

PENERAPAN KESEHATAN KERJA DI FASYANKES PRIMER

ISNAINY MAYASARI



Dasar Hukum

UUD 45 pasal 28 ayat 1, Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan

- UUD 45 pasal 27 ayat 2 tentang Hak warga Negara atas pekerjaan yang layak

- UU No.1 tahun 1970 tentang Keselamatan kerja

- UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 23 tentang kesehatan kerja

- UU No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan

■ - UU no 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

- UU no.36 tahun 2009 tentang Kesehatan

- UU No. 36 tahun 2009 pasal 165 tentang Kesehatan Kerja

- PP no 44 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian

- Keppres no 22 tahun 1993 tentang Penyakit Yang Timbul Akibat Hubungan Kerja

- Permen 01/82 tentang kewajiban lapor Kecelakaan kerja dan Penyakit Akibat Kerja

- Kepmenkes no 432/Menkes/SK/IV/2007, tentang Pedoman Manajemen K3 RS

- Kepmenkes no 1087/MENKES/SK/VIII/2010.tentang Standar K3 RS

- Permenkes No. 58 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja

Fasyankes



**Pekerja harus sehat, selamat, aman,
nyaman dan bahagia.**

Kesehatan Kerja (ILO/WHO 1995)

Suatu layanan untuk **peningkatan** dan **pemeliharaan** derajat kesehatan (fisik, mental, dan sosial) yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, **pencegahan** penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, **perlindungan** pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang **adaptasi** antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya.

Sifat, perilaku, budaya,
Pengetahuan, cara kerja
Ketahanan tubuh & gizi
Kesakitan & kecacatan

Lingkungan:

- Fisik,
- Kimia
- Biologi,
- Ergonomi
- Psikososial



**KESEHATAN
PEKERJA**

Kesejahteraan:

- Pendapatan
- Pengembangan diri
- Pendidikan tinggi

Pelayanan kesehatan

**PERLU PELAYANAN
KESEHATAN KERJA**

PELAYANAN KESEHATAN KERJA

- Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan bagi SDM di fasyankes secara **paripurna**
- Bertujuan **meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan** untuk hidup sehat bagi setiap SDM -> **peningkatan produktivitas**

Tujuan

- Adalah untuk **peningkatan dan pemeliharaan** derajat kesehatan (fisik, mental, dan sosial)
- **Pencegahan** penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan

- **Perlindungan** pekerja dari **risiko akibat faktor** yang merugikan kesehatan
- **Penempatan dan Pemeliharaan** pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya.

Dasar Hukum

UUD 45 pasal 28 ayat 1, Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan

- UUD 45 pasal 27 ayat 2 tentang Hak warga Negara atas pekerjaan yang layak

- UU No.1 tahun 1970 tentang Keselamatan kerja

- UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 23 tentang kesehatan kerja

- UU No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan

■ - UU no 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

- UU no.36 tahun 2009 tentang Kesehatan

- UU No. 36 tahun 2009 pasal 165 tentang Kesehatan Kerja

- PP no 44 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian

- Keppres no 22 tahun 1993 tentang Penyakit Yang Timbul Akibat Hubungan Kerja

- Permen 01/82 tentang kewajiban lapor Kecelakaan kerja dan Penyakit Akibat Kerja

- Kepmenkes no 432/Menkes/SK/IV/2007, tentang Pedoman Manajemen K3 RS

- Kepmenkes no 1087/MENKES/SK/VIII/2010.tentang Standar K3 RS

- Permenkes No. 58 tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja

Gangguan Kesehatan pada SDM Fasyankes

- Penyakit akibat kerja
- Kecelakaan kerja
- Penyakit menular
- Penyakit tidak menular



Teori Kesehatan Kerja



Kecelakaan Kerja



Kecelakaan kerja

Kecelakaan yang terjadi *dalam hubungan kerja*

- terjadi dalam perjalanan dari rumah menuju tempat kerja atau sebaliknya
- penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja

(PP No 44 tahun 2015)

Teori terjadinya *kecelakaan kerja* (OHS&A)

Teori dua faktor (*Two Factor Theory*) :

- kondisi berbahaya (*unsafe condition*)
- tindakan atau perbuatan yang berbahaya (*unsafe act*).

