

LAPORAN KHUSUS

**PELAYANAN KESEHATAN KERJA SEBAGAI UPAYA  
MENJAGA DAN MENINGKATKAN DERAJAT  
KESEHATAN TENAGA KERJA DI  
PT PETROKIMIA GRESIK  
JAWA TIMUR**



**Noviana Dini Yolando  
R.0008058**

**PROGRAM DIPLOMA III HIPERKES DAN KESELAMATAN KERJA  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
Surakarta  
2011**

*commit to user*

**PENGESAHAN****Tugas Akhir dengan judul Pelayanan Kesehatan Kerja Sebagai Upaya  
Menjaga dan Meningkatkan Derajat Kesehatan Tenaga Kerja di  
PT Petrokimia Gresik Jawa Timur**

Noviana Dini Yolando, NIM : R0008058, Tahun : 2011

Telah diuji dan sudah disahkan di hadapan  
**Penguji Tugas Akhir**

Program D.III Hiperkes dan Keselamatan Kerja  
Fakultas Kedokteran UNS Surakarta

Pada Hari ..... Tanggal ..... 20 .....

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**Putu Suriyasa, dr., MS, PKK., Sp.OK**  
NIP. 19481105 198111 1 001

**Reni Wijayanti, dr., M.Sc**  
NIP. 19720822 201012 2 001

**Ketua Program**  
**D.III Hiperkes dan Keselamatan Kerja FK UNS**

**Sumardiyono, SKM., M.Kes**  
NIP. 19650706 198803 1 002

*commit to user*



*commit to user*

**ABSTRAK****PELAYANAN KESEHATAN KERJA SEBAGAI UPAYA MENJAGA DAN MENINGKLATKAN DERAJAT KESEHATAN KERJA TENAGA KERJA DI PT PETROKIMIA GRESIK JAWA TIMUR****Noviana Dini Yolando<sup>1</sup>, Putu Suriyasa<sup>2</sup>, Reni Wijayanti<sup>3</sup>**

**Tujuan** : Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui upaya-upaya yang dilakukan oleh PT Petrokimia Gresik dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui program pelayanan kesehatan kerja.

**Kerangka Pemikiran** : Lingkungan kerja dapat menimbulkan gangguan kesehatan baik penyakit umum, penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja. Oleh karena itu perlu dilaksanakan usaha penanggulangan berupa pelayanan kesehatan baik melalui program Promotif, Preventif, Kuratif, maupun Rehabilitatif agar tenaga kerja selalu dalam keadaan sehat dan selamat.

**Hasil** : Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan PT Petrokimia Gresik meliputi program promotif yang meliputi : Penyuluhan umum, *Cooking class*, Senam sehat, program preventif yang meliputi : *Medical check up Treademill*, Pemeriksaan laboratorium, program kuratif yang meliputi pembiayaan karyawan dan keluarga karyawan yang rawat inap, dan program rehabilitatif yang meliputi pembiayaan karyawan selama masa pemulihan setelah sakit. Program promotif dan preventif di PT Petrokimia Gresik dikelola oleh Departemen Lingkungan dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang kegiatannya meliputi pemeriksaan kesehatan karyawan, pemeriksaan lingkungan kerja, pengadaan pelatihan umum dan pelatihan PPPK, penyediaan APD (Alat Pelindung Diri), Pengelolaan Gizi Kerja, penyediaan kotak P3K, pengadaan safety shower, melaksanakan program managed care, pencegahan PAK (Penyakit Akibat Kerja) dan kecelakaan kerja. Sedangkan program kuratif dan rehabilitatif dikelola oleh Departemen Personalia yang kegiatannya meliputi penyelenggaraan pelayanan kesehatan kerja, memberikan fasilitas pelayanan kesehatan seperti poliklinik, tenaga medis, dan lain sebagainya.

**Simpulan** : Dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan kerja sudah memenuhi permenakar RI No. 03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja, akan tetapi sebaiknya perlu disediakan kantin atau ruang makan yang dipantau sanitasinya agar kebutuhan gizi karyawan dapat dipantau dengan baik dan memenuhi nilai indeks kalori yang dianjurkan.

Kata kunci : Pelayanan Kesehatan Kerja

*commit to user*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji bagi Allah SWT, yang Maha Pemberi Kemudahan, yang telah melimpahkan Rahmat, Taufik, dan Hidayah-Nya sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“Pelayanan Kesehatan Kerja Sebagai Upaya Menjaga dan Meningkatkan Derajat Kesehatan Tenaga Kerja di PT Petrokimia Gresik Jawa Timur”**.

Magang adalah salah satu mata kuliah yang wajib ditempuh dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan *study* di Program Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta. Tujuan dari penulisan ini adalah menambah pengetahuan mahasiswa dan mempelajari tentang Pelayanan Kesehatan Kerja di industri agar didapatkan pengalaman yang berguna untuk diaplikasikan kepada masyarakat.

Hakikat manusia adalah makhluk ciptaan Tuhan yang diliputi dengan keterbatasan dan kekurangan sehingga selalu membutuhkan bantuan orang lain. Begitu pula dalam penyusunan laporan magang ini tidak akan dapat terlaksana apabila tidak ada dukungan dan sumbangsih dari pihak-pihak yang terkait. Oleh karena itu, penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dalam penulisan laporan ini.
2. Bapak Prof. Dr. Zainal Arifin Adnan, dr., S.PD-KR-FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menjadi mahasiswa di Program Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Bapak Sumardiyono, SKM., M.Kes selaku ketua Program Study DIII Hiperkes dan Keselamatan Kerja Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta
4. Bapak Putu Suriyasa, dr., MS, PKK., Sp.Ok, selaku pembimbing I yang telah memberi pengarahan kepada penulis dalam pembuatan laporan ini.
5. Ibu Reni Wijayanti, dr., MSc selaku pembimbing II yang telah memberi nasehat dan pengarahan kepada penulis selama pembuatan laporan ini.

*commit to user*

6. Bapak Ibu Dosen yang senantiasa memberi bimbingan kepada penulis.
7. Kedua orang tua yang ada di rumah, yang selalu mendo'akan serta memberikan restu, semangat, dan dukungan kepada penulis.
8. Kepala Departemen Pendidikan dan Pelatihan PT Petrokimia Gresik yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan kegiatan magang di PT Petrokimia Gresik.
9. Bapak Lukito Herinono dan Bapak Arifin yang telah membimbing penulis dalam penyelesaian laporan ini.
10. Bapak Achmad Zaid, ST, yang telah memberi pengarahan pada saat pelaksanaan Magang di PT Petrokimia Gresik.
11. Bapak Edy, Bapak Choirul, Bapak Harto, Bapak Ali, Bapak Susantiyo, Ibu Anik dan rekan-rekannya yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu, yang telah membimbing dan membantu penulis dalam mendapatkan informasi.
12. Teman-teman magang di PT Petrokimia Gresik dan teman-teman seperjuangan D III Hiperkes dan Kesehatan Kerja, UNS 2008 yang selalu mendukung, bertukar informasi dan memberi semangat dalam penulisan laporan ini.
13. Seseorang yang telah menjadi semangat bagi penulis dalam pembuatan laporan ini.
14. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan selanjutnya dari pembaca. Semoga laporan ini dapat bermanfaat dan dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Surakarta,        Juni 2011  
Penulis,

Noviana Dini Yolando

*commit to user*

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PERUSAHAAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR DIAGRAM.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II. LANDASAN TEORI.....	6
A. Tinjauan Pustaka.....	6
B. Kerangka Pemikiran.....	34
BAB III. METODE PENELITIAN.....	35
A. Metode Penelitian.....	35
B. Lokasi Penelitian.....	35
C. Objek dan Ruang Lingkup Penelitian.....	35
D. Sumber Data.....	35
E. Tehnik Pengumpulan Data.....	36
F. Pelaksanaan.....	37
G. Analisa Data.....	38
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Hasil Penelitian.....	39

