b. **Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja, berkala dan khusus** (sebelum mutasi, setelah cuti sakit/cuti panjang, kejadian luar biasa) dan purna bakti (menjelang pensiun/PHK)

Tujuan utama dari pemeriksaan kesehatan adalah untuk:

- Menilai kesesuaian pekerja yang melakukan suatu pekerjaan
- Menilai segala kelainan kesehatan yang mungkin berhubungan dengan pajanan agen-agen berbahaya berasal dari proses kerja
- Mengidentifikasi kasus-kasus penyakit kerja yang mungkin timbul akibat dari pajanan kerja
- Mengecek akibat akhir dari tindakan pencegahan dan sebagai contoh, untuk menilai kemampuan kerja para pekerja
- Membantu dalam observasi akibat dini yang belum berkembang menjadi penyakit.

Jenis-jenis pemeriksaan kesehatan berikut ini dilaksanakan baik dengan dasar peraturan atau sebagai bagian dari pelayanan kesehatan kerja :

- Pemeriksaan kesehatan pra-jabatan (pra-tugas)
- Pemeriksaan kesehatan secara berkala
- Pemeriksaan kesehatan setelah masa cuti
- Pemeriksaan kesehatan menyeluruh
- Pemeriksaan kesehatan setelah berakhirnya masa jabatan

- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera PAK atau KAK dapat dideteksi melalui keluhan, anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang lainnya. Banyak PAK dapat ditanggulangi oleh pelayanan kesehatan kerja dasar, tetapi banyak juga diantaranya yang memerlukan perawatan di klinik pengobatan khusus/ rujukan.

Diagnosis PAK dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut :

- ❖ Identifikasi pajanan yang dapat menyebabkan penyakit.
- ❖ Pengujian terhadap temuan klinis yang diketahui berhubungan dengan pajanan tertentu.
- ❖ Pengeluaran faktor-faktor non-kerja dari kemungkinan penyebab penyakit.
- ❖ Kesimpulan mengenai keberadaan dan ketidakberadaan penyakit kerja (diagnosis).
- ❖ Penentuan PAK bagi kompensasi pekerja.
- ❖ Proposal tindakan preventif atas tempat kerja dari pekerja terkait.
- ❖ Notifikasi PAK untuk pihak terkait.

Diagnosa PAHK tidak memiliki status legal yang pasti dalam hal kompensasi, tapi dapat memiliki dampak penting bagi pengukuran preventif dan kendali.

- d. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

Kapasitas dan kesiapan pertolongan pertama merupakan aktivitas yang dipersyaratkan dalam peraturan perundangan. Petugas pelayanan kesehatan kerja dasar dapat menyediakan pertolongan pertama dan melatih personil dalam memberikan pertolongan pertama di tempat kerja. Pelayanan kesehatan kerja dasar

sebaiknya juga melakukan kontrol periodik terhadap ketersediaan dan kondisi fasilitas pertolongan pertama dan peralatan di tempat kerja.

Meskipun Puskesmas tidak bertanggungjawab atas kesiapan bahaya utama di tempat kerja, namun sebagai petugas kesehatan yang bertanggung jawab terhadap kesehatan dan keselamatan masyarakat pekerja di wilayahnya, partisipasi dalam wujud proaktif memberikan pembinaan guna memastikan kesiapsiagaan tanggap darurat di tempat kerja.

Peran pelayanan kesehatan kerja dasar dalam pertolongan pertama dan kesiapan darurat adalah:

- Menyediakan pelayanan pertolongan pertama di tempat kerja apabila diperlukan.
- Memperkenalkan dan melatih praktek pertolongan pertama bagi para pekerja dan supervisor.
- Merawat dan fasilitas pertolongan pertama dan melakukan inspeksi secara periodik.
- Berpartisipasi dari sudut pandang kesehatan dalam perencanaan darurat dan mengorganisir elemen kesehatan dalam respon darurat.

- e. Pelayanan kesehatan umum, kuratif dan rehabilitasi

Personil pelayanan kesehatan kerja dasar dapat menyediakan pelayanan pencegahan umum dengan menyediakan imunisasi dan dengan membimbing aktivitas promosi kesehatan dan pencegahan untuk memperkenalkan gaya hidup sehat.

Selain diagnosa penyakit, pelayanan kesehatan kerja dasar juga dapat melibatkan perawatan dan rehabilitasi kecelakaan,

PAK dan PAHK. Pengetahuan mengenai kecelakaan dan PAK disertai dengan pengetahuan kebutuhan kerja, bahaya di lingkungan kerja dan pajanan kerja yang hadir di tempat kerja memungkinkan pakar kesehatan kerja untuk memainkan peranan penting dalam manajemen masalah kesehatan hubungan kerja dan rehabilitasi. Pekerja lanjut usia, wanita hamil, kaum dewasa dan kelompok rentan lainnya memiliki kebutuhan khusus untuk melakukan penyesuaian kerja dan tempat kerja dengan pekerjaannya. Aktivitas khusus difokuskan kepada pekerjaannya yang kembali bekerja setelah mengalami cedera atau cuti setelah sakit panjang.

Bila dalam suatu unit kerja telah melakukan pelayanan kesehatan di tempat kerja berupa pelayanan kesehatan umum bagi pasien jalan (biasanya pada tingkatan dokter umum) selama jam kerja, manfaatkan pelayanan untuk menggabungkan informasi kesehatan kerja, kondisi kerja dan kesehatan umum para pekerja.

