

PENYAKIT AKIBAT KERJA DAN PENCEGAHAN

Liza Salawati

Abstrak. Sumber daya manusia sebagai tenaga kerja dalam perusahaan tidak terlepas dari adanya masalah yang berkaitan dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Kejadian Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) di Indonesia tahun 2011 tercatat 96.314 kasus dengan korban meninggal 2.144 orang dan cacat 42 orang. Pada tahun 2012 kasus PAK dan KAK meningkat menjadi 103.000 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Indonesia belum berjalan dengan baik. Masalah K3 tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah tetapi tanggung jawab dari semua pihak terutama pengusaha, tenaga kerja dan masyarakat. Pelaksanaan SMK3 adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari PAK dan KAK, pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. (JKS 2015; 2: 91-95)

Kata kunci: Penyakit akibat kerja, pencegahan

Abstract. Human resources as labor in the company is not separated from the problems associated with the Occupational Health and Safety (OHS). Occupational disease and occupational accident in Indonesia on 2011 recorded 96 314 cases with 2,144 deaths and disabled people 42 people. In 2012 the case of occupational disease and occupational accident increased to 103,000 cases. This indicates that the application of the occupational safety and health management system in Indonesia has not been going well. OHS problem is not just the responsibility of the government but the responsibility of all parties, especially employers, workers and the public. The occupational safety and health management system implementation is one of the efforts to create a workplace that is safe, healthy, free from environmental pollution so as to reduce and or free of the occupational disease and occupational accident , can ultimately improve efficiency and productivity. (JKS 2015; 2: 91-95)

Keywords : Occupational disease, prevention

Pendahuluan

Penyakit Akibat Kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja. Faktor risiko PAK antara lain: Golongan fisik, kimiawi, biologis atau psikososial di tempat kerja. Faktor tersebut di dalam lingkungan kerja merupakan penyebab yang pokok dan menentukan terjadinya penyakit akibat kerja. Faktor lain seperti kerentanan individual juga berperan dalam perkembangan penyakit di antara pekerja yang terpajan.^{1,2}

Faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya PAK adalah sebagai berikut:³

1. Golongan fisik

- a. Kebisingan dapat mengakibatkan gangguan pada pendengaran sampai dengan *Non-induced hearing loss*
- b. Radiasi (sinar radio aktif) dapat mengakibatkan kelainan darah dan kulit
- c. Suhu udara yang tinggi dapat mengakibatkan *heat stroke*, *heat cramps*, atau *hyperpyrexia*. Sedangkan suhu udara yang rendah dapat mengakibatkan *frostbite*, *trenchfoot* atau *hypothermia*.
- d. Tekanan udara yang tinggi dapat mengakibatkan *caison disease*
- e. Pencahayaan yang tidak cukup dapat mengakibatkan kelahan mata. Pencahayaan yang tinggi dapat mengakibatkan timbulnya kecelakaan.

Liza Salawati adalah Dosen Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

2. Golongan kimia
 - a. Debu dapat mengakibatkan pneumokoniosis
 - b. Uap dapat mengakibatkan metal fume fever, dermatitis dan keracunan
 - c. Gas dapat mengakibatkan keracunan CO dan H₂S
 - d. Larutan dapat mengakibatkan dermatitis
 - e. Insektisida dapat mengakibatkan keracunan
 3. Golongan infeksi
 - a. Anthrax
 - b. Brucell
 - c. HIV/AIDS
 4. Golongan fisiologis
Dapat disebabkan oleh kesalahan kontruksi, mesin, sikap badan yang kurang baik, salah cara melakukan suatu pekerjaan yang dapat mengakibatkan kelelahan fisik bahkan lambat laun dapat menyebabkan perubahan fisik pada tubuh pekerja.
 4. Golongan mental
Dapat disebabkan oleh hubungan kerja yang tidak baik atau keadaan pekerjaan yang monoton yang menyebabkan kebosanan.
- Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor PER-01/MEN/1981 dan Keputusan Presiden RI No 22/1993 terdapat 31 jenis penyakit akibat kerja yaitu sebagai berikut:¹
1. Pneumokoniosis yang disebabkan oleh debu mineral pembentukan jaringan parut (silikosis, antrakosilikosis, asbestosis) dan silikotuberkulosis yang silikosisnya merupakan faktor utama penyebab cacat atau kematian.
 2. Penyakit paru dan saluran pernafasan (bronkopulmoner) yang disebabkan oleh debu logam keras.
 3. Penyakit paru dan saluran pernafasan (bronkopulmoner) yang disebabkan oleh debu kapas, vlas, henep dan sisal (bissinosis).
 4. Asma akibat kerja yang disebabkan oleh penyebab sensitisasi dan zat perangsang yang dikenal berada dalam proses pekerjaan.
 5. Alveolitis allergika yang disebabkan oleh faktor dari luar sebagai akibat penghirupan debu organik
 6. Penyakit yang disebabkan oleh berillium atau persenyawaannya yang beracun.
 7. Penyakit yang disebabkan oleh kadmium atau persenyawaannya yang beracun.
 8. Penyakit yang disebabkan oleh fosfor atau persenyawaannya yang beracun.
 9. Penyakit yang disebabkan oleh krom atau persenyawaannya yang beracun.
 10. Penyakit yang disebabkan oleh mangan atau persenyawaannya yang beracun.
 11. Penyakit yang disebabkan oleh arsen atau persenyawaannya yang beracun.
 12. Penyakit yang disebabkan oleh raksa atau persenyawaannya yang beracun.
 13. Penyakit yang disebabkan oleh timbal atau persenyawaannya yang beracun.
 14. Penyakit yang disebabkan oleh flour atau persenyawaannya yang beracun.
 15. Penyakit yang disebabkan oleh karbon disulfida.
 16. Penyakit yang disebabkan oleh derivat halogen dari persenyawaan hidrokarbon alifatik atau aromatik yang beracun.
 17. Penyakit yang disebabkan oleh benzena atau homolognya yang beracun.
 18. Penyakit yang disebabkan oleh derivat nitro dan amina dari benzena atau homolognya yang beracun.
 19. Penyakit yang disebabkan oleh nitrogliserin atau ester asam nitrat lainnya.
 20. Penyakit yang disebabkan oleh alkohol, glikol atau keton.
 21. Penyakit yang disebabkan oleh gas atau uap penyebab asfiksia atau keracunan seperti karbon monoksida, hidrogen sianida, hidrogen sulfida atau