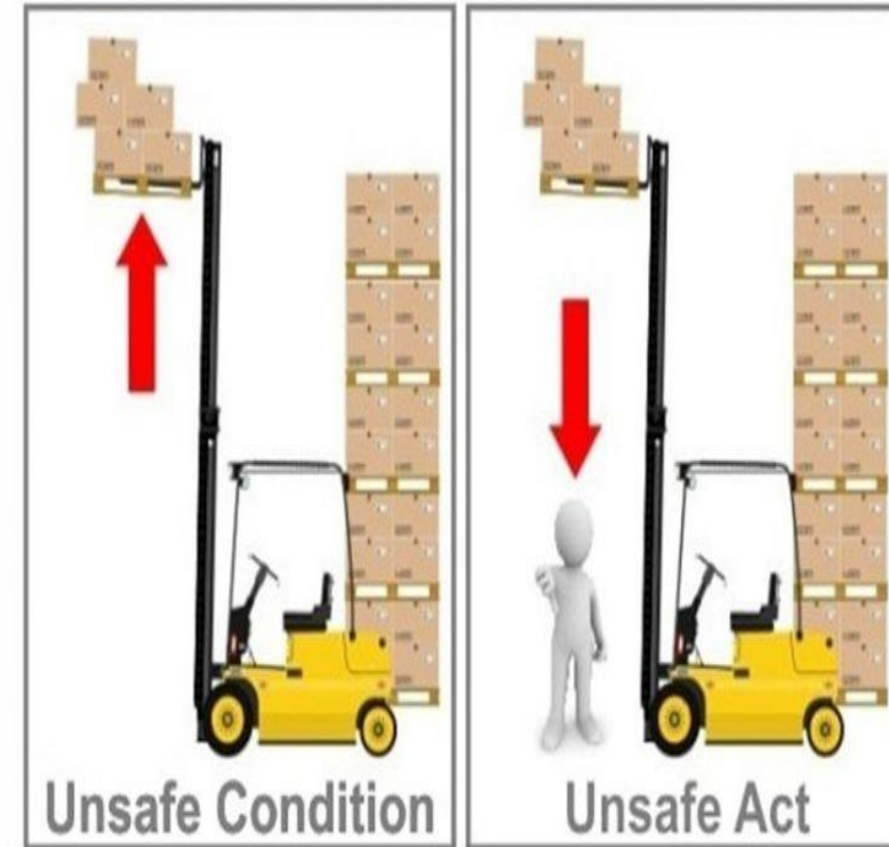
Teori kebetulan (*Pure chance Theory*) :

- terjadi secara kebetulan,

Teori kecenderungan kecelakaan (*Accident Prone Theory*) :

- SDM sifatnya cenderung mengalami kecelakaan.

Workplace Unsafe Act and Unsafe Condition



- ***Teori Tiga Faktor Utama (Three Main Factor Theory)***

- adalah peralatan, lingkungan, dan faktor manusia pekerja itu sendiri

- ***Teori Faktor Manusia (Human Factor Theory)***

- Menekankan bahwa akhirnya semua kecelakaan kerja langsung atau tidak langsung disebabkan kesalahan manusia.