Tingkatkan pelayanan yang diberikan dengan:

- Imunisasi dan cara pencegahan lainnya
- Partisipasi dalam aksi dan kegiatan kesehatan masyarakat
- Pelayanan kesehatan umum tingkat praktisi umum
- Pengawasan dan pemberian peringatan terhadap kantin, fasilitas sanitasi
- Pemberian informasi dan pendidikan terhadap personil umum dan kebersihan komunitas
- Promosi kesehatan umum dan pengenalan gaya hidup sehat

f. Promosi kesehatan di tempat kerja (PKDTK) termasuk psikososial dan gizi kerja

Promosi kesehatan di tempat kerja adalah serangkaian kegiatan yang terkait dengan pendidikan dan pengorganisasian serta keterlibatan komunitas lingkungan, yang didisain khusus untuk mendukung secara kondusif perilaku kesehatan (perilaku hidup dan perilaku bekerja) pekerja dan keluarganya

Tujuan :

Menciptakan norma hidup sehat dan produktif dengan cara terciptanya budaya dan perilaku sehat pekerja sesuai dengan aktivitas dan lingkungan kerjanya

Langkah-langkah pengelolaan dalam PKDTK di perusahaan:

- Rekognisi/pengenalan risiko kesehatan secara total dari pekerja dan kapasitas kerja melalui kajian risiko sebagai data dasar dalam membantu pekerja mengetahui derajat kesehatan mereka,
- Analisis pengenalan dan perilaku dan faktor risiko yang dapat dicegah
- Perencanaan perubahan oleh tiap pekerja dalam hal target dan proses
- Komunikasikan tentang apa yang direncanakan untuk mencapai hasil yang diharapkan
- Persiapan sumberdaya manusia pendukung
- Implementasi melalui pelatihan pada sesi kelompok, konseling pribadi, kemudian menerapkannya dalam perilaku hidup sehat
- Evaluasi proses dan output pada interval tertentu & Asesmen Risiko Kesehatan
 - ◆ Dampak jangka pendek pada pemikiran, perasaan dan tingkah laku, pengurangan risiko, menaikkan tingkat kapasitas kerja dan status kesehatan
 - ◆ Outcome jangka panjang pada pengurangan biaya medis, ketidakhadiran, kematian dini akibat serangan Cardio vascular, dan kecelakaan, selian itu juga hubungan pimpinan-pekerja yang baik, produktivitas dan profitabilitas lebih.
- Kontinuitas melalui apresiasi, termasuk penghargaan bagi pekerja yang berhasil

Langkah-langkah pengelolaan dalam PKDTK di sektor informal:

- Pertemuan tingkat kecamatan
- Pertemuan tingkat desa
- Telaah mawas diri
- Musyawarah tentang risiko kesehatan pekerja
- Pembinaan

Lingkup elemen Program Promosi Kesehatan di tempat kerja meliputi:

- Olahraga
- Makanan sehat – rendah kalori tinggi serat
- Stop rokok
- Pelayanan klinis
- Pelayanan kesehatan kerja dasar
- Pendekatan lingkungan
- Pendidikan kesehatan
- Manajemen stress
- Pelatihan P3K dan CPR
- Penyalahgunaan obat dan alkohol
- Pengendalian hipertensi

g. Pencegahan Kecelakaan

Cedera akibat kecelakaan merupakan salah satu dari gangguan kesehatan yang paling merugikan sebagai akibat kerja. Pencegahan Kecelakaan memiliki peran untuk mencegah terjadinya kecelakaan dalam beberapa cara :

- Risiko kecelakaan diidentifikasi dan dinilai dalam surveilans lingkungan kerja
- Beberapa faktor dalam lingkungan kerja dapat memperburuk risiko kecelakaan, seperti paparan terhadap kimia, kecerobohan, stress, dan kerja shift.
- Aspek kesehatan pekerja dapat mempengaruhi risiko kecelakaan.

Risiko kecelakaan diatur sesuai dengan logika yang sama dengan risiko di tempat kerja: identifikasi risiko, asesmen besarnya risiko, identifikasi terhadap pekerja yang terkena paparan dan perencanaan serta pengajuan ukuran pencegahan dan kendali. Contoh metode praktis untuk kendali risiko kecelakaan atau eliminasi adalah sebagai berikut:

- Perencanaan fasilitas dan permesinan yang aman, dsb.
- Pemeliharaan yang baik, teratur dan kebersihan.
- Menjadikan jalan dan struktur lainnya aman (misalnya, tangga dan pagar)
- Penjagaan terhadap mesin yang berbahaya.
- Alat-alat teknis untuk memindahkan dan mengangkat beban berat.
- Peralatan dan perlengkapan keselamatan bagi para pekerja.
- Analisis risiko bahaya utama dan ketersediaan "alat keselamatan yang berlebihan"

Banyak ceklist dan pedoman tentang sektor atau kerja spesifik tersedia bagi identifikasi dan manajemen risiko kecelakaan di beragam pekerjaan. Pedoman-pedoman ini juga mencakup eliminasi risiko, pencegahan dan pengurangan, dan metode untuk analisis dan kendali bahaya utama.

h. Surveilans Lingkungan Kerja

Surveilans lingkungan kerja merupakan salah satu kunci utama pelayanan kesehatan kerja dasar. Ini dilaksanakan untuk identifikasi paparan berbahaya dan kondisi kerja lainnya, identifikasi pekerja yang terkena paparan, dan asesmen tingkat paparan pada beragam kelompok pekerja. Pada puncaknya, surveilans dibuat dari survei berjalan yang dilakukan oleh tim kesehatan kerja dari beragam multidisiplin yang juga dilengkapi dengan perwakilan dari perusahaan dan pekerja. Pada perusahaan kecil survei ini dapat dilakukan oleh personil kesehatan kerja sendiri bersama dengan perwakilan dari perusahaan dan pekerja.