- derivatnya yang beracun, amoniak, seng, braso dan nikel.
22. Kelainan pendengaran yang disebabkan oleh kebisingan.
 23. Penyakit yang disebabkan oleh getaran mekanik (kelainan-kelainan otot, urat, tulang persendian, pembuluh darah tepi atau syaraf tepi).
 24. Penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dalam udara yang bertekanan lebih.
 25. Penyakit yang disebabkan oleh radiasi elektromagnetik dan radiasi yang mengion.
 26. Penyakit kulit (dermatosis) yang disebabkan oleh penyebab fisik, kimiawi atau biologik.
 27. Kanker kulit epiteloma primer yang disebabkan oleh ter, pic, bitumen, minyak mineral, antrasena, atau persenyawaan, produk atau residu dari zat tersebut.
 28. Kanker paru atau mesotelioma yang disebabkan oleh asbestos.
 29. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang didapat dalam suatu pekerjaan yang memiliki resiko kontaminasi khusus.
 30. Penyakit yang disebabkan oleh suhu tinggi atau rendah atau panas radiasi atau kelembaban udara tinggi.
 31. Penyakit yang disebabkan oleh bahan kimia lainnya termasuk bahan obat.

Diagnosis Penyakit Akibat Kerja

Secara teknis penegakan diagnosis dilakukan dengan cara berikut ini:²

1. Tentukan diagnosis klinis dengan anamnesis yang baik, pemeriksaan fisik diagnostik dan pemeriksaan penunjang.
2. Tentukan pajanan terhadap faktor risiko dengan melakukan anamnesis mengenai riwayat pekerjaan secara cermat dan teliti yang mencakup:
Kapan pertama kali bekerja, sudah berapa lama bekerja, apa yang dikerjakan, bahan yang digunakan, informasi bahan yang digunakan (*Material Safety Data Sheet/MSDS*), bahan yang diproduksi, jenis bahaya

- yang ada, jumlah pajanan, kapan mulai timbul gejala, kejadian sama pada pekerja lain, pemakaian alat pelindung diri, cara melakukan pekerjaan, pekerjaan lain yang dilakukan, kegemaran (hobi) dan kebiasaan lain (merokok, alkohol)
3. Membandingkan gejala penyakit sewaktu bekerja dan dalam keadaan tidak bekerja
 - a. Pada saat bekerja maka gejala timbul atau menjadi lebih berat, tetapi pada saat tidak bekerja atau istirahat maka gejala berkurang atau hilang
 - b. Perhatikan juga kemungkinan pemajanan di luar tempat kerja
 - c. Informasi tentang ini dapat ditanyakan dalam anamnesis atau dari data penyakit di perusahaan
 4. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan catatan :
 - a. Tanda dan gejala yang muncul mungkin tidak spesifik
 - b. Pemeriksaan laboratorium penunjang membantu diagnostik klinis
 - c. Dugaan adanya penyakit akibat kerja dilakukan juga melalui pemeriksaan laboratorium khusus atau pemeriksaan biomedis
 5. Pemeriksaan laboratorium khusus atau pemeriksaan biomedis
 - a. Seperti pemeriksaan spirometri dan rontgen paru (pneumokoniosis-pembacaan standar ILO)
 - b. Pemeriksaan audiometrik
 - c. Pemeriksaan hasil metabolit dalam darah atau urin
 6. Pemeriksaan atau pengujian lingkungan kerja atau data hygiene perusahaan yang memerlukan:
 - a. Kerja sama dengan tenaga ahli hygiene perusahaan
 - b. Kemampuan mengevaluasi faktor fisik dan kimia berdasarkan data yang ada
 - c. Pengenalan secara langsung sistem kerja, intensitas dan lama pemajanan
 7. Konsultasi keahlian medis dan keahlian lain