KECELAKAAN YANG DAPAT TERJADI DI FASYANKES



NSI



Tertimpa
Terjatuh
Terpeleset

KLL



RISIKO NEEDLE STICK INJURY

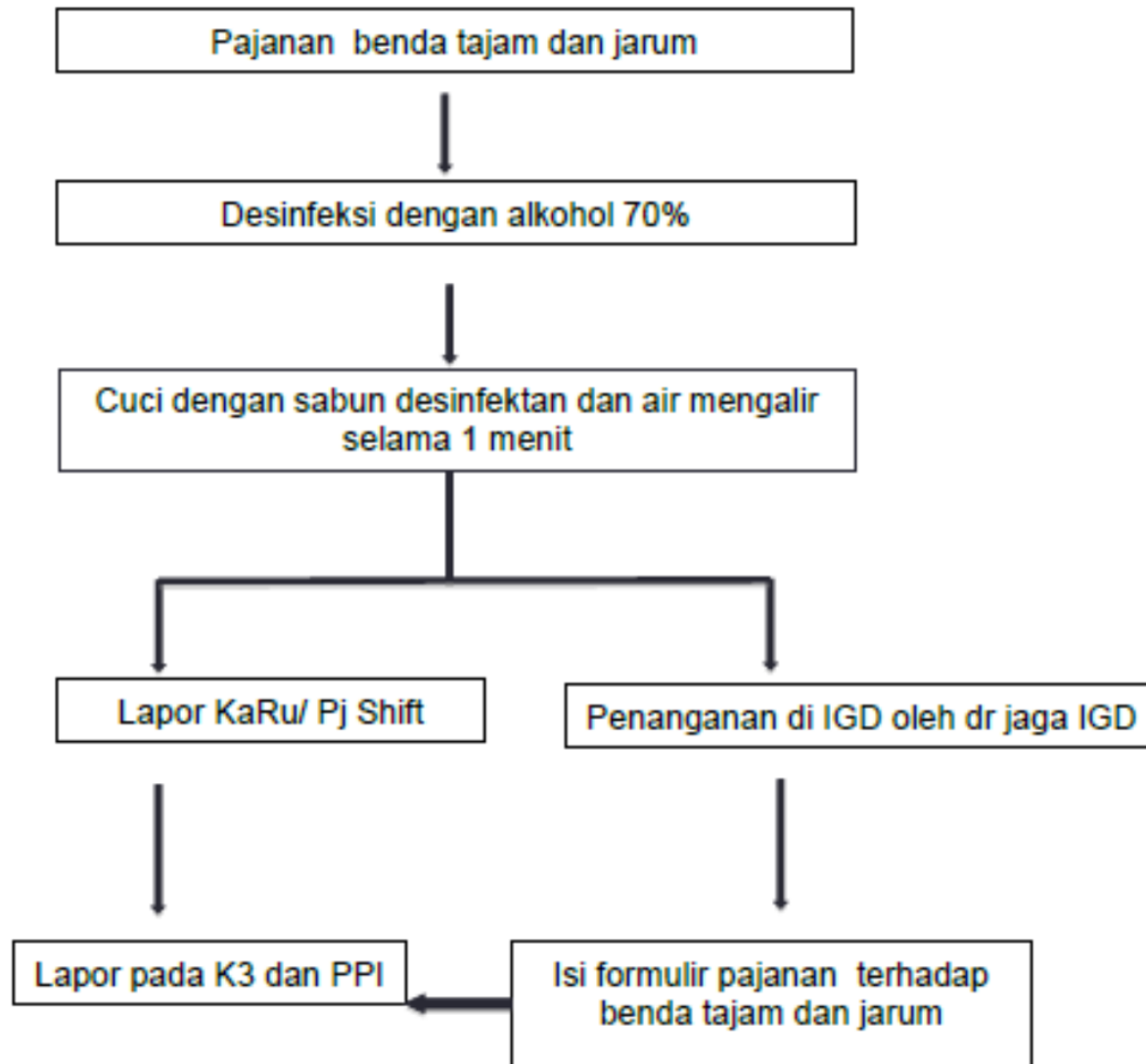


Recapping

*Pengambilan
sample*

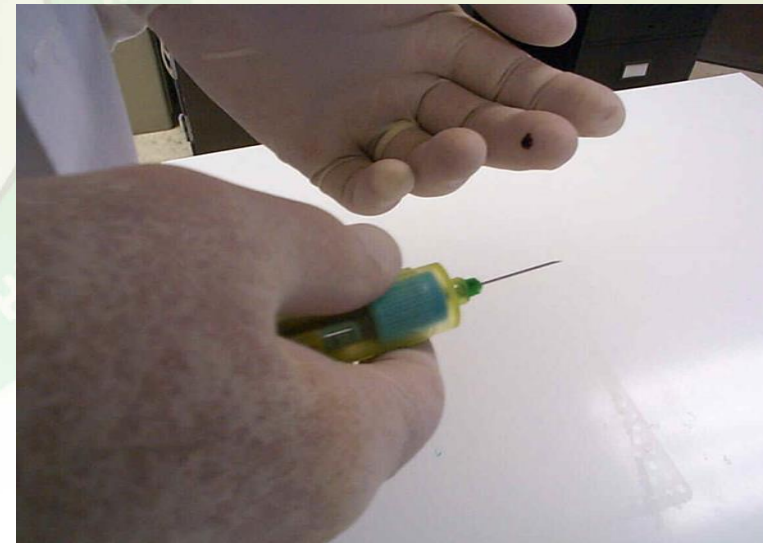


Penyuntikan



Penanganan Kecelakaan Kerja

ALUR PENATALAKSANAAN SETELAH TERPAJAN BENDA TAJAM ATAU JARUM



**YUK, KETAHUI PENYAKIT
AKIBAT KERJA**

Ai

Ps



Penyakit Akibat Kerja

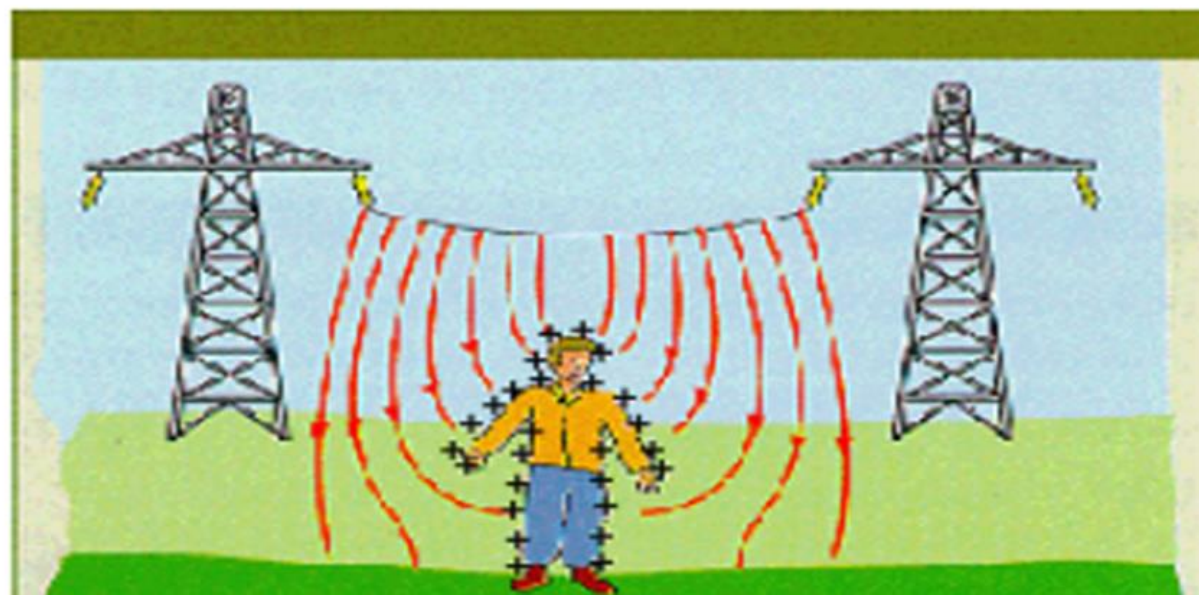
- Penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan/atau lingkungan kerja
(Perpres no 7 tahun 2019)
- Penyakit yang diderita SDM akibat penyebab yang spesifik
- Berasal dari kondisi tempat kerja, peralatan kerja, bahan kerja, cara kerja, lingkungan kerja atau berasosiasi kuat dengan pekerjaan, yang pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab yang sudah diakui.



GOLONGAN FISIK



- * Bising, Radiasi, Suhu ekstrem, Tekanan udara (Hipo-/Hiper-), Vibrasi, Penerangan



Golongan Kimiawi

- * Semua bahan kimia dalam bentuk debu, uap, gas, larutan, kabut
- * Saat ini sudah digunakan > 100.000 bahan kimia. Baru < 10.000 yang sudah diketahui pengaruh terhadap kesehatan



Golongan biologik:

Bakteri, virus, jamur dll.