Dalam melakukan surveilan gunakan lembar periksa yang meliputi:

- ♦ Identifikasi dan evaluasi faktor ergonomis yang dapat mempengaruhi kesehatan pekerja.
- ♦ Asesmen terhadap kondisi kebersihan dan faktor-faktor kerja, seperti pajanan fisik, kimiawi, biologis yang dapat menghasilkan risiko bagi kesehatan para pekerja.
- ♦ Asesmen apabila diperlukan atas pajanan pekerja yang dapat merugikan terhadap faktor psikologis dan aspek organisasi kerja.
- ♦ Asesmen risiko KAK dan bahaya utama.
- ♦ Asesmen peralatan pelindung kolektif dan individu.
- ♦ Asesmen sistem kendali yang didesain untuk menghilangkan, mencegah atau mengurangi pajanan.
- ♦ Asesmen fasilitas kebersihan dan sanitasi secara menyeluruh.

i. Surveilans Kesehatan Kerja

Surveilans kesehatan pekerja dilakukan melalui beragam jenis pemeriksaan kesehatan. Tujuan utama dari pemeriksaan kesehatan adalah untuk :

- ♦ Menilai kesesuaian pekerja yang melakukan suatu pekerjaan,
- ♦ Menilai segala kelainan kesehatan yang mungkin berhubungan dengan pajanan bahan-bahan berbahaya berasal dari proses kerja
- ♦ Mengidentifikasi kasus-kasus penyakit kerja yang mungkin timbul akibat dari pajanan kerja.
- ♦ Mengecek akibat akhir dari tindakan pencegahan dan sebagai contoh untuk menilai kemampuan kerja para pekerja.
- ♦ Membantu dalam observasi akibat dini yang belum berkembang menjadi penyakit.

j. Pencatatan, Pelaporan dan Dokumentasi

Sebagai pelayanan kesehatan, Puskesmas dan klinik memiliki kewajiban umum untuk menyimpan catatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pekerja, pajanan yang terdeteksi dan terukur, dan semua kejadian yang berhubungan dengan kesehatan individu pekerja atau aspek-aspek kesehatan dan keselamatan di tempat kerja.

Dalam kesehatan kerja terdapat beberapa kewajiban penyimpanan-catatan seperti :

- ♦ Catatan kesehatan umum apabila pekerja dirawat sebagai pasien atau klien pelayanan kesehatan.
- ♦ Data yang diperoleh saat survei, pajanan kerja yang terdeteksi dan terukur dan asesmen risiko yang dibuat
- ♦ Statistik penyakit dan kecelakaan kerja
- ♦ Data uji kesehatan
- ♦ Dokumen proposal pengukuran preventif dan kontrol.

Untuk itu Puskesmas harus melakukan pencatatan, pelaporan, dan dokumentasi pelayanan kesehatan kerja pada kegiatan kesehatan kerja

- ♦ di Puskesmas
- ♦ di BP/klinik perusahaan
- ♦ yang dilakukan oleh pihak ketiga atau BP. Jamsostek

C. EVALUASI

Untuk belajar dari pengalaman dan untuk mengatasi pengukuran yang mungkin diperlukan bagi peningkatan pelayanan kesehatan kerja dasar sebaiknya melakukan evaluasi-diri setiap tahun mengenai aktivitasnya sendiri dan keefektifan yang mitra kerja lakukan.

Hasil evaluasi diumpkan balik pada semua mitra kerja di wilayah kerja serta diinformasikan kepada jajaran administrasi yang lebih tinggi. Dalam pelaksanaan evaluasi, Puskesmas melakukan kegiatan sebagai berikut :

1. Memfasilitasi pengembangan unit pelayanan kesehatan kerja di BP/klirik perusahaan di kawasan industri bersama-sama dengan kabupaten/kota
2. Pembinaan dan evaluasi
 - ❖ Frekuensi kunjungan dan bimbingan minimal 4 kali setahun.
 - ❖ Pertemuan koordinasi Puskesmas dengan pengusaha, serikat pekerja, melibatkan lintas sektor, untuk mengetahui permasalahan kesehatan kerja di perusahaan dan umpan balik hasil pelaksanaan pelayanan kesehatan di perusahaan.

D. INDIKATOR

Indikator hasil dari kegiatan ini meliputi :

1. Rasio dokter/tenaga kesehatan yang telah terlatih kesehatan kerja
2. Jumlah Pos UKK yang telah dibentuk dan dibina di tempat kerja
3. Pemenuhan pelaksanaan elemen pelayanan kesehatan kerja dasar di Puskesmas, meliputi:
 - a. Penilaian dan pengendalian risiko
 - b. Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja, berkala dan khusus (sebelum mutasi, setelah cuti sakit, sebelum pensiun/PHK)
 - c. Diagnosis dini dan pengobatan segera PAK/PAHK/KAK, termasuk pelayanan ergonomi.
 - d. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat
 - e. Pelayanan kesehatan umum, kuratif dan rehabilitasi termasuk rujukan medik dan rujukan kesehatan
 - f. Promosi kesehatan ditempat kerja

- g. Tindakan preventif bagi manajemen serta kendali bahaya dan risiko kesehatan dan keselamatan kerja
 - h. Pencegahan kecelakaan
 - i. Surveilans lingkungan kerja dan Surveilans kesehatan kerja
 - j. Pencatatan, pelaporan serta dokumentasi
4. Tersedianya data lingkungan (hazard) dan kesehatan kerja di kawasan industri
 5. Persentase pekerja yang telah mendapat pelayanan kesehatan kerja
 6. Persentase tempat kerja di kawasan industri yang telah dibina kesehatan kerja
 7. Tersedianya data PAK, PAHK, dan KAK