*commit to user*

B. Pembahasan ..... 64

BAB V. SIMPULAN DAN SARAN..... 75

A. Simpulan ..... 75

B. Saran ..... 77

DAFTAR PUSTAKA ..... 79

LAMPIRAN





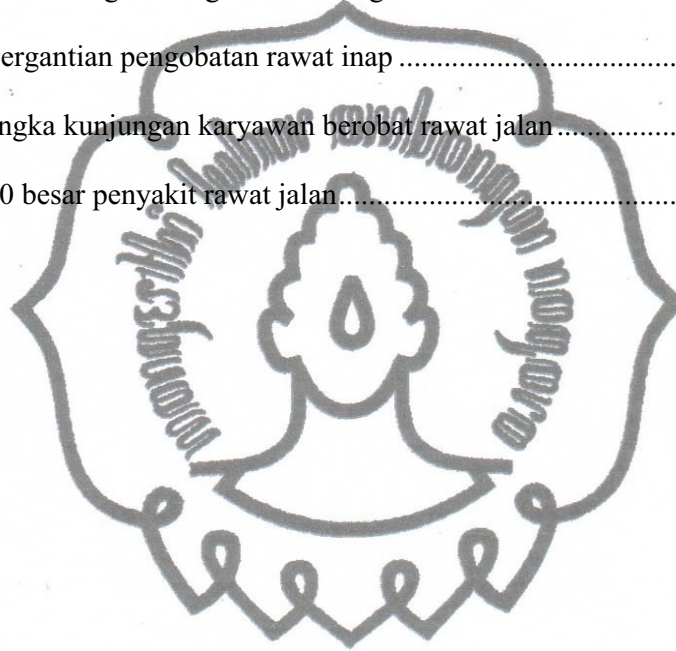
**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Kerangka Pemikiran..... 34



**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Daftar isi kotak P3K.....	47
Table 2. kriteria peserta PHS .....	49
Table 3. perbandingan kategori awal dengan evaluasi akhir .....	51
Table 4. Pergantian pengobatan rawat inap .....	59
Table 5. angka kunjungan karyawan berobat rawat jalan.....	62
Tabel 6. 10 besar penyakit rawat jalan.....	63



### DAFTAR DIAGRAM

Diagram 1. Perbandingan awal dengan evaluasi terakhir MC 2010.....	51
Diagram 2. Prosentase perbandingan awal dengan lab akhir MC 2010 .....	52
Diagram 3. Angka kunjungan karyawan berobat rawat jalan.....	63



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Selesai Magang di PT Petrokimia Gresik.

Lampiran 2. Jadwal Kegiatan Magang Bulan Februari s/d Maret 2011.

Lampiran 3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Suma'mur, 2009).

Lampiran 4. Format Pemeriksaan Kesehatan Calon Karyawan.

Lampiran 5. Surat Panggilan Pemeriksaan Kesehatan Berkala Karyawan.

Lampiran 6. Format Pemeriksaan Kesehatan Berkala.

Lampiran 7. Format Pemeriksaan Kesehatan Khusus.

Lampiran 8. Surat Rujukan dari Rumah Sakit Petrokimia Gresik.

Lampiran 9. Lembar Permintaan Pemeriksaan Laboratorium Klinik.

Lampiran 10. Unit Radiologi.

Lampiran 11. Lembar Permintaan Pemeriksaan Fisioterapi.

Lampiran 12. Lembar Permintaan Pelayanan Kesehatan.

Lampiran 13. Hasil Pemeriksaan *sample* susu SUCOFINDO.

Lampiran 14. Laporan Akhir Program *Managed Care*.

Lampiran 15. Penilaian Pemeriksaan Kesehatan Lingkungan.

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pada dasarnya perkembangan dan pertumbuhan suatu bangsa, baik sekarang maupun dimasa yang akan datang tentunya tidak bisa lepas dari proses industrialisasi. Maju dan mundurnya suatu industri sangat tergantung dari pada peranan tenaga kerja (pekerja). Faktor manusia di dalam industri dianggap merupakan suatu investasi yang paling utama dan penting sebagai tenaga kerja, adalah pelaksana berbagai aspek kegiatan ekonomi, yang perlu memperoleh perhatian khusus dalam pemeliharaan kesehatan. Dalam membangun tenaga kerja yang produktif, sehat, dan berkualitas perlu adanya pengelolaan atau manajemen yang baik, khususnya yang berkait dengan masalah kesehatan dan keselamatan kerja (K3).

Perkembangan industri dan kemajuan teknologi dewasa ini, tidak jarang diikuti pula oleh kemungkinan timbulnya resiko lain akibat pengaruh lingkungan kerja, baik berupa faktor fisik, kimia, biologi, fisiologi, mental psikologi, maupun akibat pekerjaan itu sendiri, penyakit akibat kerja sering dianggap sebagai “*the silent killer*” yaitu membunuh secara diam-diam, tidak saja merugikan pekerja yang tanpa sadar telah mengidap penyakit akibat kerja atau lingkungan kerja, melainkan juga mengakibatkan kerugian sosial dan ekonomi serta menurunnya produktivitas (A.M Sugeng Budiono, 1992).

Di tempat industri tenaga kerja secara tidak langsung maupun secara langsung akan kontak dengan alat-alat produksi tersebut, secara potensial terpapar dengan faktor-faktor yang membahayakan kesehatannya. Praktik kesehatan kerja bertujuan agar pekerja atau masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya baik melalui fisik, atau mental, maupun sosial, dengan usaha-usaha *preventif* maupun *kuratif* terhadap penyakit-penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum lainnya (Suma'mur, 2009).

Mengingat pentingnya kesehatan para pekerja yang akan meningkatkan produktivitas kerja secara optimal, maka perlu diadakan upaya perlindungan tenaga kerja berupa penyelenggaraan pelayanan kesehatan di perusahaan (Suma'mur, 1996). Di mana pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No.03/MEN/1982 yang di dalamnya termuat juga tujuan dari pada pelayanan kesehatan yaitu untuk memberikan bantuan kepada tenaga kerja dalam penyesuaian diri baik fisik maupun mental, melindungi tenaga kerja terhadap gangguan kesehatan yang timbul dari pekerjaan, meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental dan kemampuan fisik tenaga kerja, pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi tenaga kerja yang menderita sakit (Pungky. W, 2002).

Bertitik tolak pada hal tersebut di atas maka upaya mengenal, memahami, dan menegakkan diagnosis penyakit akibat kerja, serta sekaligus

mengupayakan pencegahannya, merupakan faktor yang sangat penting peranannya dalam meningkatkan perlindungan dan derajat kesehatan tenaga kerja.

Di masa lalu dan juga sekarang pelaksanaan kesehatan di industri masih cenderung pada program *kuratif* saja. Pelayanan kesehatan yang terselenggara cenderung berbentuk klinik untuk pertolongan pertama atau pengobatan berkala. Kelambatan pengembangan poliklinik perusahaan menjadi pusat pelayanan kesehatan kerja, umumnya bukan disebabkan oleh masalah biaya tetapi penyebab utamanya yaitu masalah kesadaran, pengetahuan, serta sikap pandang manajemen terhadap kesehatan kerja.

PT Petrokimia Gresik merupakan salah satu produsen pupuk yang bahan baku utamanya tidak lepas dari bahan kimia yang dapat mengganggu kesehatan. Terdapat risiko bahaya yang cukup besar di PT Petrokimia Gresik antara lain : kebakaran, peledakan, iritasi kulit, keracunan gas maupun efek kronis yang dapat mengganggu kesehatan. PT Petrokimia Gresik pada bulan januari 2011 mempunyai total tenaga kerja 3.346 karyawan, sudah tentu seluruh karyawan yang ada mempunyai resiko terjangkit penyakit akibat kerja baik karyawan *shift* maupun *non shift*.

