

PENYAKIT AKIBAT KERJA

“Identifikasi dan rehabilitasi kerja”

oleh
Dewi Sumaryani Soemarmo*

Pendahuluan

Setiap manusia membutuhkan pekerjaan untuk mendapatkan pendapatan, yang nantinya digunakan dalam pemenuhan kebutuhan mereka. Pekerjaan yang dilakukan dengan cara yang kurang benar dan di lingkungan yang tidak terkendali akan menyebabkan banyaknya pajanan yang diterima oleh seorang pekerja. Pajanan, atau yang juga dikenal dengan hazards, dengan masa pajanan yang panjang akan menimbulkan jumlah total pajanan yang diterima pekerja menjadi besar, dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan yang paling awal, biasanya berupa rasa tidak nyaman (baik itu pada aspek perasaan hati ataupun aspek kenyamanan pada saat melakukan pekerjaan). Bila dibiarkan saja akan menimbulkan penyakit, Penyakit tersebut dikenal dengan Penyakit Akibat Kerja, karena penyakit didapat dari lingkungan kerja ataupun dari pekerjaan yang dilakukan. Haruslah diingat, pada saat manusia melakukan pekerjaan ada dua hal yang harus diperhatikan, yaitu *nyaman* dalam hati dan saat bekerja serta rasa *aman*, bebas dari penyakit dan bebas dari kecelakaan.

Penyakit Akibat Kerja di dunia dan di Indonesia

Sumakmur dalam bukunya mengatakan, produktivitas pekerja yang menurun disebabkan oleh banyak faktor. Salah satu faktor yang menyebabkannya adalah adanya penyakit akibat kerja. Data dari World Health Organization pada tahun 1999 menemukan bahwa kasus penyakit akibat kerja yang paling banyak adalah penyakit muskuloskeletal (48%), penyakit Paru Obstruksi Kronik (11%), gangguan kesehatan mental (10%), tuli akibat bising (9%) dan keracunan pestisida (3%).

Beberapa survey yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2004 di delapan Propinsi pada pekerja di sektor informal mendapat hasil 75,8% Perajin Batu Bata mengalami gangguan Otot Rangka, 41% Perajin kulit & Petani Kelapa Sawit mengalami gangg Mata dan 23,2% Perajin Batu Onix mengalami Dermatitis kontak/alergi. Selain itu dari Profil Kesehatan Kerja Indonesia tahun 2008 yang disusun Direktorat Bina Kesehatan Kerja, Kementerian Kesehatan RI tercatat bahwa dari 9.482 pekerja di 12 Kabupaten/Kota dari 10 Provinsi yang disurvei tercatat 40,5% pekerja mempunyai keluhan terhadap kondisi kesehatannya dengan keluhan utamanya adalah gangguan otot rangka sebesar 16%.

Pusat Keselamatan dan Kesehatan Kerja Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI melakukan penelitian pada 33 dokter yang bekerja di Industri pada tahun 2007-2008 tentang penyakit akibat kerja (PAK) mendapatkan bahwa 100% mengetahui tentang PAK, 72,7% mengetahui penggolongan PAK, 87,5% mengetahui penggolongan PAK berdasarkan Keputusan Presiden no 22 tahun 1993, 75,75% mengatakan tidak ada mendiagnosis PAK dalam 3 tahun terakhir. Kesulitan mendiagnosis PAK dialami oleh 66,6% dokter dan semua dokter mengharapkan adanya penambahan pengetahuan tentang PAK. (survey tahun 2007-2009 Pusat K3 Kemenakertrans RI)

Berbagai penyakit akibat kerja tersebut tentunya akan berakibat pada penurunan produktivitas serta menambah pengeluaran. Hasil kajian yang dilakukan oleh Pusat Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2006 menyatakan bahwa rata-rata pekerja indonesia bila sakit akan absen selama 3 hari dan mengeluarkan uang sebanyak Rp. 182.000/pekerja.

Untuk kecelakaan kerja, PT. Jamsostek pada tahun 2008 melaporkan bahwa telah terjadi kecelakaan kerja sebanyak 93.823 kasus dengan jumlah kematian akibat kerja mencapai 14.451 kasus, sedangkan jumlah klaim asuransi yang dibayarkan oleh PT Jamsostek untuk tahun 2008 sebesar Rp. 292 milyar. Jika dilihat dari data tersebut maka dapat disimpulkan bahwa jumlah

kecelakaan dan kematian akibat kerja di Indonesia, jumlahnya jauh diatas angka yang dilaporkan oleh PT Jamsostek. Hal ini disebabkan karena PT Jamsostek hanya mencatat angka kecelakaan dan kematian kerja dari anggotanya saja yang jumlahnya diperkirakan hanya 15 % dari seluruh pekerja formal di Indonesia.