IV. PERAN INSTITUSI DALAM PELAYANAN KESEHATAN KERJA

A. Peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

1. Menggalang Daerah, Lintas Sektor terkait, Organisasi profesi, Dunia Usaha dan Serikat Pekerja agar diperoleh dukungan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas kawasan industri
2. Melakukan koordinasi dan jejaring kerja lintas program terkait untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kemitraan dan jejaring kerja melalui advokasi dan sosialisasi kepada Pemerintah tentang kesehatan kerja baik dalam suatu kawasan maupun lintas kawasan di wilayah kerjanya
3. Melakukan bimbingan teknis dan fasilitasi pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas kawasan industri
4. Menyenggarakan pelatihan teknis dan keterampilan untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia baik terhadap petugas kesehatan pemerintah maupun swasta, serta kader kesehatan kerja dalam pelaksanaan Program Kesehatan Kerja
5. Melaksanakan orientasi program pelayanan kesehatan kerja secara berkesinambungan.
6. Menerapkan syarat kesehatan pada berbagai lingkungan tempat kerja
7. Menerima rujukan medis maupun rujukan kesehatan kerja
8. Melaksanakan surveilans kesehatan kerja termasuk pemetaan bahaya potensial kesehatan kerja
9. Melakukan pendataan PAK berkoordinasi dengan Dinas Tenaga Kerja setempat.
10. Mengupayakan ketersediaan dukungan dana, sarana dan prasarana, panduan serta alat kesehatan kerja guna mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan kerja di kabupaten/kota

B. Peran Dinas Tenaga Kerja

1. Melaksanakan pembinaan norma kesehatan kerja (di luar lingkup teknis medis) sebagai bagian norma K3 sesuai peraturan perundangan yang berlaku (berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat).
2. Pengawasan (termasuk penegakan hukum) terhadap pelaksanaan kewajiban pengusaha dalam pelayanan kesehatan kerja dalam rangka perlindungan norma kesehatan kerja.
3. Melakukan pendataan PAK berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.
4. Penyelesaian kasus kecelakaan kerja dan PAK sesuai mekanisme dan peraturan perundangan yang berlaku dengan memberdayakan Dokter Penasehat Jamsostek dan Dokter Pemeriksa Kesehatan Tenaga Kerja.

C. Puskesmas

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis daerah di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan sebagian tugas teknis operasional program-program kesehatan berdasarkan kewenangan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota meliputi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

D. Unit Pelayanan Kesehatan Perusahaan

Unit pelayanan kesehatan perusahaan berperan dalam pelaksanaan pelayanan medik dan pelayanan kesehatan kerja secara paripurna di perusahaan.

E. Balai Pengobatan

Balai Pengobatan berperan dalam pelaksanaan pelayanan medik kesehatan kerja.

F. Balai Laboratorium, Balai Hiperkes, BTKL, Swasta

Balai Hiperkes, Balai Laboratorium berperan dalam pemeriksaan patologi klinik atau pemeriksaan lingkungan kerja guna mendukung pelayanan kesehatan kerja.

G. Praktik Dokter

Praktik dokter berperan dalam pelaksanaan pelayanan medik kesehatan kerja.

H. Rumah Sakit

Menerima rujukan medik dari Puskesmas dan atau unit pelayanan kesehatan kerja.

I. BKMM

Menerima rujukan medik dan rujukan kesehatan masyarakat dari Puskesmas dan atau dari unit pelayanan kesehatan kerja.

J. Masyarakat Pekerja

Masyarakat pekerja diharapkan dapat menolong dirinya sendiri dan menumbuhkan budaya sehat dalam bekerja serta dapat berperan aktif dalam mengembangkan upaya kesehatan kerja di tempat kerja.

K. Pengusaha

Menciptakan lingkungan yang kondusif bagi terselenggaranya upaya kesehatan kerja di perusahaannya.

L. Serikat pekerja

Berperan serta dalam menggerakkan anggotanya untuk berperilaku hidup sehat dalam bekerja.

M. Pos UKK

Pos UKK sebagai wadah pelayanan kesehatan yang merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat berperan dalam deteksi dini penyakit pada pekerja, pencegahan penyakit, dan peningkatan derajat kesehatan pekerja.

V. PENUTUP

Sebagai upaya untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat pekerja, maka salah satu upaya yang dilakukan adalah pengembangan pelayanan kesehatan kerja pada masyarakat pekerja khususnya yang ada di kawasan/sentra industri sehingga diharapkan Puskesmas yang berada di kawasan industri dapat mengetahui semua permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan termasuk permasalahan kesehatan kerja yang terdapat di wilayah kerjanya.

Untuk mendukung dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja pada Puskesmas kawasan/sentra industri perlu adanya pedoman sebagai acuan bagi petugas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja pada Puskesmas.

Agar pelayanan kesehatan kerja dapat diterapkan, diperlukan dukungan yang mantap dari berbagai pihak baik dukungan politis, peraturan perundang-undangan, maupun sumberdaya, termasuk pembiayaannya. Keberhasilan pelayanan ini sangat ditentukan oleh kemauan dan semangat yang tinggi dari penyelenggara di Puskesmas.

Diharapkan pelayanan kesehatan kerja dapat dilaksanakan oleh semua Puskesmas yang berada di kawasan/sentra industri yang ada di Indonesia agar dapat diperoleh derajat kesehatan masyarakat pekerja yang sehat, produktif dan sejahtera.