Karena mengingat pentingnya kesehatan karyawan maka penulis tertarik untuk mengamati pelayanan kesehatan di PT Petrokimia Gresik yang mempunyai tujuan untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan karyawan secara optimal untuk menunjang peningkatan produktivitas kerja dan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) di perusahaan. Sehingga dengan

bertolak dari hal tersebut maka penulis mengambil judul penelitian “Pelayanan Kesehatan Kerja Sebagai Upaya Menjaga dan Meningkatkan Derajat Kesehatan Tenaga Kerja di PT Petrokimia Gresik”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis dapat mengambil rumusan masalah meliputi :

1. Bagaimana pelayanan kesehatan kerja sebagai upaya menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan tenaga kerja di PT Petrokimia Gresik?
2. Apakah program pelayanan kesehatan kerja yang diselenggarakan oleh PT Petrokimia Gresik sudah sesuai dengan Permenaker RI No. Per 03/MEN/1982 dalam usaha untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan tenaga kerja?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui bahwa program pelayanan kesehatan kerja yang diselenggarakan oleh PT Petrokimia Gresik sudah sesuai atau belum dengan Permenaker RI No. Per 03/MEN/1982.
2. Untuk mengetahui bentuk pelayanan kesehatan kerja yang diberikan sebagai upaya menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan tenaga kerja di PT Petrokimia Gresik.



3. Untuk mengetahui usaha-usaha *promotif, preventif, kuratif*, maupun *rehabilitatif* yang diselenggarakan oleh PT Petrokimia Gresik.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Perusahaan

Diharapkan dapat menjadi saran dan bahan masukan bagi PT Petrokimia Gresik dalam bidang pelayanan kesehatan kerja tenaga kerja.

2. Program Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja

Diharapkan dapat menambah kepustakaan bagi program Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan kualitas pembekalan pengetahuan di bangku perkuliahan.

3. Penulis

Diharapkan dapat menjadi sarana untuk memperdalam dan menambah wawasan, pengetahuan serta pengalaman tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan kerja di industri untuk saat ini adalah PT Petrokimia Gresik.

## BAB II

### LADASAN TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Kesehatan Kerja

Pengertian dari kesehatan kerja berbeda-beda. Kesehatan kerja menurut Suma'mur (2009) adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan atau kedokteran beserta preteknya yang bertujuan agar tenaga kerja atau masyarakat tenaga kerja memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik fisik atau mental maupun sosial, dengan upaya *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif* terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh pekerjaan dan atau lingkungan kerja, serta terhadap penyakit pada umumnya. Sedangkan kesehatan kerja menurut Syukri Sahab (1997), meliputi segala upaya untuk mencegah penyakit akibat kerja dan penyakit lainnya pada tenaga kerja. Namun secara umum pengertiannya sama yaitu suatu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan karyawan agar tercipta produktivitas yang setinggi-tingginya.

Kesehatan kerja adalah bagian dari ilmu kesehatan masyarakat yang mempunyai ruang lingkup tenaga kerja, yang bertujuan untuk mendapatkan derajat kesehatan bagi tenaga kerja seoptimal mungkin baik fisik, mental, maupun sosial dan produktif (Depnaker, 1997).

*commit to user*

Status kesehatan seseorang, dapat ditentukan oleh 4 faktor yakni:

- a. Lingkungan, berupa lingkungan fisik (alami, buatan); kimia (organik/anorganik, logam berat, debu); biologik (virus, bakteri, mikroorganisme) dan sosial budaya (ekonomi, pendidikan, pekerjaan)
- b. Perilaku yang meliputi sikap, kebiasaan, tingkah laku.
- c. Pelayanan kesehatan: *promotif, preventif*, perawatan, pengobatan, pencegahan kecacatan, dan rehabilitasi.
- d. Genetik, yang merupakan faktor bawaan tiap manusia.

Kesehatan kerja merupakan bagian yang spesifik dari segi kesehatan umumnya, lebih memfokuskan lingkup kegiatannya pada peningkatan kualitas hidup tenaga kerja melalui penerapan usaha kesehatan yang bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan tenaga kerja.
- b. Melindungi dan mencegah tenaga kerja dari semua gangguan kesehatan akibat lingkungan kerja dan pekerjaannya.
- c. Menempatkan tenaga kerja sesuai dengan kemampuan fisik, mental dan pendidikan atau keterampilannya.
- d. Meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja.

(A.M. Sugeng Budiono dalam Live Setyaningsih, 2006)

Tujuan utama kesehatan kerja adalah pencegahan dan pemberantasan penyakit-penyakit dan kecelakaan akibat kerja, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dan gizi tenaga kerja,

perawatan dan mempertinggi efisiensi dan daya produktivitas tenaga manusia, pemberantasan kelelahan kerja dan menambah semangat serta kenikmatan kerja, perlindungan bagi masyarakat sekitar suatu perusahaan agar terhindari bahaya-bahaya pengotoran oleh bahan-bahan dari perusahaan yang bersangkutan dan perlindungan masyarakat luas dari bahaya-bahaya yang mungkin ditimbulkan oleh produk-produk industri (Suma'mur, 1996).

Menurut komite bersama ILO dan WHO yang dikutip oleh Siswanto (1991) dalam Choirun Nisa' (2008), tentang tujuan kesehatan kerja adalah :

- 1) Meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan tenaga kerja yang setinggi-tingginya baik jasmani, rohani, maupun sosial untuk semua lapangan pekerjaan.
- 2) Mencegah timbulnya gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh kondisi kerja.
- 3) Mencegah tenaga kerja dari bahaya kesehatan yang timbul akibat pekerjaan.
- 4) Menempatkan tenaga kerja pada suatu lingkungan kerja yang sesuai dengan kondisi fisik, faal tubuh dan mental psikologis tenaga kerja yang bersangkutan.

Melalui upaya kesehatan kerja akan terwujud tenaga kerja yang sehat dan produktif sehingga mampu meningkatkan kesejahteraan dan keluarganya serta masyarakat luas. Tenaga kerja tidak saja diharapkan

sehat dan produktif selama masa kerjanya tapi juga sesudah masa kerja berakhir, sehingga ia dapat menjalani masa pensiun dan hari tuanya tanpa diganggu oleh berbagai penyakit dan gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh pekerjaan maupun lingkungan kerja pada waktu masih aktif bekerja (Syukri Shahab, 1997).

Ruang lingkup kesehatan kerja meliputi (Depnaker, 2001)

1) Kesehatan *kuratif*

Kesehatan kuratif adalah menekan seminimal mungkin angka absen karena sakit, serta memperpendek lamanya sakit.

2) Kesehatan *preventif*

Kesehatan preventif merupakan upaya untuk mencegah tenaga kerja mengalami gangguan kesehatan dan penyakit.

3) Kesehatan *rehabilitatif*

Pengamanan bahaya oleh karena proses produksi yang mungkin berakibat kepada tenaga kerja maupun masyarakat luas.

4) Kesehatan *promotif*

Penyesuaian diantara tenaga kerja dan pekerjaannya dengan tujuan kegairahan dan efisiensi kerja.

Setiap perusahaan wajib menyelenggarakan program kesehatan kerja di mana tujuan dari pada penyelenggaraan kesehatan kerja tersebut adalah untuk kepentingan semua pihak yang terliat dalam proses produksi, seperti pengusaha dan tenaga kerja, serta semua orang yang berada di lingkungan perusahaan.