Golongan Ergonomik

- * Sikap tubuh tidak wajar (awkward position)
- * Kerja otot berat
- * Sikap statis
- * Gerakan Repetitive
- * Angkat angkut beban
- * Kerja Shift



Golongan Psikososial:

Stress psikis, monotoninya kerja, tuntutan pekerjaan, hubungan kerja dll



Di negara maju faktor fisik, biologi dan kimiawi sudah dapat dikendalikan – sehingga golongan fisiologik dan psikososial yang menjadi penyebab utama

7 langkah diagnosis penyakit akibat kerja

1. Tentukan diagnosis klinisnya

2. Tentukan pajanan yang dialami oleh pekerja selama ini

3. Pelajari dan pastikan adanya hubungan antara pajanan dengan diagnosis penyakit

4. Pelajari dan pastikan jumlah pajanan yang diterima pekerja cukup besar

5. Periksa data/dokumen untuk memastikan apakah ada faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi penyakit

6. Cari kemungkinan lain yang dapat menjadi penyebab penyakit

7. Buat Keputusan apakah penyakit tersebut disebabkan oleh pekerjaannya;

ALUR RUJUKAN PAK



Pelaporan PAK

dilaporkan secara **berjenjang** sebagai bagian dari surveilans kesehatan pekerja. :

- ➔ dari pelayanan kesehatan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota,
- ➔ dilanjutkan ke dinas kesehatan provinsi,
- ➔ dan Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Pelaporan terkait dengan **pembiayaan**

- ❖ oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan
- ❖ dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan

disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundangundangan

PROMOTIF

- Extrafooding/
Vitamin
- Kebugaran
Jasmani
- Kesehatan
Mental/
Rohani

PREVENTIF

- Vaksin
- MCU
- APD
- Penerapan
Ergonomik
- Pengendalian
lingkungan kerja
- Pengendalian
Limbah Medis

KURATIF

- Telaah
Kesehatan
Kerja
- Rujukan
Kasus

REHABILITATIF

- Medis
- Pekerjaan

JENIS PELAYANAN KESEHATAN KERJA BAGI SDM fasyankes

PENGELOLAAN PELAYANAN KESEHATAN KERJA DI FASYANKES

PERENCANAAN

- Masalah yang ada
- Menentukan kebutuhan dan sumber daya
- Menentukan tujuan program
- Menentukan strategi, kebijakan, program, prosedur, metode, anggaran, personel, dan standar (R, D, W)

PELAKSANAAN

- Program peningkatan kesehatan
- Program pencegahan penyakit dan pengendalian thd paparan
- Program pemeriksaan kesehatan (R,D,W)
- Program pengobatan
- Program rujukan
- Program vaksinasi (R,D,W)
- Program surveilans kesehatan kerja :
 - Kesehatan SDM

PEMANTAUAN dan EVALUASI

- Pencatatan
- Laporan



IMUNISASI BAGI SDM DI FASYANKES

Penatalaksanaan pemberian imunisasi

Pengertian

- Pemberian imunisasi adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penularan penyakit.

Jenis

SDM Fasyankes memiliki risiko tertular penyakit infeksi seperti

1. Hepatitis,
2. Influenza,
3. Varicella,
4. Meningitis
5. Covid



Hepatitis B
Influenza
Meningitis
TT
Covid-19



SDM di Fasyankes



Penatalaksanaan pemberian imunisasi

- Beberapa penyakit infeksi dapat dicegah dengan imunisasi.
- SDM Fasyankes harus mendapatkan imunisasi khususnya pada SDM Fasyankes yang memiliki risiko tinggi.
- Pemberian imunisasi diprioritaskan untuk imunisasi Hepatitis B, karena tingginya risiko penularan Hepatitis B pada SDM Fasyankes
- Saat ini Covid-19, vaksinasi

Penatalaksanaan pemberian imunisasi

Langkah-langkah

- 1) Sebagai upaya preventif SDM di Fasyankes dilakukan pemeriksaan HBsAg dan anti HBs sebelum pemberian imunisasi. Apabila hasil keduanya negatif maka dianjurkan untuk imunisasi hepatitis B sejumlah 3 dosis dengan jadwal 0 bulan, 1 bulan dan 6 bulan.
- 2) Untuk SDM yang kesehariannya melakukan kontak langsung pasien atau memberikan pelayanan kepada pasien dengan hepatitis maka harus mendapatkan imunisasi hepatitis B sesuai waktu dan dosis pemberian.
- 3) Apabila SDM di Fasyankes mendapatkan pajanan Hepatitis B, maka akan dilakukan manajemen pasca Pajanan Hepatitis B sebagai berikut:

