



**MODUL SURVEILANS KESEHATAN KERJA  
(KKK 355)**

**MODUL 03  
PERSIAPAN SURVEILANS KESEHATAN KERJA (1)**

**DISUSUN OLEH**

**Cut Alia Keumala Muda, SKM., M.K.K.K.**

Universitas  
**Esa Unggul**

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL**

**2020**

## PENJELASAN RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

### A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan Mahasiswa mampu menguraikan dan menjelaskan persiapan surveilans kesehatan kerja (1)

### B. Uraian

#### 1. Persiapan Surveilans Kesehatan Kerja

- a. Pembentukan tim surveilans
- b. Penilaian risiko kesehatan
- c. Penetapan populasi berisiko
- d. Penetapan jenis hazard dan efek kesehatan yang dipantau
- e. Penetapan jenis pemeriksaan kesehatan yang *Hazard Based*
- f. *Perencanaan program*
- g. Komunikasi untuk mendapatkan dukungan dan komitmen
- h. Hasil pemeriksaan kesehatan dan informed consent

Universitas  
**Esa Unggul**

## 2. Pembentukan Tim Surveilans



Kesehatan Kerja bersifat multidisiplin. Pelaksanaan upaya kesehatan kerja yang berbasis komunitas memerlukan koordinasi serta kerja sama antar profesi dari berbagai disiplin ilmu, antara lain dokter, engineer, industrial higienist, ahli ergonomi, safety engineer (ahli keselamatan kerja), ahli faal, kimia, fisika, kesehatan masyarakat, sosiologi, psikologi, pendidikan, hukum dan manajemen. Hal tersebut berbeda dengan Kedokteran Kerja atau Occupational Medicine yang merupakan bagian dari ilmu kedokteran dan berbasis klinik yang hanya dikerjakan oleh dokter dan paramedis, Kesehatan Kerja adalah ilmu multidisiplin yang memerlukan koordinasi dan kerja sama berbagai profesi

Dokter perusahaan sebagai salah satu anggota dari tim kesehatan kerja, dituntut memiliki pengetahuan yang lebih luas dari sekedar ilmu kedokteran. Dengan demikian, mereka dapat bekerja sama dengan profesi lain guna mempertahankan dan meningkatkan kesehatan pekerja. Hal tersebut antara lain dilakukan dengan menyusun program kesehatan sesuai kebutuhan dan mampu memimpin pelaksanaannya. Diagnosis dan terapi penyakit umum dan PAK/PTK merupakan bagian dari ilmu kedokteran kerja yang selayaknya dilaksanakan oleh dokter. Upaya proteksi, pencegahan dan promosi perilaku hidup sehat dan bekerja sehat yang dilakukan terhadap pekerja, bertujuan agar pekerja tidak terkena penyakit umum dan

PAK/PTK. Hal tersebut merupakan bagian penting dari tanggung jawab profesi Kesehatan Kerja yang terlibat secara langsung atau tidak langsung berasal dari berbagai latar belakang dengan pembagian tugas, antara lain meliputi:

Pertama, upaya pencegahan penyakit dengan penempatan pekerja, surveilans medis, diagnosis dini, terapi segera, rehabilitasi dan kompensasi.

Dokter Spesialis Okupasi dan Dokter Kesehatan Kerja pendidikan strata II) merupakan konsulen, employment medical advisor dan peneliti/pengembang ilmu. Dokter Penasehat (versi Depnaker) bertanggung jawab bila terjadi keraguan penetapan cacat dan kompensasi KAK/ PAK/ PTK.

Kedua, Untuk mencegah kejadian PAK/PTK dilakukan perbaikan lingkungan, pekerjaan, pengorganisasian pekerjaan dan budaya kerja oleh higienis, ergonomis, psikologi industri dan profesi manajemen sumber daya manusia. Penilaian dan talaksana risiko kesehatan dilakukan sesuai bidang masing-masing. Penilai efek hazard yang bersumber lingkungan, pekerjaan, pengorganisasian pekerjaan dan budaya kerja meli batkan dokter.

Ketiga, Promosi perilaku dan bekerja sehat dilakukan oleh tim yang terdiri dari dokter, psikolog, safety engineer dan perawat (fasilitator), personalia (motivator), wakil manajemen (penentu kebijakan), wakil serikat pekerja (peers educator), dan trainers yang terlatih (eksekutor).