Program kesehatan kerja menurut keterampilan untuk pengembangan kesehatan kerja oleh dokter perusahaan dan membutuhkan pengetahuan yang luas serta pengalaman yang cukup dalam bidang kesehatan kerja. Dalam bukunya Siswanto. A (1991) di paparkan mengenai program kesehatan kerja yang dimaksud di atas adalah :

- 1) Pemeriksaan kesehatan kerja.
- 2) Diagnosa dan pengobatan penyakit, baik penyakit umum maupun khusus.
- 3) Monitoring atau evaluasi tempat kerja secara berkala melalui pengukuran.
- 4) Pengamanan bahaya bahan kimia di tempat kerja.
- 5) Latihan dan pendidikan tentang kerja yang dilakukan secara berkala dan berkesinambungan.
- 6) Pengadaan oleh alat pelindung diri oleh perusahaan dan pemanfaatan serta pemeliharaan alat tersebut oleh tenaga kerja.
- 7) Pencatatan dan pelaporan pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja.
- 8) Penelitian epidemiologis untuk mengevaluasi dampak lingkungan kerja.
- 9) Mengevaluasi secara berkala evektifitas dari program kesehatan kerja yang telah dilaksanakan.
- 10) Usaha lain, masalnya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana yang diselenggarakan oleh perusahaan.

Pada hakikatnya ilmu kesehatan kerja mempelajari dinamika, akibat dan problematika yang ditimbulkan akibat hubungan interaktif tiga komponen utama yang mempengaruhi seseorang bila bekerja, yaitu (Depnaker, 2001) :

a. Kapasitas kerja

Adalah kemampuan kerja seorang tenaga kerja tergantung pada skill, kesegaran jasmani, keadaan gizi, jenis kelamin, usia, ukuran tubuh, dan motivasi.

b. Beban kerja

Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya, yang dapat berupa fisik, mental, dan sosial.

c. Beban tambahan dari lingkungan kerja

Sebagai tambahan kepada beban kerja yang langsung akibat pekerjaan sebenarnya, suatu pekerjaan biasanya dilakukan dalam suatu lingkungan atau situasi yang mengakibatkan beban tambahan pada jasmani dan rohani tenaga kerja.

Bahaya kesehatan kerja merupakan bahaya kesehatan yang ada di tempat kerja, bahaya yang dapat menimbulkan dampak pada pekerja, Dampak dapat berupa :

a. Gangguan kesehatan umumnya bersifat kronis

b. Penyakit akibat kerja maupun Kematian

c. Produktivitas menurun

## 2. Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja diartikan sebagai segala sesuatu yang berada di sekitar tenaga kerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan. Tempat kerja adalah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap, di mana tenaga kerja bekerja, atau sering dimasuki kerja untuk keperluan suatu usaha dan di mana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya sebagaimana diperinci dalam Keputusan Menteri Tenaga Kerja RI No. KEP.187/MEN/1999 pasal 1.

Setiap tempat kerja selalu mempunyai risiko kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Kecelakaan dan penyakit akibat kerja sangat mengganggu operasi perusahaan apabila tidak mengambil langkah pengendalian yang memadai. Bagi pekerja, kecelakaan dan sakit akibat kerja sangat merugikan dan dapat menimbulkan penderitaan, tidak hanya bagi pekerja itu sendiri tapi juga bagi keluarganya terutama jika kecelakaan atau penyakit akibat kerja tersebut sampai mengakibatkan cacat tetap atau kematian (Syukri Sahab, 1997).

Tempat kerja adalah tempat dilakukannya pekerjaan bagi sesuatu usaha di mana terdapat tenaga kerja yang bekerja dan kemungkinan adanya bahaya kerja di tempat tersebut. Tempat kerja mencakup semua kegiatan usaha baik yang bersifat ekonomis maupun sosial, seperti:

- a. Bengkel tempat kerja pelajaran praktek
- b. Tempat rekreasi



- c. Rumah sakit
- d. Tempat ibadah
- e. Tempat berbelanja
- f. Pusat hiburan.

(Bennet Silalahi dan Rumondang Silalahi, 1995).

Untuk mengendalikan risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja, perlu diidentifikasi sumber bahaya yang ada di tempat kerja dan dievaluasi tingkat risikonya serta dilakukan pengendalian yang memadai. Bahaya dari lingkungan kerja dapat digolongkan atas berbagai jenis bahaya yang dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan dan penyakit akibat kerja (Syukri Sahab, 1997).

Bahaya-bahaya tersebut berasal dari:

- a. Pekerjaan di lingkungan bising.
- b. Pekerjaan dengan atau lingkungan kerja mengandung radiasi.
- c. Pekerjaan dengan atau lingkungan kerja mengandung gelombang elektromagnetik.
- d. Pekerjaan di lingkungan suhu tinggi.
- e. Pekerjaan di lingkungan suhu rendah.
- f. Pekerjaan di lingkungan dengan tekanan tinggi atau pekerjaan di bawah air.
- g. Pekerjaan dengan ketinggian.
- h. Pekerjaan menggunakan atau di lingkungan dengan penerangan tinggi.
- i. Pekerjaan menggunakan atau di lingkungan dengan getaran tinggi.

- j. Pekerjaan menggunakan atau di lingkungan debu.
- k. Pekerjaan menggunakan bahan baku antara lain logam berat (Pb, Hg, Mn, Cd, Ni, Cn, Zn, Al).
- l. Pekerjaan menggunakan gas atau lingkungan yang mengandung gas, *mist*, *fume*.
- m. Pekerjaan di lingkungan kadar oksigen rendah.
- n. Pekerjaan menggunakan *solvent* (pelarut organik).
- o. Pekerjaan dengan menggunakan bahan berbahaya dan beracun (B3).

Konsep program higiene Perusahaan terdapat 4 komponen pengelolaan lingkungan kerja, yaitu :

a. Antisipasi

Merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memprediksi kemungkinan/potensi-potensi bahaya yang ada di tempat kerja, khususnya bahaya kesehatan kerja.

b. Recognisi

Merupakan serangkaian kegiatan dalam mengenali dan mengukur semua faktor-faktor lingkungan kerja dan stres agar diperoleh suatu metode yang logis dan sistematis untuk kemungkinan suatu masalah dievaluasi secara obyektif.

c. Evaluasi

Merupakan kegiatan dalam melakukan penilaian/analisa terhadap hasil rekognisi sehingga dapat ditentukan apakah suatu lingkungan kerja berbahaya/tidak terhadap kesehatan kerja.

#### d. Kontrol

Merupakan serangkaian kegiatan dalam mengendalikan *hazard* di tempat kerja sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan pada pekerja. Untuk menekan konsentrasi/dosis *hazard* yang memapar pekerja sampai pada tingkat yang tidak membahayakan kesehatan.

### 3. Gangguan Kesehatan

Menurut Suma'mur (1996) agar seorang tenaga kerja ada dalam keserasian sebaik-baiknya yang berarti dapat terjamin keadaan kesehatan dan produktivitas kerja setinggi-tingginya maka perlu ada keseimbangan yang menguntungkan dari faktor-faktor, yaitu:

#### a. Beban Kerja

Setiap pekerjaan merupakan beban bagi pelakunya. Beban yang dimaksud mungkin fisik, mental atau sosial. Beban kerja dapat menyebabkan kelelahan. Kelelahan yang terjadi bisa kelelahan fisik maupun kelelahan mental yang berlebihan, maka beban kerja pada seorang tenaga kerja disesuaikan dengan kemampuannya.