Penyebab penyakit akibat kerja:

Penyebab penyakit akibat hubungan kerja dapat dibagi atas 5 **golongan**, yaitu:

1. Golongan Fisik:

Bising, Vibrasi, Radiasi pengion, radiasi non pengion, tekanan udara, Suhu ekstrem, dan pencahayaan

2. Golongan Kimiawi:

Ada kurang lebih 100.000 bahan kimia yang sudah digunakan dalam proses industri, namun dalam daftar penyakit ILO, baru dapat diidentifikasi 31 bahan kimia sebagai penyebab, sehingga dalam daftar ditambah 1 penyakit, untuk bahan kimia lainnya.

3. Golongan Biologik:

Bakteri, virus, jamur, parasit dan lain-lain

4. Golongan Fisiologik (Ergonomik):

Disain tempat kerja yang kurang ergonomis, tidak sesuai dengan fisiologi dan anatomi manusia, alat kerja yang tidak sesuai dan cara kerja yang banyak menggunakan posisi janggal dalam waktu lama dan atau gerakan-gerakan berulang.

5. Golongan Psikososial:

Beban kerja terlalu berat, monoton pekerjaan dan lain sebagainya.

Di negara-negara maju, faktor-faktor fisik, kimiawi dan biologik sudah dapat dikendalikan, sehingga gangguan kesehatan akibat faktor-faktor tersebut sudah sangat jauh berkurang, namun akhir-akhir ini justru faktor ergonomik dan golongan psikososial, yang menyebabkan gangguan muskuloskeletal, stres dan penyakit psikosomatis yang menjadi penyebab meningkatnya penyakit akibat kerja.

Tujuan dan Manfaat Diagnosis Okupasi /Diagnosis Penyakit Akibat Kerja:

Berbeda dengan diagnosis penyakit pada umumnya, diagnosis penyakit akibat kerja mempunyai aspek medis, aspek komunitas dan aspek legal. Dengan demikian tujuan melakukan diagnosis akibat kerja adalah:

1. Dasar terapi
2. Membatasi kecacatan dan mencegah kematian
3. Melindungi pekerja lain
4. Memenuhi hak pekerja

Dengan melakukan diagnosis okupasi/ diagnosis penyakit akibat kerja, maka hal ini akan berkontribusi terhadap:

1. Pengendalian pajanan berrisiko pada sumbernya
2. Identifikasi risiko pajanan baru secara dini
3. Asuhan medis dan upaya rehabilitasi pada pekerja yang sakit dan/atau cedera
4. Pencegahan terhadap terulangnya atau makin beratnya kejadian penyakit atau kecelakaan
5. Perlindungan pekerja yang lain
6. Pemenuhan hak kompensasi pekerja
7. Identifikasi adanya hubungan baru antara suatu pajanan dengan penyakit

Secara umum Penyakit Akibat Kerja mempunyai ciri-ciri yang harus diperhatikan yaitu:

- Adanya hubungan antara pajanan yang spesifik dengan penyakit yang diakibatkan. Contoh adanya pajanan asbes secara evidence based akan mengakibatkan asbestosis, silika menyebabkan silikosis
- Adanya fakta bahwa frekwensi kejadian penyakit pada populasi pekerja lebih tinggi daripada pada masyarakat umum. Maksud disini bahwa penyakit akibat kerja jumlah lebih banyak di kalangan

- pekerja dari pada di masyarakat umum.
- Penyakit Akibat Kerja dapat dicegah dengan melakukan tindakan preventif di tempat kerja.

Definisi Penyakit akibat Kerja

Definisi dari Penyakit Akibat Kerja secara mendasar dapat dibagi menurut beberapa versi. Versi pertama menurut Perdoki, yang mengacu ke ILO dan WHO serta ACOEM. Versi kedua adalah sesuai Keputusan Presiden RI no 22 tahun 1993 serta Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi no 333 tahun 1989.