Profesi utama yang bertanggung jawab dalam sistem surveilans kesehatan kerja adalah :

a. Dokter kesehatan kerja,



b. Perawat kesehatan kerja,



c. Higienis industry dan ergonomis,



d. Mereka yang berkompeten dalam menetapkan hazard dan gangguan kesehatan yang akan di surveilans

- Manajer SDM perlu data surveilans-→ penempatan pekerja

Keterlibatan SDM:

- Mempersiapkan daftar nama pekerja untuk pemeriksaan kesehatan
- Melengkapi data demografi, tugas, pekerjaan, lokasi kerja, dan informasi hazard yang teridentifikasi
- Supervisor :
  - Menelaah aktifitas kerja untuk identifikasi Hazard
  - Memastikan bahwa pekerja turut berpartisipasi dalam program surveilans
- Wakil dari organisasi pekerja:
  - Menjelaskan dan membantu agar pekerja menepati jadwal pelaksanaan pemeriksaan kesehatan
  - Melengkapi persyaratan administratif
  - Mencatat dan melaporkan semua hal ditempat kerja yang diduga beresiko
  - Melapor jika ada pekerja yang cuti, hamil, pulang dari daerah endemis, setelah sakit berat yang tidak diketahui oleh dokter

Untuk memudahkan penilaian, proses identifikasi hazard dan penilaian risiko dapat dilaksanakan berdasarkan data pendekatan yaitu penilaian berdasarkan tempat kerja (area specific) atau berdasarkan pekerjaan (job specific).

Proses penilaian risiko kesehatan membutuhkan izin dan dukungan dari puncak pimpinan, tim penilaian dengan latar belakang yang multidisiplin, serta jadwal kerja yang disepakati

Tim surveilans terdiri atas beberapa multidisiplin ilmu yang memiliki peranan dan fungsinya masing-masing seperti dibawah ini

- a. Pemeriksaan kesehatan baik sebelum kerja, berkala maupun secara khusus
- b. Pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja
- c. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan saniter
- d. Pembinaan dan pengawasan atas penyesuaian pekerjaan terhadap tenaga kerja
- e. Pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kerja yang menderita penyakit/gangguan kesehatan
- f. Pertolongan pertama pada kecelakaan

- g. Membantu usaha rehabilitasi akibat kecelakaan dan penyakit akibat kerja
- h. Pendidikan kesehatan bagi semua tenaga kerja dan latihan bagi para petugas pertolongan pertama pada kecelakaan

Pelaksanaan upaya kesehatan kerja dengan subjek manusia tersebut memerlukan etika, karena ada unsur HAM yang harus dihormati dan dijaga. Etika kesehatan kerja tidak persis sama dengan etika kedokteran, karena: (1) tanggung jawab profesi kesehatan kerja yang kompleks terhadap pekerja, pemberi kerja, lembaga terkait kesehatan masyarakat, kesejahteraan sosial dan hukum;

(2) profesi kesehatan kerja terdiri dari banyak individu yang berasal dari berbagai disiplin ilmu; dan

(3) pendekatan multidisiplin dengan latar belakang yang bervariasi.

Prinsip etika dan nilai dalam kode etik ICOH (International Commission On Occupational Health) tersebut mencakup:

1) Kesehatan kerja bertujuan memberikan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan sosial bagi pekerja, individu atau kelompok. Praktik kesehatan kerja harus berdasarkan standar tertinggi profesi dan prinsip etika. 2) Kebijakan dan program kesehatan kerja melindungi kehidupan & kesehatan pekerja, menjunjung HAM dan etika Berintegritas, tidak apriori, menjaga kerahasiaan data dan privacy pekerja.

3) Bebas berkarya sebagai ahli dalam menjalankan fungsi kesehatan kerja. Mendapatkan dan menjaga kompetensi serta kondisi yang diperlukan dalam menjalankan tugas sesuai praktik yang baik dan etika profesi.

### 3. Penilaian Risiko Kesehatan



- a. Langkah awal sebelum melakukan surveilans
- b. HRA Dilakukan berdasarkan hazard yang teridentifikasi
- c. Bila belum ada data hazard, proses HRA dapat dilakukan bersamaan dengan proses indentifikasi hazard dan penilaian risiko di tempat kerja
- d. Proses identifikasi hazard dan penilaian risiko di tempat kerja beserta proses HRA dilakukan oleh tim multidisiplin yang anggotanya terdiri dari wakil pimpinan dan pelaksana dari unit kerja atau lini terkait, bagian kesehatan, keselamatan, hygiene industri atau lingkungan dan ergonomi
- e. Multidisiplin → agar penilaian dapat menyeluruh dan terpadu