MENTERI KESEHATAN

DR. dr. Siti Fadilah Supari Sp.JP (K)

CHECK LIST DI PUSKESMAS

Form 1

Ruangan :

Jumlah Karyawan :

- 1 Kegiatan

Bertanya	☐ Ya	☐ Tidak
Mencatat	☐ Ya	☐ Tidak
Mengetik	☐ Ya	☐ Tidak
Mengambil Kartu	☐ Ya	☐ Tidak
Menghitung	☐ Ya	☐ Tidak
Memeriksa	☐ Ya	☐ Tidak
Mencabut	☐ Ya	☐ Tidak
Menjahit	☐ Ya	☐ Tidak
Menolong Partus	☐ Ya	☐ Tidak
Memasang Infus	☐ Ya	☐ Tidak
Menyuntik	☐ Ya	☐ Tidak
Mengambil Darah	☐ Ya	☐ Tidak
Mengambil Infus	☐ Ya	☐ Tidak
Mengambil Sputum	☐ Ya	☐ Tidak
Mencuci	☐ Ya	☐ Tidak
Memasak	☐ Ya	☐ Tidak
Merendam	☐ Ya	☐ Tidak
Menggiling	☐ Ya	☐ Tidak
Mengepel	☐ Ya	☐ Tidak
- 2 Posisi Bekerja

Duduk	☐ Ya	☐ Tidak
Membungkuk	☐ Ya	☐ Tidak
Berdiri	☐ Ya	☐ Tidak
Mendorong	☐ Ya	☐ Tidak
Menarik	☐ Ya	☐ Tidak
Memutar	☐ Ya	☐ Tidak
Mengangkat	☐ Ya	☐ Tidak
Menjangkau	☐ Ya	☐ Tidak
Menahan	☐ Ya	☐ Tidak
Mengayun	☐ Ya	☐ Tidak
DII, sebutkan.....		
- 3 Bekerja memakai Alat/Mesin ☐ Ya ☐ Tidak
- 4 Alat Kerja :

Tajam	☐ Ya	☐ Tidak
Tumpul	☐ Ya	☐ Tidak
Bergetar	☐ Ya	☐ Tidak
Berputar	☐ Ya	☐ Tidak
Panas	☐ Ya	☐ Tidak
DII, sebutkan.....		
- 5 Bekerja Memakai APD ☐ Ya ☐ Tidak
- 6 Cahaya ☐ Terang ☐ Cukup ☐ Kurang
- 7 Suhu Udara ☐ Panas ☐ Cukup ☐ Dingin
- 8 Ditemukan ☐ Tikus ☐ Kecoa ☐ DII, sebutkan...

- 9 Lantai ☐ Basah ☐ Kering ☐ Kasar
- 10 Lokasi Kerja ☐ Lantai 1 ☐ Lantai 2 ☐ Sebutkan
- 11 Setiap Hari turun naik tangga ☐ 1-2x ☐ >2x ☐ Tidak ada
- 12 Jumlah Karyawan Sakit ☐ Tidak Ada ☐ 1-2 ☐ Semua
- 13 Penyakit yang sering ☐ Akut ☐ Kronis
- 14 Ruangan ☐ Sudah 5 R ☐ Belum 5 R
- 15 Ventilasi ☐ Baik ☐ Cukup ☐ Kurang
- 16 Tempat Sampah ☐ Ada ☐ Tidak Ada
- 17 Sampah Medis Terpisah ☐ Ada ☐ Tidak Terpisah
- 18 Ditemukan Faktor Resiko :

Fisik	☐ Ya	☐ Tidak
Kimia	☐ Ya	☐ Tidak
Biologi	☐ Ya	☐ Tidak
Ergometri	☐ Ya	☐ Tidak
Psiko Sosial	☐ Ya	☐ Tidak
Kecelakaan Kerja	☐ Ya	☐ Tidak
- 19 APD Yang Dipakai :

Masker	☐ Ya	☐ Tidak
Sarung Tangan	☐ Ya	☐ Tidak
Baju Pelindung	☐ Ya	☐ Tidak
Sepatu	☐ Ya	☐ Tidak
Tutup Telinga	☐ Ya	☐ Tidak
DII, sebutkan.....		
- 20 Di Dinding Terpasang

Poster K3	☐ Ya	☐ Tidak
SOP	☐ Ya	☐ Tidak
Poster Lain-lain	☐ Ya	☐ Tidak
- 21 Regu Gadar Bencana ☐ Ada ☐ Tidak

**INSTRUMEN PENILAIAN AWAL HAZARD KESEHATAN
DI PERUSAHAAN**

Form 2

Nama Perusahaan : Kegiatan Utama :
Total Karyawan : Laki-laki Perempuan
Pelaksana Survey : Tgl. Pelaksanaan :

A. KEBIJAKAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA :

1. Apakah perusahaan memiliki kebijakan kesehatan kerja? Ya ☐ Tidak ☐
2. Karyawan/Pegawai :
 - a. Jumlah karyawan/ petugas yang terpapar Laki ☐ Perempuan ☐
 - b. Lama dan pola shift kerja? Lama kerja : ☐ jam Pola shift ☐
 - c. Tingkat ketrampilan Training ☐
 - d. Tingkat supervisi ☐
 - e. Apakah ada pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja (pre-employment)? Ya ☐ Tidak ☐
 - f. Apakah pemeriksaan kesehatan berkala dilaksanakan? Ya ☐ Tidak ☐
 - g. Apakah pekerjaan ini khusus? Ya ☐ Tidak ☐
 - h. Apakah dilakukan pendataan absensi karena sakit (sickness absenteeism)? Ya ☐ Tidak ☐
 - i. Apakah penyakit akibat kerja dicatat, dianalisa dan dilaporkan? Ya ☐ Tidak ☐
 - j. Apakah pekerja diberikan informasi mengenai potential exposure & bahaya kesehatan (health hazards)? Ya ☐ Tidak ☐
 - k. Apakah Supervisor mendapatkan pelatihan dibidang Penilaian Risiko Kesehatan (Health Risk Assessment)? Ya ☐ Tidak ☐
 - l. Apakah pekerja mendapatkan informasi tentang K3? Ya ☐ Tidak ☐
3. Bahan kimia dan biologis
 - a. Apakah bahan berbahaya digunakan? Ya ☐ Tidak ☐
 - Berikan daftar bahan tersebut, bila lebih dari satu macam
 - b. Bentuk fisiknya: dust ☐ vapour ☐ gas ☐ fluid ☐ mikroorganisme ☐
 - c. Bentuk pajanan: kulit ☐ inhalasi ☐ ingestion ☐ inokulasi ☐
 - d. Derajat pajanan : ☐
 - e. Tingkat toksisitas (sangat toksik, dll) : ☐
 - f. Bahan baku : ☐
 - g. Produk akhir : ☐
 - h. Produk antara : ☐