Manajemen Pasca Paparan Hepatitis B

Vaksinasi dengan respon antibodi dari petugas kesehatan	Status infeksi sumber paparan		
	HbsAg(+)	HbsAg(-)	Tidak diketahui
Belum divaksinasi	1 dos HBIG + seri vaksinasi hepatitis B	Seri vaksinasi hepatitis B	Seri vaksinasi hepatitis B Sumber paparan berisiko tinggi → obati seperti HbsAg(+)
Pernah divaksinasi			
Diketahui sebagai responder	Tidak perlu PPP	Tidak perlu PPP	Tidak perlu PPP
Diketahui sebagai non responder	1 dos HBIG + ulangan seri vaksinasi hepatitis B atau 2 dosis HBIG	Tidak perlu PPP	Sumber paparan berisiko tinggi → obati seperti HbsAg(+)
Tidak diketahui status antibodinya	Anti HBs terpajan <ul style="list-style-type: none"> • Cukup : tidak perlu PPP • Tidak cukup : 1 dosis HBIG + vaksin boost 	Tidak perlu PPP	Anti HBs terpajan <ul style="list-style-type: none"> • Cukup : tidak perlu PPP • Tidak cukup : 1 dosis HBIG + vaksin booster

HB Ig (Hepatitis B Immunoglobulin) harus diberikan dalam 24 jam pertama pasca paparan
 Bila HbsAg (+) pada pasca paparan → bukan akibat luka tusuk saat ini.

Imunisasi Hepatitis B

- Imunisasi hepatitis B diberikan kepada petugas yang berisiko tertular karena tertusuk benda tajam yang terkontaminasi dan telah dilakukan pemeriksaan **HBsAg** dan anti **HBs**, dimana hasilnya **negative**. Bila **anti Hbs +**, maka pemberian vaksinasi ditunda dan dievaluasi 5 tahun lagi.



Diberikan 3 dosis dengan jadwal 0 bulan, 1 bulan dan 6 bulan

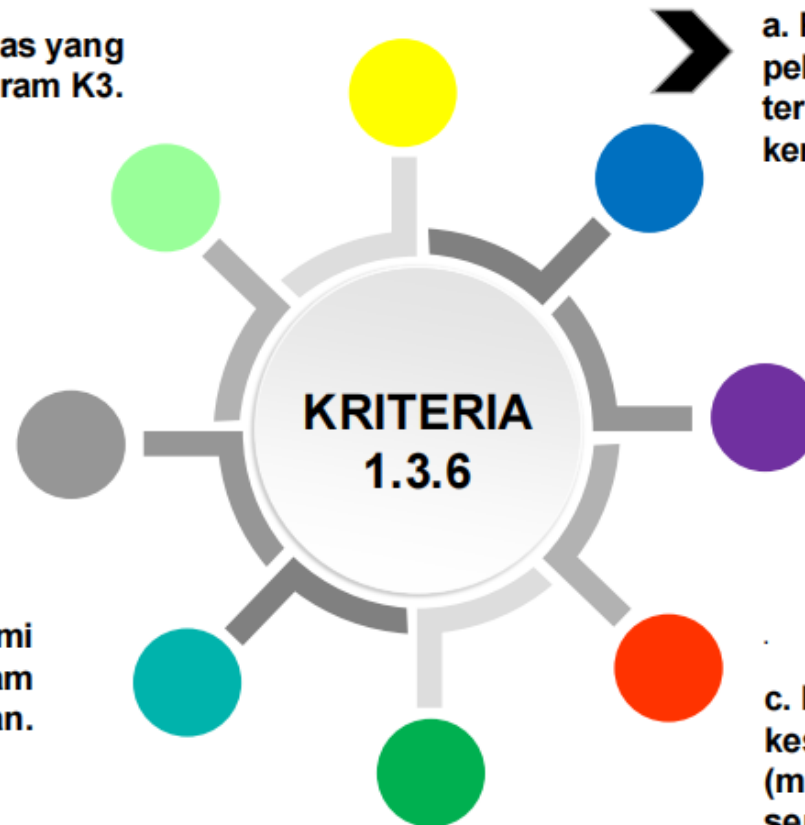
Vaksinasi Covid 19



TUJUAN

- Menurunkan kesakitan & kematian akibat COVID-19
- Mencapai kekebalan kelompok (herd immunity) untuk mencegah penularan dan melindungi kesehatan masyarakat
- Melindungi dan memperkuat sistem kesehatan secara menyeluruh
- Menjaga produktifitas dan meminimalisasi dampak sosial dan ekonomi

- g. Kepala Puskesmas menunjuk petugas yang bertanggung jawab terhadap program K3.
- f. Puskesmas melakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap hasil pelaporan pelaksanaan program K3 bagi pegawai.
- e. Semua pegawai harus memahami program K3 pegawai, agar program tersebut dapat diterapkan.