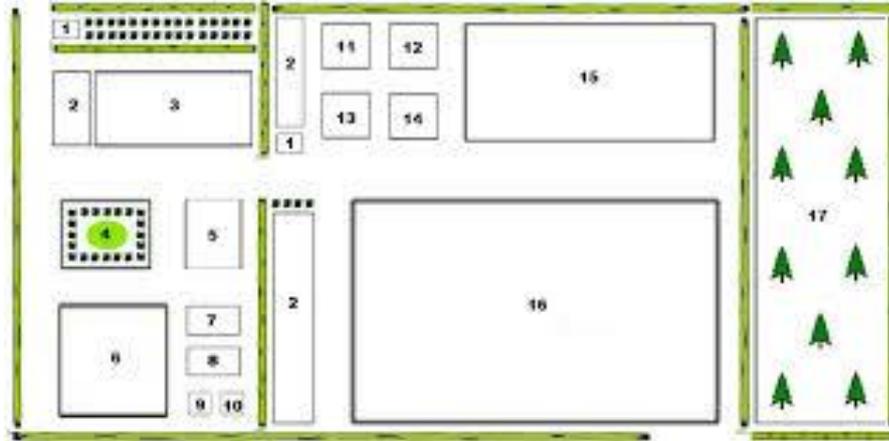
Penilaian risiko dilakukan oleh :

- a. Higien Industri → surveilans Hazard
  - Melakukan inspeksi hazard
  - Menetapkan populasi beresiko
  - Mengembangkan program pecegahan dan memberikan masuka kepada manajemen
- b. Dokter Kesehatan Kerja
  - Mengembangkan program kesehatan kerja berupa pemantauan kesehatan
  - Menegakkan diagnosa
  - Mengembangkan *medical emergency respons plan*

- Melaksanakan program promosi kesehatan

Sarana yang dibutuhkan tim penilai antara lain adalah :

a. Denah lokasi



b. Proses kerja,



c. Buku instruksi penggunaan alat atau user manual termasuk *safety data sheet*,



- d. Laporan kecelakaan dan insiden atau prevalensi penyakit pada pekerja termasuk catatan keluhan gangguan kesehatan yang dilaporkan pekerja,

 <b>KESELAMATAN KERJA dan KECELAKAAN (CEDERA) AKIBAT KERJA</b>	
<b>LAPORAN KECELAKAAN</b>	
<b>Wajib dilaporkan dlm 2 x 24 jam setelah terjadinya kecelakaan</b>	<b>FORMULIR BENTUK 3</b> Lampiran 1 : PERATURAN MENTERI <b>KK2 A</b> NOMOR : 03/MEN/1998 <span style="float: right;">TANGGAL : 26 Februari 1998</span>
	<b>Nomor KLUI :</b> <b>No. Kecelakaan :</b> <b>Diterima tanggal :</b> <b>(Diisi oleh Petugas Kantor Depnaker)</b> <b>Nomor Agenda Jamsostek :</b>
<b>1. Nama Perusahaan</b>	<b>NPP</b>
<b>Alamat dan No. Telp</b>	<b>Kode Pos</b> <b>No. Telp.</b>
<b>Jenis Usaha</b>	
<b>No. Tenaga Kerja</b>	<b>L</b> <b>P</b>
<b>No. Pendaftaran (Bentuk KKI)</b>	
<b>No. Akta Pengawasan</b>	

- e. Catatan inspeksi atau hasil pengamatan sebelumnya



Kembangkan lembar tilik; dimulai dengan survey jalan selintas di area kerja antara lain menggunakan lembar tilik, dengan memperhatikan sumber hazard berpotensi menimbulkan risiko, focus pada sumber bahaya yang berisiko besar namun tetap memperhatikan yang mungkin menimbulkan risiko terkecil, sejalan dengan observasi,

Lakukan dialog dengan pekerja dilokasi dengan menyiapkan lembar pertanyaan singkat dan relevan tentang apa yang menjadi keluhan, serta gangguan kesehatan apa yang sering dialami serta apa yang dikhawatirkan.

#### 4. Penetapan Populasi Berisiko



- a. Setelah hazard teridentifikasi → menetapkan pekerja berisiko → dilakukan surveilans efek kesehatan kerja
- b. Dilakukan oleh dokter dan hygiene industry
- c. Dari data medis ditetapkan pekerja yang rentan → dihindari dari pajanan sekecil apapun dengan melakukan mutasi ke pekerjaan yang bebas dari hazard terkait.