Menurut PERDOKI, yang dituangkan dalam buku Konsensus Diagnosis Okupasi tahun 2011, yang juga berdasarkan dari definisi International Labor Organization (ILO) & World Health Organization (WHO) serta American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM):

1. Penyakit Akibat Kerja (*Occupational Diseases*)

Adalah penyakit yg mempunyai penyebab spesifik atau asosiasi kuat dng pekerjaan yg sebab utama terdiri dari satu agen penyebab yg sdh diakui (evidence based ada)

- Penyakit Yang berhubungan dengan pekerjaan (*Work Related Disease*)

Adalah penyakit yg mempunyai bbrp agen penyebab, dimana faktor pekerjaan memegang peranan penting bersama dengan faktor risiko lainnya dalam berkembangnya penyakit

Untuk Penyakit Akibat Kerja ataupun Penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan dalam penggolongannya dijadikan satu menjadi Penyakit akibat Kerja

2. Penyakit diperberat oleh pekerjaan atau Penyakit yang mengenai Populasi Pekerja (*Disease affecting working population*), adalah penyakit yang terjadi pada populasi pekerja tanpa adanya agen penyebab di tempat kerja, namun dapat diperberat oleh kondisi lingkungan pekerjaan yang buruk bagi kesehatan.

3. Penyakit bukan Penyakit akibat kerja

Umumnya termasuk penyakit umum (yang ada pada masyarakat umum) dan pajanan tidak menyebabkan terjadinya penyakit akibat kerja

Berdasarkan Keputusan Presiden RI no 22 tahun 1993 tentang Penyakit yang timbul karena hubungan kerja dikatakan adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja. Penyakit yang timbul karena hubungan kerja ada 31 penyakit.

Sementara berdasarkan Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi no 333/1989 tentang Penyakit Akibat Kerja dikatakan bahwa Penyakit Akibat Kerja ditemukan/diagnosa saat pemeriksaan kesehatan berkala, ditetapkan oleh dokter, dengan dasar pemeriksaan klinis dan pemeriksaan kondisi lingkungan kerja.

Pembagian Penyakit Akibat Kerja berdasarkan ILO, ICD 10-OH dan Keputusan Presiden RI:

1. **ILO Convention No. 121** di Geneva pada December 1991. Penyakit Akibat Kerja dibagi menjadi Penyakit karena agen, penyakit sesuai target organ dan keganasan. Untuk lebih rinci dapat dilihat pada <http://www>.
2. **ICD 10 – OH**, secara umum dibagi menjadi:
 1. Diseases caused by agents
 - 1.1 Diseases caused by chemical agents
 - 1.2 Diseases caused by physical agents

- 1.3 Diseases caused by biological agents
2. Diseases by target organ
 - 2.1 Occupational respiratory diseases
 - 2.2 Occupational skin diseases
 - 2.3 Occupational musculoskeletal diseases
3. Occupational cancer
4. Others

3. Keputusan Presiden RI no 22/1993 tentang Penyakit yang timbul karena hubungan kerja :

Penyakit yang timbul karena hubungan kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja , ada 31 kelompok penyakit

Identifikasi Penyakit Akibat Kerja

Identifikasi Penyakit Akibat Kerja dapat dilakukan dengan melakukan hal-hal di bawah ini:

- Mapping pajanan di tempat kerja dan pekerjaan. Pada kegiatan ini dilakukan penentuan pajanan dengan melakukan walk through survey dan bila memungkinkan dilakukan pengukuran pajanan di lingkungan kerja
- Kenali gangguan kesehatan yang mungkin timbul. Pada tahap ini dilakukan penelusuran secara evidence based apakah pajanan yang ada di lingkungan kerja secara jumlah total pajanannya sudah dapat menimbulkan penyakit akibat kerja.
- Konsultasi ke dokter, sebaiknya ke dokter perusahaan yang mengerti tentang proses produksi di tempat kerja, harus dilakukan apabila ada keluhan dan tanda-tanda suatu penyakit yang diduga berhubungan dengan pekerjaan/lingkungan kerja. Dokter akan segera melakukan anamnesis dan pemeriksaan untuk menentukan Diagnosis. Diagnosis yang berhubungan dengan adanya gangguan akibat pekerjaan/lingkungan kerja adalah Diagnosis Okupasi (Penentuannya dilakukan oleh Dokter dengan metode 7 langkah Diagnosis Okupasi, ini sesuai dengan Konsensus 7 Langkah Diagnosis Okupasi, PERDOKI 2010)
Diagnosis Okupasi pada pekerja dilakukan oleh dokter yang kompeten, untuk tahu:
 - Penyakit Akibat Kerja (termasuk work related diseases)
 - Penyakit Diperberat oleh pekerjaan
 - Bukan Penyakit Akibat Kerja
- Apabila Dokter perusahaan ragu tentang kondisi kesehatan atau penyakit apa yang ada pada pekerja, maka Dokter harus konsul ke Spesialis Kedokteran Okupasi (SpOk) atau bertanya ke Perhimpunan spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia (PERDOKI)