#### b. Beban Tambahan Akibat Lingkungan Kerja

Beban tambahan akibat lingkungan kerja sebagai tambahan pada beban kerja yang langsung akibat pekerjaan sebenarnya. Suatu pekerjaan biasanya dilakukan dalam suatu lingkungan atau situasi yang mengakibatkan beban tambahan pada jasmani dan rohani tenaga kerja. Faktor-faktor penyebab beban tambahan ada lima, yaitu:

- 1) Faktor fisik, yaitu penerangan, suhu udara kelembaban, getaran, radiasi dan tekanan udara.
- 2) Faktor kimia, yaitu gas, uap, debu, kabut, *fume*, asap, awan, cairan dan benda padat.
- 3) Faktor fisiologis, yaitu konstruksi mesin, sikap dan cara kerja.
- 4) Faktor biologi, yaitu virus, bakteri, jamur.
- 5) Faktor mental psikologis yaitu suasana kerja, hubungan antar tenaga kerja, hubungan antara tenaga kerja dengan atasan.

c. Kapasitas Kerja

Kapasitas kerja adalah kemampuan seorang tenaga kerja dalam melakukan pekerjaannya. Kemampuan kerja sangat tergantung pada keterampilan, keadaan gizi, jenis kelamin, usia dan ukuran-ukuran tubuh.

4. Penyakit Akibat Kerja (PAK)

Dalam melakukan tugasnya di perusahaan atau sekelompok pekerja beresiko mendapat kecelakaan atau PAK. PAK merupakan penyakit yang timbul karena hubungan kerja/disebabkan oleh pekerjaan/lingkungan kerja (Suma'mur, 1996).

Bahkan seseorang atau sekelompok pekerja yang melakukan tugasnya di perusahaan pun dapat beresiko terkena kecelakaan atau penyakit akibat kerja. Dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 02/MEN/1981 Penyakit Akibat Kerja adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja, sedangkan dalam Keputusan Presiden No. 22 tahun 1993 tentang Penyakit yang Timbul

Akibat Hubungan Kerja pada pasal 1 dan 2 disebutkan bahwa penyakit yang timbul karena hubungan kerja berhak mendapat jaminan kecelakaan kerja baik pada saat masalah dalam hubungan kerja ataupun setelah hubungan kerja berakhir.

Dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. PER 01/MEN/1981 tentang Kewajiban Melapor Penyakit Akibat Kerja bahwa penyakit akibat kerja adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja. Penyakit akibat kerja (*occupational disease*) ditetapkan berdasarkan karakteristik penyebab dan proses terjadinya lambat (kronis). Bila proses terjadinya cepat atau mendadak (akut) disebut kecelakaan (Tarwaka, 2008).

Yang menjadi penyebab penyakit akibat kerja adalah sebagai berikut (suma'mur, 2009) :

a. Faktor fisik, seperti :

- 1) Suara yang dapat mengakibatkan katulian.
- 2) Radiasi sinar *rontgen* atau sinar radioaktif
- 3) Suhu yang terlalu tinggi menyebabkan *heat stroke* (pukulan panas)
- 4) Tekanan darah tinggi menyebabkan penyakit kaison.
- 5) Penerangan lampu yang buruk dapat mengakibatkan kelainan pada indra penglihatan.

b. Faktor kimiawi, seperti :

- 1) Debu yang menyebabkan *pneumoconiosis*.
- 2) Uap yang dapat menyebabkan *dermatosis*.

- 3) Gas
  - 4) Larutan zat kimia menyebabkan iritasi pada kulit.
  - 5) Awan atau kabut.
- c. Faktor biologis, misalnya bibit penyakit *antraks* atau *brucella* yang mengakibatkan penyakit akibat kerja pada pekerja penyamak kulit.
- d. Faktor fisiologis/ergonomis, yaitu antara lain kesalahan konstruksi mesin, sikap badan yang tidak benar dalam melakukan pekerjaan dan lain-lain yang dapat menyebabkan kelelahan fisik dan gangguan kesehatan.
- e. Faktor mental psikologi, misalnya hubungan kerja atau industrial yang tidak baik, dengan akibat timbulnya misalnya depresi atau penyakit *psikosomatis*.

Cara menegakkan penyakit akibat kerja agak berlainan dari pada diagnosa penyakit umum. Langkah yang perlu diambil untuk menegakkan suatu diagnosa penyakit akibat kerja adalah :

- a. Riwayat penyakit dan riwayat pekerjaan
- b. Pemeriksaan klinis
- c. Pemeriksaan labolatorium
- d. Pemeriksaan Ro
- e. Pemeriksaan tempat kerja dan ruangan
- f. Hubungan antara bekerja dan tidak bekerja dengan gejala penyakit.

Bila seluruh cara di atas masih dianggap meragukan, kesimpulan pada akhirnya berada dan sesuai dengan keputusan dokter yang memeriksanya.

Diagnosis penyakit akibat kerja adalah landasan terpenting bagi manajemen penyakit tersebut *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*. Diagnosis penyakit akibat kerja juga merupakan penentu bagi dimiliki atau tidak dimilikinya hak atas manfaat jaminan penyakit akibat kerja yang tercakup dalam program jaminan kecelakaan kerja. Sebagaimana berlaku bagi semua penyakit pada umumnya, hanya dokter yang kompeten membuat diagnosa penyakit akibat kerja (Suma'mur, 2009).

Dalam peraturan Menteri Tenaga Kerja RI No. KEPTS. 333/MEN/1989 tentang Diagnosis dan Pelaporan Penyakit Akibat Kerja, bahwa diagnosis penyakit akibat kerja ditegakkan melalui serangkaian pemeriksaan klinis dan pemeriksaan kondisi pekerjaan serta lingkungannya untuk membuktikan adanya hubungan sebab akibat antara penyakit dan pekerjaannya.

#### 5. Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak diinginkan, datangnya dengan tiba-tiba dan sudah terduga yang bisa menyebabkan kerugian pada manusia, perusahaan, masyarakat, maupun lingkungan. Kecelakaan diakibatkan antara kontak dengan sumber energi (kimia, mekanik, elektrikal, dan lain-lain) yang melebihi ambang batas tubuh (Suma'mur, 1996).

Kecelakaan kerja selain menimbulkan kerugian secara ekonomi juga menimbulkan kerugian non ekonomi yang sulit dinilai. Kerugian ekonomi antara lain kerusakan mesin dan bahan, hari kerja yang hilang, produksi yang hilang dan biaya kecelakaan. Kerugian non ekonomis sulit

dinilai seperti penderita korban kecelakaan yang anggota tubuhnya hilang atau anggota keluarganya yang meninggal akibat kecelakaan. Oleh karena itu manajemen berkewajiban agar selalu meningkatkan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja yang dipimpinnya (Syukri Sahab, 1997).

Pada dasarnya kecelakaan disebabkan oleh dua hal yaitu tindakan manusia yang tidak aman (*unsafe Act*) dan keadaan lingkungan yang tidak aman (*unsafe condition*). Karena penyebab utama kecelakaan adalah dari faktor manusia misalnya konsentrasi berkurang, kurang disiplin, kerja sambil bergurau dan coba-coba, ambil cara pendek atau mudahnya, dan sifat tergesa-gesa oleh karena itu sumber daya manusia dalam hal ini memegang peranan penting dalam penciptaan keselamatan dan kesehatan kerja tenaga kerja yang mau membiasakan dirinya dalam keadaan yang aman akan sangat membantu dalam memperkecil angka kecelakaan kerja (Suma'mur, 1996).

Menurut Suma'mur (1996) setiap kecelakaan atau penyakit akibat kerja yang terjadi merupakan serangkaian proses sebab akibat. Dengan cara memutuskan mata rantai tersebut peristiwa kecelakaan dan penyakit akibat kerja dapat dicegah. Biaya-biaya yang dikeluarkan untuk usaha-usaha pencegahan jauh lebih kecil dibandingkan dengan biaya-biaya kecelakaan atau penyakit akibat kerja.