- a. Pegawai mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan perlindungan terhadap kesehatannya atas penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja.
- b. Program pemeriksaan kesehatan berkala dan pemberian imunisasi kepada pegawai sesuai hasil identifikasi risiko penyakit perlu ditetapkan dan dilakukan. Jika terjadi paparan, perlu dilaporkan dan ditindaklanjuti, termasuk konseling kesehatan.
- c. Program K3 juga meliputi promosi kesehatan, kesejahteraan pegawai (manajemen stress, kepuasan kerja, dll) serta pencegahan penyakit akibat kerja.
- d. Program perlindungan pegawai terhadap tindak kekerasan perlu disusun dan diterapkan.

- a) **Ditetapkan petugas** yang bertanggung jawab terhadap program K3 dan **program K3 Puskesmas** serta dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program K3 (R, D, W).
- b) Dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala terhadap pegawai untuk menjaga kesehatan pegawai sesuai dengan program yang telah ditetapkan oleh kepala Puskesmas (R, D, W).
- c) Ada program dan pelaksanaan imunisasi bagi pegawai sesuai dengan tingkat risiko dalam pelayanan (R, D, W).
- d) Apabila ada pegawai yang terpapar penyakit infeksi, kekerasan, atau cedera akibat kerja, dilakukan konseling dan tindak lanjutnya (D, W).

f. Kriteria 1.3.6

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3).

Elemen Penilaian	R	D	O	W	S	NILAI
a) Ditetapkan petugas yang bertanggung jawab terhadap program K3 dan program K3 Puskesmas serta dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program K3 (R, D, W).	<p>1. SK tentang penetapan koordinator atau tim K3 yang terintegrasi dengan SK Penanggung Jawab dan Koordinator Pelayanan pada Kriteria 1.2.1.</p> <p>2. SK tentang penetapan program K3 yang terintegrasi dengan SK Jenis Pelayanan pada Kriteria 1.1.1.</p>	<p>1. Dokumen program K3.</p> <p>2. Bukti evaluasi program K3.</p>		<p>Koordinator atau Tim K3:</p> <p>penggalan informasi terkait pelaksanaan program-program K3 dan hasil evaluasinya.</p>		<p>0</p> <p>5</p> <p>10</p>

<p>b) Dilakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala terhadap pegawai untuk menjaga kesehatan pegawai sesuai dengan program yang telah ditetapkan oleh kepala Puskesmas (R, D, W).</p>	<p>1. RUK dan RPK yang mencantumkan kegiatan pemeriksaan kesehatan berkala bagi pegawai.</p>	<p>1. Bukti hasil pemeriksaan berkala kesehatan pegawai.</p>		<p>Koordinator atau Tim K3: penggalan informasi terkait proses pelaksanaan pemeriksaan berkala kesehatan pegawai.</p>	<p>0 5 10</p>
<p>c) Ada program dan pelaksanaan imunisasi bagi pegawai sesuai dengan tingkat risiko dalam pelayanan (R, D, W).</p>	<p>1. RUK dan RPK yang mencantumkan kegiatan imunisasi bagi pegawai</p>	<p>1. Dokumen analisis tingkat risiko pelayanan. 2. Bukti pelaksanaan imunisasi bagi pegawai.</p>		<p>Koordinator atau Tim K3: penggalan informasi terkait proses pelaksanaan imunisasi bagi pegawai.</p>	<p>0 5 10</p>

Apabila ada pegawai yang terpapar penyakit infeksi, kekerasan, atau cedera akibat kerja, dilakukan konseling dan tindak lanjutnya (D, W).		1. Bukti pelaksanaan konseling terhadap pegawai.		Koordinator atau Tim K3:		0
						5
		2. Bukti tindak lanjut hasil konseling terhadap pegawai.				10
				penggalian informasi terkait proses pelaksanaan konseling bagi pegawai dan tindak lanjutnya.		



QUALITY IS NEVER ENDING JOURNEY

THANK YOU