Cara deteksi dini Penyakit akibat Kerja

Deteksi dini Penyakit akibat Kerja dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan berkala yang disesuaikan dengan pajanan yang ada di lingkungan kerja dan pekerjaan. Hasil pemeriksaan kesehatan berkala tersebut bila dilakukan setiap tahun, atau rutin sebaiknya dievaluasi. Hasil evaluasi tersebut akan menjadi data untuk program kesehatan kerja individu dan komunitas pekerjanya. Pada pemeriksaan kesehatan berkala bila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan tambahan, seperti pemeriksaan biomonitoring, biosusceptibility dan pemeriksaan health effect.

Pengobatan

Apa Penyakit Akibat Kerja dapat diobati sampai tuntas?? Ini adalah pertanyaan yang sering ditanyakan oleh setiap pekerja.

Bila melihat dari penyakit yang ditimbulkannya, penyakit akibat kerja merupakan penyakit yang ireversibel. Artinya kesembuhan total seperti sedia kala tidak mungkin terjadi.

Oleh karena itu, pengobatan yang dapat dilakukan hanyalah bersifat mengurangi keluhan dan gejala, tetapi tidak menyembuhkan kembali secara total. Selain itu pengobatan juga dilakukan untuk mencegah terjadinya perburukan atau komplikasi penyakit tersebut.

Rehabilitasi kerja (Pasca Diagnosis Okupasi)

Setelah diagnosis okupasi ditegakkan, maka dilakukan pengobatan yang sesuai dengan berdasarkan kaidah kedokteran okupasi. Setelah itu perlu dipikirkan tentang apa yang dapat dilakukan selama pekerja melakukan pekerjaannya. Kondisi kesehatan pekerja harus disesuaikan dengan pekerjaan yang harus dilakukan. Penentuan hal tersebut dilakukan oleh dokter yang kompeten berdasarkan proses Return to work dalam Konsensus Laik Kerja dan Laik kerja kembali- PERDOKI 2010. Bila dokter ragu-ragu, maka konsul ke Spesialis Kedokteran Okupasi (SpOk).

Pencegahan Penyakit Akibat Kerja

Pencegahan adalah hal prinsip yang harus dilakukan untuk mengatasi Penyakit Akibat Kerja. Pencegahan yang dilakukan harus berdasarkan *5 Level of Pevention* yang dibuat oleh Level and Clark. Saat ini penggolongannya dimodifikasi menjadi pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier.

Pencegahan Primer

Prinsip dari pencegahan ini adalah mencoba meningkatkan daya tubuh pekerja, dengan Health Promotion. Kegiatan yang dilakukan antara lain penyuluhan tentang perilaku kesehatan, faktor bahaya ditempat kerja dan perilaku kerja yang baik. Kegiatan yang lain adalah olahraga dan makan dengan gizi yang seimbang

Pencegahan Sekunder

Prinsip dari pencegahan ini adalah mencoba mengurangi kontak pajanan dengan tubuh atau mengurangi masuknya pajanan ke dalam tubuh, dengan *Specific Protection*. Kegiatan yang dilakukan adalah Pengendalian teknik seperti melakukan substiusi pajanan, isolasi pajanan, membuat ventilasi ruang kerja yang sesuai. Setelah itu ada Pengendalian administrasi yang kegiatannya dengan melakukan aplikasi perundang-undangan dan peraturan yang terkait dengan kesehatan dan keselamatan kerja serta ketenaga kerjaan. Pengendalian administrasi juga dapat dilakukan dengan membuat aturan interal di tempat kerja seperti dengan membuat aturan rotasi dan pembatasan jam kerja. Khusus untuk pelayanan kesehatan, pengendaliannya antara lain dengan melakukan kegiatan imunisasi.

Penggunaan alat pelindung diri merupakan salah satu cara untuk mengurangi jumlah pajanan yang masuk ke dalam tubuh pekerja. Alat pelindung diri yang dipilih harus sesuai dengan cara masuk pajanan ke dalam tubuh, dan alat pelindung diri harus nyaman dipakai. Ingat, alat pelindung diri harus digunakan oleh diri sendiri, bukan untuk bersama-sama.

Pencegahan tersier

Prinsip dari pencegahan ini adalah melakukan deteksi dini tentang adanya pajanan yang sudah masuk ke dalam tubuh pekerja dan memberikan efek dalam tubuh. Selain itu mencoba mengurangi efek dari gangguan kesehatan yang ditimbulkan dan bila sudah ada efeknya dicoba untuk mengembalikan fungsi tubuh secara optimal agar pekerja tetap dapat melakukan pekerjaannya.