Penyebab dasar kecelakaan adalah :

- a. Faktor pekerjaan
  - 1) Supervisi yang kurang memadai
  - 2) Rekayasa yang kurang memadai



- 3) Pengadaan kurang memadai
  - 4) Peralatan dan perkakas kurang memadai
  - 5) *Standart* kerja kurang memadai
  - 6) Keausan
  - 7) Salah pakai dan perlakuan yang keliru
- b. Faktor individu
- 1) Pengetahuan kurang
  - 2) Keterampilan kurang
  - 3) Stres atau tegang
  - 4) Motivasi yang kurang

Kerugian-kerugian yang disebabkan oleh kecelakaan akibat kerja, adalah :

- a. Kerusakan
- b. Kekacauan organisasi
- c. Keluhan dan kesedihan
- d. Kelainan dan cacat
- e. Kematian (Suma'mur, 1987 dalam Dwi Adhitiya Budi Lestyowati, 2008)

Pekerja yang mengalami resiko ini berhak mendapat jaminan dari perusahaan. Kecelakaan yang berakibat cedera dan kehilangan hari kerja pada kecelakaan yang berakibat cedera dan kehilangan hari kerja dilaporkan ke Depnaker dan Jamsostek. Lapor ke Jamsostek guna membayar santunan yang menjadi hak pekerja sebagai akibat kecelakaan, misalnya biaya perawatan, santunan cacat, kematian, dan sebagainya. Sedangkan laporan ke

Depnaker ada 2 manfaatnya ialah untuk mengawasi dan memastikan bahwa pekerja telah memperoleh haknya dan mengumpulkan data untuk dianalisis guna kebijakan untuk mencegah kecelakaan kerja (Syukri Sahab, 1997).

## 6. Usaha Pencegahan

Menurut Bennet Silalahi dan Rumondang Silalahi (1995), langkah-langkah ke arah pencegahan penyakit akibat kerja terdiri dari kesadaran manajemen untuk mencegah penyakit akibat kerja dan mengatur tata cara pencegahan. Manajemen harus sadar bahwa peningkatan produktivitas kerja sangat erat kaitannya dengan efisiensi dan prestasi kerja. Kedua hal tersebut tidak terlepas dari tenaga kerja yang sehat, selamat dan sejahtera. Jadi, peningkatan kesejahteraan dan keselamatan kerja harus didukung oleh lingkungan yang sehat. Sedangkan tata cara pencegahan tersebut adalah sebagai berikut:

### a. Substitusi

Bahan-bahan berbahaya atau terbukti dapat menyebabkan penyakit secara cepat atau lambat harus ditukar dengan yang lebih aman.

### b. Isolasi

Mengisolasi proses yang bising atau percampuran bahan atau larutan yang menimbulkan gas berbahaya.

### c. Ventilasi penyedotan

Kipas penghisap atau *exhaust fan* pada tempat-tempat tertentu dipasang agar gas yang berbahaya terhisap keluar dan ditukar dengan udara bersih. Misalnya, tempat parkir di lantai bawah tanah harus dilengkapi dengan *exhaust fan*.

d. Ventilasi umum

Tempat-tempat bekerja bagi tenaga kerja seperti tempat pengemasan atau dapur produksi harus dilengkapi dengan ventilasi umum untuk memudahkan peredaran udara.

e. Alat pelindung

Alat-alat yang melindungi tubuh atau sebagian dari tubuh wajib dipakai oleh tenaga kerja, misalnya topi pengaman, masker, *respirator* (alat pernafasan), kacamata, sarung tangan, pakaian kerja dan sebagainya.

f. Pemeriksaan kesehatan pra karya

Setiap tenaga kerja harus terlebih dahulu melalui pemeriksaan kesehatan umum dan khusus untuk menginderakan kelemahan masing-masing.

g. Pemeriksaan kesehatan berkala

Pemeriksaan ini perlu mengindera sedini mungkin apakah faktor-faktor penyebab penyakit sudah menimbulkan gangguan atau kelainan.

h. Pemeriksaan kesehatan khusus

Tenaga kerja yang menunjukkan gejala yang dicurigai ada kaitannya dengan lingkungan kerjanya harus dikirim ke poliklinik spesialis untuk menjalani pemeriksaan khusus. Langkah seperti ini sangat membantu tenaga kerja itu sendiri atau manajemen.

i. Penerangan pra karya

Sebelum tenaga kerja bekerja, terlebih dahulu harus menjalani induksi atau pengenalan pada lingkungan pekerjaan dan semua peraturan tentang keselamatan dan kesehatan kerja. Langkah seperti ini biasanya menimbulkan rasa berhati-hati dan meningkatkan kewaspadaan

j. Pendidikan keselamatan dan kesehatan kerja

Pendidikan ini dijalankan oleh setiap mandor (*foreman*), penyelia, anggota Panitia Pembina Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan ahlinya. Kemudian mereka mendidik tenaga kerja dalam praktek manufaktur yang baik dan kesehatan kerja.

Gangguan-gangguan pada kesehatan dan daya kerja akibat berbagai faktor dalam pekerjaan bisa dihindari, asal saja pekerja dan pimpinan perusahaan ada kemauan baik untuk mencegahnya. Tentu perundang-undangan tidak akan ada faedahnya, apabila pimpinan perusahaan tidak melaksanakan ketetapan-ketetapan perundang-undangan itu, juga apabila para pekerja tidak mengambil peranan penting dalam menghindarkan gangguan-gangguan kesehatan tersebut (Suma'mur, 1996).

Pemeriksaan kesehatan kerja ditetapkan dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per 02/MEN/1980 (Pungky W, 2002) tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam penyelenggaraan keselamatan kerja yang meliputi :

a. Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja

Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja ditujukan agar tenaga kerja yang diterima untuk melakukan pekerjaan, antara lain:

- 1) Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja ditujukan agar tenaga kerja yang diterima berada dalam kondisi kesehatan yang setinggi-tingginya, tidak mempunyai penyakit menular yang akan mengenai tenaga kerja lainnya dan cocok untuk pekerjaan yang akan dilakukan

sehingga keselamatan dan kesehatan tenaga kerja yang bersangkutan dan tenaga kerja lainnya dapat terjamin.

- 2) Semua perusahaan sebagaimana tersebut dalam Undang-undang No. 1 tahun 1970, harus mengadakan pemeriksaan kesehatan sebelum kerja.
- 3) Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja meliputi pemeriksaan kesehatan fisik lengkap, kebugaran jasmani, *rontgen* paru-paru (bila mungkin) dan laboratorium rutin serta pemeriksaan lain yang dianggap perlu.
- 4) Untuk pekerjaan-pekerjaan tertentu perlu dilakukan pemeriksaan yang sesuai dengan kebutuhan guna mencegah bahaya yang diperkirakan timbul.
- 5) Pengusaha atau pengurus dan dokter wajib menyusun pedoman pemeriksaan kesehatan sebelum kerja yang menjamin penempatan tenaga kerja sesuai dengan kesehatan dan pekerjaan yang akan dilakukannya dan pedoman tersebut mendapatkan persetujuan terlebih dahulu oleh direktur.
- 6) Pedoman pemeriksaan kesehatan sebelum kerja dibina dan dikembangkan mengikuti kemampuan perusahaan dan kemajuan kedokteran dalam keselamatan kerja.
- 7) Jika 3 (tiga) bulan sebelumnya telah dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh dokter, tidak ada keraguan-raguan maka perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan sebelum kerja.

b. Pemeriksaan kesehatan berkala

Pemeriksaan kesehatan berkala adalah pemeriksaan kesehatan pada waktu-waktu tertentu terhadap tenaga kerja yang dilakukan oleh dokter.