- a. Seringkali penyakit akibat kerja ditentukan setelah ada diagnosis klinis, kemudian dicari faktor penyebabnya di tempat kerja atau melalui pengamatan (penelitian) yang relatif lebih lama
- b. Dokter spesialis lainnya, ahli toksikologi dan dokter penasihat (kaitan dengan kompensasi)

Pencegahan

Berikut ini adalah penerapan konsep lima tingkatan pencegahan penyakit (*five level of prevention disease*) pada penyakit akibat kerja, yakni:^{2,4}

- a. Peningkatan kesehatan (*health promotion*). Misalnya: penyuluhan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) pendidikan kesehatan, meningkatkan gizi yang baik, pengembangan kepribadian, perusahaan yang sehat dan memadai, rekreasi, lingkungan kerja yang memadai, penyuluhan perkawinan dan pendidikan seksual, konsultasi tentang keturunan dan pemeriksaan kesehatan periodik.
- b. Perlindungan khusus (*specific protection*). Misalnya: imunisasi, hygiene perorangan, sanitasi lingkungan, serta proteksi terhadap bahaya dan kecelakaan kerja dengan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti helm, kacamata kerja, masker, penutup telinga (*ear muff* dan *ear plug*) baju tahan panas, sarung tangan, dan sebagainya.
- c. Diagnosis (deteksi) dini dan pengobatan segera serta pembatasan titik-titik lemah untuk mencegah terjadinya komplikasi.
- d. Membatasi kemungkinan cacat (*disability limitation*). Misalnya: memeriksa dan mengobati tenaga kerja secara komprehensif, mengobati tenaga kerja secara sempurna dan pendidikan kesehatan.
- e. Pemulihan kesehatan (*rehabilitation*). Misalnya: rehabilitasi dan mempekerjakan kembali para pekerja yang menderita cacat. Sedapat mungkin perusahaan mencoba menempatkan

karyawan-karyawan cacat di jabatan yang sesuai.

Upaya yang dapat dilakukan oleh perusahaan untuk mencegah PAK adalah sebagai berikut:⁴

1. Menyingkirkan atau mengurangi risiko pada sumbernya, misalnya menggantikan bahan kimia yang berbahaya dengan bahan yang tidak berbahaya.
2. Mengurangi risiko dengan pengaturan mesin atau menggunakan APD.
3. Menetapkan prosedur kerja secara aman untuk mengurangi risiko lebih lanjut.
4. Menyediakan, memakai dan merawat APD

Penutup

Kehidupan manusia tidak pernah terlepas dari pekerjaan, apapun jenis pekerjaan selalu dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan sehari-hari, mulai dari pekerjaan berisiko rendah hingga berisiko tinggi.⁵ Disamping itu pemahaman dan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) masih kurang di perhatikan oleh pekerja formal maupun informal. Pada hal faktor K3 sangat penting dan harus diperhatikan oleh pekerja dan hal ini menjadi tanggung jawab bersama, perlu adanya kerja sama antara pemerintah, perusahaan dan pekerja agar terhindar dari Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK).⁶

Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan upaya perlindungan tenaga kerja dari bahaya, penyakit dan kecelakaan akibat kerja maupun lingkungan kerja. Penegakan diagnosis spesifik dan sistem pelaporan penyakit akibat kerja penting dilakukan agar dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja.⁷

Daftar Pustaka

1. Republik Indonesia. Keputusan Presiden No. 22 Tahun 1993 tentang Penyakit yang Timbul Karena Hubungan Kerja. Presiden Republik Indonesia: Jakarta; 1993
2. Efendi, F. dan Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Penerbit Salemba Medika; 2009.
3. Jeyaratnam J. Buku Ajar Praktik Kedokteran Kerja. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009.
4. Organisasi Perburuhan Internasional. Hidup Saya, Pekerjaan Saya, Pekerjaan Yang Aman. Jakarta: 2008
5. Suaeb A. Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Jakarta: Universitas Gunadarma; 2013
6. Rudiyanto. Publik Berhak Tahu Kecelakaan Kerja. Katiga. 54(8). 2014:14-17.
7. Grahanintyas, D., Wignjosoebroto, S. dan Latiffanti, E. Analisa Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dalam Meningkatkan Produktivitas Kerja (Studi Kasus: Pabrik Teh Wonosari PTPN XII). Jurnal Teknik Pomits. 2012; Volume 1(1): 1-6.