Prinsip untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan kesehatan dan melakukan tindakan yang memadai disebut dengan *Early Diagnosis & Prompt treatment*. Kegiatan yang dilakukan antara lain Pemeriksaan pra-kerja sesuai pajanan, Pemeriksaan berkala sesuai pajanan, Surveilans, Pemeriksaan lingkungan secara berkala, Pengobatan segera bila ditemukan adanya gangguan kesehatan pada pekerja, Pengendalian segera ditempat kerja

Prinsip untuk mengurangi efek dari gangguan kesehatan pekerja disebut dengan *Disability limitation*. Kegiatan yang dilakukan antara lain melakukan Evaluasi kembali bekerja (*Return to work*)

Prinsip untuk melakukan pengembalian fungsi akibat adanya efek gangguan kesehatan disebut dengan *Rehabilitation*. Kegiatan yang dilakukan antara lain evaluasi kecacatan, menyesuaikan pekerjaan dengan kondisi pekerja, dan mengganti pekerjaan sesuai dengan kemampuan pekerja

Kesimpulan

Dalam mempelajari Penyakit Akibat Kerja perlu mengetahui pajanan di lingkungan kerja dan pekerjaan yang dilakukan. Selain itu perlu mengetahui gangguan kesehatan yang mungkin terjadi akibat pajanan tersebut, serta perlu mengetahui pencegahan apa yang harus dilakukan dengan prinsip pengendalian teknis, pengendalian administrasi dan penggunaan alat pelindung diri.

Deteksi dini penyakit akibat kerja dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan berkala sesuai pajanan di lingkungan kerja dan pekerjaan yang dilakukan

Penyakit akibat Kerja merupakan fenomena gunung es dengan 5 golongan penyebab yaitu fisik, kimia, biologi, ergonomi, psikososial. Penyakit akibat Kerja dapat ditemukan dengan melakukan langkah Diagnosis Okupasi untuk membuktikan apakah penyakit tersebut adalah PAK (penyakit Akibat Kerja), Penyakit diperberat oleh pekerjaan atau bukan penyakit akibat kerja.

Dalam menuliskan Diagnosis Penyakit Akibat kerja ada 3 versi, yaitu versi Konvensi ILO no 121, versi ICD-OH dan versi Keputusan Presiden RI no 22 tahun 1993.

Kepustakaan :

1. ILO . Occupational Health Services in ILO Encyclopaedia, 2000 : 16.1-62
2. Levy Barry S and Wegman David H. Occupational Health : Recognizing and Preventing Work Related Diseases and Injury. Lippincott Williams and Wilkins. Phi. USA. 2000
3. Deteksi Dini Penyakit Akibat Kerja, World Health Organization, 1993
4. Yanri Zulmiar, Harjani Sri, Yusuf Muhamad. Himpunan Peraturan Perundangan Kesehatan Kerja. PT Citratama Bangun Mandiri. Jakarta 1999.
5. Jamsostek. Kumpulan Peraturan Perundangan Jamsostek. Jakarta. 2003
6. Dewan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional. Pedoman Diagnosis dan Penilaian cacat karena Kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja. Jakarta. 2003
7. WHO. International Classification of Diseases in Occupational Health. Geneva, 2008
8. Dep. IKK FKUI & Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia. Kurikulum PPDS Kedokteran Okupasi Indonesia. Jakarta. 1998
9. Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia. Kompetensi dokter pemberi pelayanan kesehatan kerja dan kedokteran okupasi, Jakarta, 1998.
10. La Dou, Current Occupational and Environmental Medicine, Lange Medical Books/ Mc Graw Hill, , 2004
11. Zens Dickerson Novark, Occupational Medicine
12. Maizlish, Neil A., ed. *Workplace Health Surveillance, An Action-Oriented Approach*, Oxford University Press, Inc. New York, 2000
13. Pusat Keselamatan dan Kesehatan Kerja Kemeterian Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI. Laporan survey tahun 2007-2009. Jakarta, Desember 2010.
14. Direktorat Kesehatan kerja dan olah raga Kementerian Kesehatan RI dan PERDOKI. Buku Pelatihan Diagnosis PAK. Jakarta, April 2011.
15. Kolegium Kedokteran Okupasi Indonesia dan Perhimpunan Spesialis Kedokteran Okupasi Indonesia. Konsensus Diagnosis Okupasi sebagai penentuan Penyakit akibat Kerja. Jakarta, Juli 2010