- 1) Pemeriksaan kesehatan berkala dimaksudkan untuk mempertahankan derajat kesehatan tenaga kerja sesudah berada dalam pekerjaannya serta menilai kemungkinan adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaan seawal mungkin yang perlu dikendalikan dengan usaha-usaha pencegahan.
- 2) Semua perusahaan harus melakukan pemeriksaan kesehatan berkala bagi tenaga kerja sekurang-kurangnya 1 tahun sekali, kecuali ditentukan lain oleh Direktur Jenderal Pembinaan dan Perlindungan Tenaga Kerja.
- 3) Pengusaha atau pengurus dan dokter wajib menyusun pedoman pemeriksaan kesehatan berkala sesuai dengan kebutuhan menurut jenis-jenis pekerjaan yang ada.
- 4) Pedoman pemeriksaan kesehatan dikembangkan mengikuti kemampuan
- 5) Dalam hal ditemukan kelainan atau gangguan kesehatan pada tenaga kerja pada pemeriksaan berkala, pengurus wajib mengadakan tindak lanjut untuk memperbaiki kelainan-kelainan tersebut dan sebab-sebabnya untuk menjamin terselenggaranya keselamatan dan kesehatan kerja.

- 6) Agar pemeriksaan kesehatan berkala mencapai sasaran yang luas, maka pelayanan kesehatan di luar perusahaan dapat dimanfaatkan oleh pengurus menurut keperluan.
  - 7) Dalam melaksanakan kewajiban pemeriksaan kesehatan berkala, direktur jenderal Pembinaan Hubungan Perburuhan dan Perlindungan Tenaga Kerja dapat menunjuk satu atau beberapa badan sebagai penyelenggara yang akan membantu perusahaan yang tidak mampu melakukan sendiri pemeriksaan kesehatan berkala.
- c. Pemeriksaan kesehatan khusus
- Pemeriksaan kesehatan khusus adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter secara khusus terhadap tenaga kerja tertentu, meliputi:
- 1) Pemeriksaan kesehatan khusus dimaksudkan untuk menilai adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaan tertentu terhadap tenaga kerja atau golongan-golongan tenaga kerja tertentu.
  - 2) Pemeriksaan kesehatan khusus dilakukan pula terhadap:
    - a) Tenaga kerja yang telah mengalami kecelakaan atau penyakit yang memerlukan perawatan lebih dari 2 (dua) minggu.
    - b) Tenaga kerja yang berusia di atas 40 tahun atau tenaga kerja wanita dan tenaga kerja cacat, serta tenaga kerja muda yang melakukan pekerjaan tertentu.

- c) Tenaga kerja yang terdapat dugaan-dugaan tertentu mengenai gangguan-gangguan kesehatannya perlu dilakukan pemeriksaan khusus sesuai dengan kebutuhan.
- 3) Pemeriksaan kesehatan khusus diadakan pula apabila terdapat keluhan-keluhan diantara tenaga kerja, atau atas pengamatan Pegawai Pengawas Keselamatan dan Kesehatan Kerja, atau atas penilaian Pusat Bina Hiperkes dan balai-balainya atau atas pendapat umum masyarakat.
- 4) Terhadap kelalaian/gangguan yang disebabkan akibat pekerjaan dan ditemukan pada pemeriksaan khusus ini berlaku ketentuan Asuransi Sosial Tenaga Kerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### 7. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan atau *health service* adalah upaya yang diselenggarakan oleh suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat.

Menurut Peraturan Menteri No. 03 Tahun 1982, pelayanan kesehatan kerja adalah suatu usaha kesehatan yang dilaksanakan dengan tujuan :

- a. Memberikan bantuan kepada tenaga kerja dalam penyesuaian diri baik fisik maupun mental, terutama dalam penyesuaian pekerjaan dengan tenaga kerja.



- b. Melindungi tenaga kerja terhadap setiap gangguan kesehatan yang timbul dari pekerjaan atau lingkungan kerja.
- c. Meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani tenaga kerja.
- d. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi tenaga kerja yang sakit.

Tugas pokok pelayanan kesehatan kerja menurut Peraturan Menteri No. 3 Tahun 1982 meliputi :

- a. Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja, pemeriksaan berkala, dan pemeriksaan khusus.
- b. Pembinaan dan pengawasan atas penyesuaian pekerjaan terhadap tenaga kerja.
- c. Pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja.
- d. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan untuk kesehatan tenaga kerja.
- e. Pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit umum dan penyakit khusus.
- f. Pertolongan pertama pada kecelakaan (PPPK).
- g. Pendidikan kesehatan untuk tenaga kerja dan latihan untuk petugas PPPK.
- h. Pemberian nasihat mengenai perencanaan dan pembuatan tempat kerja, alat pelindung diri dan gizi serta penyelenggaraan makanan di tempat kerja.
- i. Membantu usaha rehabilitasi akibat kecelakaan.

j. Pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kerja yang mempunyai kelainan tertentu dalam kesehatannya.

k. Memberikan laporan berkala tentang pelayanan kesehatan kepada pengurus.

Fasilitas pelayanan kesehatan bergantung pada jumlah tenaga kerja (Suma'mur 2009) dapat dilihat pada lampiran.

Menurut Suma'mur (1996) adanya dokter di perusahaan sangat bermanfaat untuk kesehatan tenaga kerja perusahaan. Dokter dalam perusahaan membantu pengusaha dalam seleksi para tenaga kerja untuk pekerjaan tertentu, meninggikan keadaan kesehatan para tenaga kerja, penempatan yang tepat dari seorang tenaga kerja sesuai dengan kesehatan jasmani dan rohaninya, Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K), pengobatan dan perawatan terhadap penyakit-penyakit mendadak, meninggikan kesehatan lingkungan di tempat kerja dan masyarakat pada umumnya.

Untuk perusahaan-perusahaan besar lebih-lebih yang multinasional sedangkan jumlah tenaga kerjanya besar atau bahkan besar sekali sudah tentu organisasi higiene perusahaan dan kesehatan kerja yang komprehensif lengkap, bahkan tidak mustahil perlu rumah sakit atau laboratorium modern yang padanya tersedia peralatan modern, untuk perusahaan-perusahaan seperti itu perlu adanya team dengan dokter atau ahli dalam higiene industri sebagai koordinator yang mengkoordinasikan dokter, teknisi (insinyur), ahli

faal kerja, ahli ilmu jiwa kerja, perawat, teknisi higiene/sanitasi, ahli keselamatan kerja dan lain sebagainya (Suma'mur, 2009).

Dokter perusahaan berbeda dengan dokter umum biasa yang memeriksa orang sakit, akan tetapi dokter perusahaan juga harus dapat mengidentifikasi akan terjadinya penyakit akibat kerja, mencegah terjadinya penyakit umum, penyakit akibat kerja, melakukan pencegahan secara *preventif* terhadap tenaga kerja, untuk itu dalam bukunya Suma'mur 1996 dijelaskan bahwa adanya dokter perusahaan sangat bermanfaat untuk kesehatan pekerja perusahaan. Dokter dalam perusahaan membantu pengusaha dalam seleksi pekerja-pekerja untuk pekerjaan tertentu, meninggikan keadaan kesehatan pekerja-pekerja, penempatan yang tepat dari seorang pekerja sesuai dengan kesehatan jasmani dan rohaninya, P3K, pengobatan dan perawatan terhadap penyakit-penyakit mendadak, meninggikan kesehatan lingkungan di tempat kerja dan masyarakat pada umumnya.

Dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per 02/MEN/1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja disebutkan bahwa yang dimaksud dokter adalah dokter yang ditunjuk oleh pengusaha dan telah memenuhi syarat sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja Transmigrasi dan Koperasi No. Per 10/MEN/1976 dan syarat-syarat lain yang dibenarkan oleh direktur jendral pembinaan hubungan perburuhan dan perlindungan tenaga kerja.