- i. Sumber pajanan? ☐
- j. Bagaimana penanganan limbah? ☐
- k. Adakah MSDS? Ya ☐ Tidak ☐
- l. Apakah informasinya jelas & difahami? Ya ☐ Tidak ☐
- m. Apakah informasi mencakup formula, bahan generik & nama dagang, bahaya terhadap kesehatan, emergency dan prosedur P3K, rekomendasi APD, peringatan khusus, saran penyimpanan, sumber informasi, dsb. Ya ☐ Tidak ☐
- n. Peralatan kontrol, seperti local exhaust ventilation, APD, enclosure, screens, dsb. ada ☐ Tidak ☐
- o. Apakah konsentrasi udara selalu dipantau? Ya ☐ Tidak ☐
- Apakah hasil monitoringnya (exposure dan/atau effect monitoring) dilaksanakan? Ya ☐ Tidak ☐
- Apakah hasil temuannya memuaskan? (lihat laporan) Ya ☐ Tidak ☐
- Bagaimana metode monitoring dan kontrolnya? Ya ☐ Tidak ☐
4. Bahan fisik
 - a. Apakah faktor fisik yang berbahaya didapatkan (mis: bising, radiasi panas) Ya ☐ Tidak ☐
 - b. Apakah pengukuran dilakukan? Ya ☐ Tidak ☐
 - c. Apakah hasilnya memuaskan? Ya ☐ Tidak ☐
 - d. Bagaimana metode kontrolnya? ☐
- e. Bising: pengukuran yang dilakukan, tanda peringatan, peta kebisingan, APD ☐
- f. Pemeriksaan audiometri berkala? Ya ☐ Tidak ☐
- g. Bagaimana metode monitoring dan kontrolnya ☐
5. Ergonomi
 - a. Apakah tempat kerja dan proses kerja sesuai dengan pekerja? Ya ☐ Tidak ☐
 - (mis : jarak, kontrol mesin yang buruk, tinggi, dsb)
 - b. Gerakan berulang dan constrained posture (RSI0) Ya ☐ Tidak ☐
 - c. Heavy loads, bending dan mengangkat Ya ☐ Tidak ☐
 6. Pencahayaan, Suhu kerja, Ventilasi
 - a. Apakah pencahayaan, suhu kerja dan ventilasi sudah memuaskan? Ya ☐ Tidak ☐
 - (lihat hasil pengukuran dan keluhan subjektif)
 7. Faktor psikologis
 - a. Apakah pekerja penderita stres kerja? Ya ☐ Tidak ☐

8. Umum/General

- a. Apakah ada deskripsi kerja (job descriptions)? Ya ☐ Tidak ☐
- b. Apakah penataan tempat kerja (housekeeping) dan kebersihannya memuaskan? Ya ☐ Tidak ☐
- c. Apakah prosedur kerja dibuat secara tertulis, dan dimengerti oleh pekerja? Ya ☐ Tidak ☐
- d. Bagaimana persepsi manajemen terhadap K3 (kesan secara subjektif)?

9. Kesehatan dan kesejahteraan

- a. Kotak P3K, eyewash Ada ☐ Tidak ☐
- b. Fasilitas P3K lainnya Ada ☐ Tidak ☐
- c. Jumlah petugas P3K di setiap tempat kerja

d. Perawat fasilitas medis yang ada

e. Instruksi darurat medis yang ada

f. Emergency shower yang ada (seandainya ada kebakaran dan paparan bahan kimia).

g. APAR dan interval dari safety checks

- h. Instruksi darurat kebakaran Ada ☐ Tidak ☐
- i. Emergency drills (simulasi gawat darurat) Ada ☐ Tidak ☐
- j. Apakah fasilitas toilet, showers, lockers dalam kondisi memuaskan? Ya ☐ Tidak ☐
- k. Apakah pekerja mendapatkan baju kerja? Ya ☐ Tidak ☐
- l. Fasilitas makan dan minum (kantin) Ada ☐ Tidak ☐
- m. Makanan yang di bawa masuk dari luar
- n. Apakah tempat kerja memiliki dapur sendiri? Ya ☐ Tidak ☐
- o. Kebersihan (hygiene) dapur?
- p. Apakah pengelola makanan mendapatkan pemeriksaan kesehatan pre-employment dan berkala? Ya ☐ Tidak ☐
- q. Kebijakan larangan merokok Ada ☐ Tidak ☐
- r. Kebijakan rehabilitation dan penyandang cacat Ada ☐ Tidak ☐