#### 5. Penetapan Jenis Hazard Dan Efek Kesehatan Yang Dipantau



- a. Hazard teridentifikasi

- b. Lakukan penilaian risiko
- c. Tetapkan hazard apa yang akan dipantau berdasarkan tingkat risikonya
- d. Antisipasi efek kesehatan yang dapat ditimbulkan oleh hazard terkait,
- e. Hasilnya akan menjadi dasar penetapan jenis pemeriksaan kesehatan.

Tabel 3.1 Cara penyajian data mengenai jenis Hazard yang dipantau.

Aktivitas	Hazard Teridentifikasi	Hazard yang dipantau	Antisipasi efek kesehatan
Survei dan pembukaan hutan	Racun flora fauna Debu dari kerak bumi Vibrasi kendaraan Bising kendaraan Ergonomik	Racun flora Debu Vibrasi Bising Postur Janggal	Iritasi kulit Pneumokoniosis Gangguan syaraf tepi Penurunan pendengaran CTD
Pengupasan kerak bumi		Debu Vibrasi Bising Postur janggal	Pneumokoniosis Gangguan syaraf tepi Penurunan pendengaran CTD

### C. Latihan

- a. Sebutkan tahapan persiapan surveilans kesehatan kerja
- b. Sebutkan profesi utama yang bertanggung jawab dalam sistem surveilans kesehatan kerja
- c. Sebutkan sarana yang dibutuhkan tim penilai

### D. Kunci Jawaban

#### a. Langkah

- Pembentukan tim surveilans
- Penilaian risiko kesehatan
- Penetapan populasi berisiko
- Penetapan jenis hazard dan efek kesehatan yang dipantau
- Penetapan jenis pemeriksaan kesehatan yang *Hazard Based*
- *Perencanaan program*
- Komunikasi untuk mendapatkan dukungan dan komitmen
- Hasil pemeriksaan kesehatan dan informed consent

#### b. Profesi utama

- Dokter kesehatan kerja,
- Perawat kesehatan kerja,
- Higienis industry dan ergonomis,
- Mereka yang berkompeten dalam menetapkan hazard dan gangguan kesehatan yang akan di surveilans

#### c. Sarana yang dibutuhkan

- Denah lokasi
- Proses kerja,
- Buku instruksi penggunaan alat atau user manual termasuk *safety data sheet*,

- Laporan kecelakaan dan insiden atau prevalensi penyakit pada pekerja termasuk catatan keluhan gangguan kesehatan yang dilaporkan pekerja,
- Catatan inspeksi atau hasil pengamatan sebelumnya



#### d. Daftar Pustaka

- a. BC Government and BC Public Service Agency Service Employees' Union. 2007. Guide to Prevention and Control of Infectious Disease in the workplace.  
[http://www2.gov.bc.ca/assets/gov/careers/managers-supervisors/managing-occupational-health-safety/infectious\\_disease\\_guide.pdf](http://www2.gov.bc.ca/assets/gov/careers/managers-supervisors/managing-occupational-health-safety/infectious_disease_guide.pdf)
- b. Depnakertrans. 2005. Pedoman bersama ILO/ WHO tentang pelayanan kesehatan dan HIV/ Aids. [http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/who\\_ilo\\_guidelines\\_indonesian.pdf?ua=1](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/who_ilo_guidelines_indonesian.pdf?ua=1)
- c. Depkes RI. 2010. Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di pelayanan kesehatan.
- d. Ericson, Paul A. 1996. A practical guide to occupational health and safety
- e. Health and Safety Executive. 2017. COSHH health surveillance.  
<http://www.hse.gov.uk/coshh/basics/surveillance.htm>
- f. Health and safety executive. 1999. Health Surveillance at work.  
<https://www.westmidspolfed.com/media/downloads/health-surveillance-at-work.pdf>
- g. Kurniawidjaja, L.Meily. 2010. Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja. Jakarta : UI Press.  
Surveillance CDC
- h. Health and safety executive. 1999. Health Surveillance at work.  
<https://www.westmidspolfed.com/media/downloads/health-surveillance-at-work.pdf>
- i. WHO. Standard precautions in health care.  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR\\_AM2\\_E7.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/EPR_AM2_E7.pdf)
- j. Queensland Government. Infection Control Guideline.  
<http://education.qld.gov.au/health/pdfs/infection-control-guidline.pdf>
- k. Baca file good practice in occupational health services