- s. Kebijakan penggunaan alkohol dan obat terlarang Ada ☐ Tidak ☐
- t. Apakah test alkohol dan obat terlarang dilakukan? Ya ☐ Tidak ☐
- u. Kebijakan tentang AIDS Ada ☐ Tidak ☐
10. Pencemaran Udara (Bahan Kimia)
- a. Apakah ada debu diudara atau permukaan alat atau lantai? Ya ☐ Tidak ☐
- b. Apakah anda melihat fume dari pengelasan atau asap? Ya ☐ Tidak ☐
- c. Apakah anda mencium bau suatu bahan kimia? Ya ☐ Tidak ☐
- d. Apakah ada uap suatu larutan bahan kimia? Ya ☐ Tidak ☐
- e. Apakah terjadi kontak antara bahan kimia dengan kulit yang terbuka atau tak terlindungi? Ya ☐ Tidak ☐

Bila semua jawaban pertanyaan diatas adalah YA maka selanjutnya kenallilah sumber dari bahan tersebut :

- a. Minta daftar bahan kimia yang di pakai
Apakah ada nama generik-nya (bukan hanya nama dagang) Ya ☐ Tidak ☐
- b. Upayakan untuk memperoleh lembar data keselamatan bagi bahan kimia tersebut (MSDS).
- c. Catat tentang pengaruh bahan kimia terhadap kesehatan yang anda ketahui
- d. Lihat bagaimana sistem ventilasi di ruang tersebut, berfungsi/tidak. Ya ☐ Tidak ☐
- e. Untuk penggunaan bahan kimia yang dalam penggunaannya dapat kontak langsung (seperti menyemprot, membersihkan cairan atau membersihkan dengan tangan), kadang-kadang kontak (dimana bahan kimia setengah terbungkus) atau yang dapat mengadakan kontak sangat minim, apakah ada aturan kerja yang tepat dan ketat (misalnya : larangan makan dilingkungan yang ada bahan kimianya).
Ya ☐ Tidak ☐
- f. Untuk penggunaan bahan kimia yang bersifat iritatif, apakah disediakan shower mandi dan pencuci mata? Ya ☐ Tidak ☐
11. Noise (Bising)
- a. Apakah anda perlu berteriak atau berbicara didekat telinga agar dapat dipahami? Ya ☐ Tidak ☐
- b. Apakah pekerja melaporkan bunyi yang terdengar didalam lingkungannya? Ya ☐ Tidak ☐
- c. Apakah pekerja melaporkan bunyi yang tersaring pada akhir hari kerja? Ya ☐ Tidak ☐
12. Suhu Kerja (extrem)
- a. Apakah ada sumber suhu dingin? Ya ☐ Tidak ☐
- b. Apakah pekerja merasa pusing, lelah atau bingung saat bekerja dilingkungan yang panas? Ya ☐ Tidak ☐
- c. Apakah pekerja diizinkan untuk beraklimatisasi sejenak dengan pekerjaan dilingkungan yang panas? Ya ☐ Tidak ☐

- d. Apakah penutup dada dingin (rompi) atau pakaian pelindung panas disediakan? Ya ☐ Tidak ☐
- e. Apakah disediakan pakaian pelindung yang memadai untuk melakukan pekerjaan di lingkungan yang dingin? Ya ☐ Tidak ☐
- f. Apakah pekerja dilatih untuk mengenal gejala dari paparan yang berlebihan pada suhu panas/suhu dingin? Ya ☐ Tidak ☐
- g. Apakah panas dikendalikan dengan cara-cara teknis yang memadai (mis. panas radiasi dikendalikan dengan memasang lembaran logam aluminium, pengupasan (keringat) dengan pendinginan atau sistem ventilasi)? Ya ☐ Tidak ☐
13. Getaran (vibrasi)
- a. Apakah pekerja yang menggunakan alat pemukul (mis. Palu, dst) memakai pelindung tangan untuk menghindari kekakuan atau jari-jari menjadi pucat? Ya ☐ Tidak ☐
- b. Apakah tempat pegangan pemukul sesuai ukurannya dengan jari-jari? Ya ☐ Tidak ☐
- c. Apakah udara yang keluar pada vibrasi alat langsung menjauh dari jari-jari atau mencegah perasaan dingin (kedinginan)? Ya ☐ Tidak ☐
14. Pencahayaan (Penerangan)
- a. Apakah penerangan cukup cerah untuk dapat melihat dengan jelas kepada semua benda tanpa timbul bayangan? Ya ☐ Tidak ☐
- b. Apakah ada kesulitan dibagian ini? Ya ☐ Tidak ☐
- c. Apakah ada pekerjaan yang perlu pengamatan khusus (seperti pengawasan), diberikan/mendapat penerangan yang cukup untuk melakukan pekerjaannya tanpa terjadinya ketegangan mata? Ya ☐ Tidak ☐
- d. Apakah di tempat ini ada bahaya kecelakaan akibat kurangnya penerangan (suram)? Ya ☐ Tidak ☐
15. Radiasi
- a. Apakah semua sumber radiasi terlindung secara baik? Ya ☐ Tidak ☐
- b. Apakah prosedur kerja ditegakkan dengan baik? Ya ☐ Tidak ☐
- c. Apakah peralatan X-ray diperiksa secara teratur? Ya ☐ Tidak ☐
- d. Apakah petugas dilatih untuk pengamanan radiasi? Ya ☐ Tidak ☐
- e. Apakah petugas yang melayani X-ray menggunakan/ memakai dosimeter badge? Ya ☐ Tidak ☐
16. Ventilasi
- a. Jenis ventilasi apa yang disediakan (ventilasi umum, keluar) atau tanpa ventilasi?
-
- b. Apakah sistem kerja (ventilasi) yang ada berjalan dengan baik atau memadai? (adanya debu yang menempel dan dapat dilihat menunjukkan bahwa sistem ventilasi tidak bekerja dan debu harus diperiksa) Ya ☐ Tidak ☐

- c. Apakah ventilasi perlu pembersihan rutin atau pemeliharaan rutin? Bila YA, apakah dilaksanakan secara teratur? Ya ☐ Tidak ☐
17. Gudang Penyimpanan (Warehouse)
- a. Apakah semua kaleng/botol bahan kimia diberi label secara jelas? Ya ☐ Tidak ☐
- b. Apakah kondisi gudang memadai (housekeeping)? Ya ☐ Tidak ☐
- c. Apakah ada pencampuran, pencairan, atau cara-cara menangani bahan-bahan kimia yang dilakukan dalam lingkungan gudang? (Chemical Handling) Ya ☐ Tidak ☐
- d. Apakah ada ventilasi keluar setempat atau ventilasi umum? Ya ☐ Tidak ☐

**CHECLIST PEMANTAUAN TEMPAT KERJA
(UNTUK INDUSTRI KECIL)**

Form 3

Nama Perusahaan :
Jenis Produksi :
Alamat :
Telepon :
Jumlah Karyawan :

1. Bangunan ☐ Permanen ☐ Tidak Permanen
2. Ventilasi ☐ Baik ☐ Tidak Baik
3. Lantai ☐ Kering ☐ Basah ☐ Licin ☐ Kasar
4. Cahaya ☐ Terang ☐ Cukup ☐ Kurang
5. Suhu Udara ☐ Sedang ☐ Panas ☐ Dingin
6. Sumber Air Bersih ☐ PAM ☐ Sumur ☐ Air Hujan ☐ Kali/Sungai
7. WC ☐ 1 Buah ☐ >1 Buah
8. Keadaan WC ☐ Bersih ☐ Kotor
9. Cerobong Asap ☐ Ada ☐ Asap Mengepul
10. Dalam Ruangan ☐ Bising ☐ Berdebu
11. Proses Kerja :
 - A. Memakai panas ☐ Ya ☐ Tidak
 - B. Produksi panas ☐ Ya ☐ Tidak
 - C. Bising ☐ Ya ☐ Tidak
 - D. Bergetar ☐ Ya ☐ Tidak
 - E. Memotong ☐ Ya ☐ Tidak
 - F. Mengelas ☐ Ya ☐ Tidak
 - G. Mengaduk ☐ Ya ☐ Tidak
 - H. Menggiling ☐ Ya ☐ Tidak
 - I. Mengecat ☐ Ya ☐ Tidak
 - J. Menjahit ☐ Ya ☐ Tidak
 - K. Mengasah ☐ Ya ☐ Tidak
 - L. Dll, sebutkan
12. Waktu Bekerja ☐ Ya ☐ Tidak
13. Alat Kerja
 - Pakai Mesin ☐ Ya ☐ Tidak
 - Tumpul ☐ Ya ☐ Tidak
 - Tajam ☐ Ya ☐ Tidak
 - Bergetar ☐ Ya ☐ Tidak
 - Berputar ☐ Ya ☐ Tidak
 - Tidak Pakai Alat ☐ Ya ☐ Tidak
 - Pakai Alat Lain, sebutkan
14. Ditempat Kerja ditemukan Faktor Risiko:
 - A. Fisik ☐ Ya ☐ Tidak
 - B. Kimia ☐ Ya ☐ Tidak
 - C. Biologi ☐ Ya ☐ Tidak

- D. Ergonomi ☐ Ya ☐ Tidak
- E. Psiko Sosial ☐ Ya ☐ Tidak
- F. Kecelakaan kerja ☐ Ya ☐ Tidak
15. Lama Bekerja per Hari ☐ < 8 jam ☐ 8 jam ☐ > 8 jam
16. Lama Bekerja per Minggu ☐ < 40 jam ☐ 40 jam ☐ > 40 jam
17. Sabtu/Minggu Lembur ☐ Ya ☐ Tidak
18. Ditempat Kerja disediakan :
 - A. Kipas angin ☐ Ya ☐ Tidak
 - B. Pengisap Debu ☐ Ya ☐ Tidak
 19. Disediakan Air Minum ☐ Ya ☐ Tidak
 20. Disediakan jatah Makan ☐ 2x sehari ☐ 1x sehari ☐ Tidak ada ☐ D. Katering
 21. Di Dinding terpasang : ☐ SOP ☐ P3K ☐ Poster K3 ☐ D. Dll, sebutkan...
 22. Bekerja Pakia APD ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Kadang-kadang
 23. APD yang digunakan :
 - A. Sarung Tangan ☐ ☐ Tidak
 - B. Masker ☐ Ya ☐ Tidak
 - C. Baju Pelindung ☐ Ya ☐ Tidak
 - D. Sepatu ☐ Ya ☐ Tidak
 - E. Penutup Telinga ☐ Ya ☐ Tidak
 - F. Kaca Mata Pelindung ☐ Ya ☐ Tidak
 24. Bila Sakit Berobat ke ☐ Puskesmas ☐ Dokter Swasta ☐ Poliklinik ☐ Beli sendiri
 25. Halaman : ☐ Bersih ☐ Banyak sampah ☐ Ada Penghijauan
 26. Tempat Sampah ☐ Ada ☐ Tidak ada ☐ Terbuka ☐ Tertutup
 27. Sampah
 - A. Dibakar ☐ Ya ☐ Tidak
 - B. Masuk lobang ☐ Ya ☐ Tidak
 - C. Dibuang ke kali ☐ Ya ☐ Tidak
 - D. Diambil Petugas ☐ Ya ☐ Tidak
 28. Air Limbah dibuang ke :
 - A. Saluran Tertentu ☐ Ya ☐ Tidak
 - B. Ke Got ☐ Ya ☐ Tidak
 - C. Dibuang ke Tanah ☐ Ya ☐ Tidak
 - D. ke Kali ☐ Ya ☐ Tidak