Setiap petugas kesehatan dan keselamatan kerja harus dibantu oleh seorang paramedis higiene perusahaan dan kesehatan kerja. Tugas utamanya adalah memelihara higiene perusahaan, mendeteksi gejala penyakit akibat kerja dan mengambil langkah-langkah pertolongan atau penanggulangan pertama. Petugas kesehatan dan keselamatan kerja dan paramedis Hiperkes harus selalu bekerja sama seerat-eratnya di bawah pimpinan ahli kesehatan dan keselamatan kerja perusahaan.

Pengertian tenaga paramedis dalam peraturan menteri tenaga kerja dan transmigrasi No. 01/MEN/1979 tentang Kewajiban Latihan Hiperkes dan Keselamatan Kerja bagi Tenaga Paramedis Perusahaan adalah tenaga paramedis yang ditunjuk atau ditugaskan untuk melaksanakan atau membantu penyelenggaraan tugas-tugas higiene perusahaan, kesehatan dan keselamatan kerja di perusahaan atas petunjuk dan bimbingan perusahaan (Pungky. W, 2002)

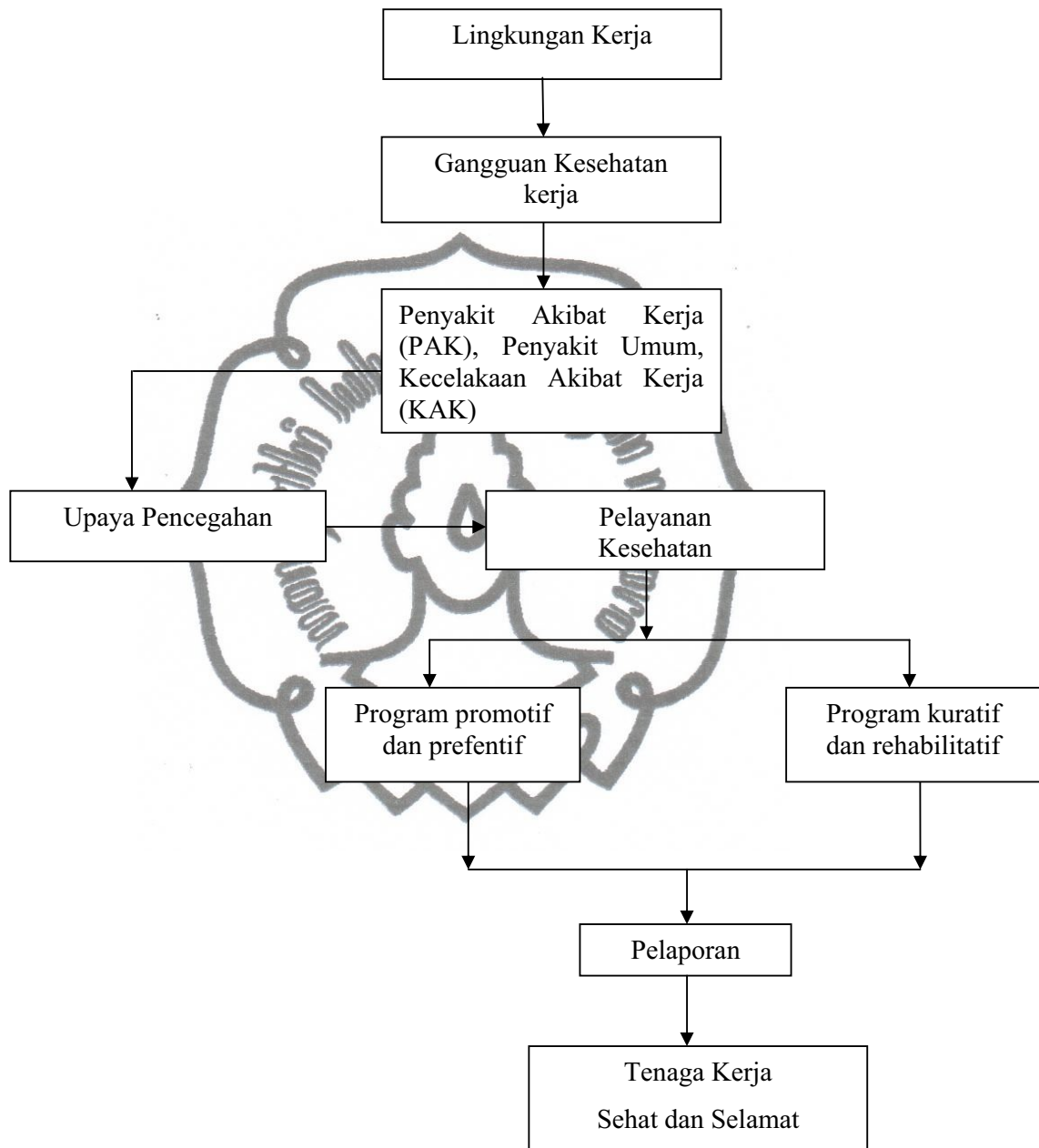
#### 8. Laporan Medis

Dalam upaya pelayanan kesehatan diharapkan dapat menjadikan tenaga kerja yang sehat dan produktif dengan upaya-upaya secara *promotif*, *preventif*, *kuratif*, maupun *rehabilitatif*. Upaya pelayanan kesehatan akan nampak keberhasilannya bila dilihat dari laporan yang dilakukan rutin setiap satu bulan sekali. Untuk itu dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per 03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan pasal 2 point 1 disebutkan bahwa tugas pokok pelayanan kesehatan adalah

memberikan laporan berkala tentang pelayanan kesehatan kerja kepada pengurus.

Pengumpulan dan pencatatan data kecelakaan kerja dimulai dari laporan poliklinik atau pos Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K). Perawat atau petugas P3K selesai memberi pertolongan harus mengisi suatu daftar isian untuk setiap kasus. Laporan ini dikirim ke bagian keselamatan dan kesehatan kerja, P2K3, bagian personalia atau atasan pekerja yang bersangkutan (Syukri Sahab, 1997). Apabila dalam pemeriksaan kesehatan berkala dan khusus sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. PER-02/MEN/1980 ditemukan penyakit akibat kerja yang diderita oleh tenaga kerja, pengurus atau badan yang ditunjuk wajib melaporkan secara tertulis kepada Kantor Direktorat Jenderal Pembinaan Hubungan Perburuhan dan Perlindungan Tenaga Kerja Setempat (Pungky W, 2002).

Mengenai pelaporannya seperti yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. PER-01/MEN/1981 tentang kewajiban melaporkan penyakit akibat kerja dilakukan paling lambat 2X24 jam setelah penyakit tersebut dibuat diagnosanya.

**B. Kerangka Pemikiran**

Gambar 1. Kerangka Pemikiran

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Metodologi Penelitian**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi yang bersifat deskriptif, yaitu penelitian yang hanya terbatas pada pengumpulan, pengkajian dan analisis data dalam bentuk narasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberi gambaran secara jelas dan dapat mengenai objek penulisan dan data yang diperoleh dipergunakan sebagai bahan penulisan laporan tentang gambaran pelayanan kesehatan di PT Petrokimia Gresik.

#### **B. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian adalah di PT Petrokimia Gresik yang beralamatkan di Jalan Jendral Ahmad Yani, kode pos 61119, Gresik, Jawa Timur.

#### **C. Objek dan Ruang Lingkup Penelitian**

Objek penelitian ini adalah program Pelayanan Kesehatan Kerja di PT Petrokimia Gresik dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan tenaga kerja, dengan tenaga kerja PT Petrokimia Gresik sebagai ruang lingkupnya.

#### **D. Sumber Data**

Data yang diperoleh dan dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder

*commit to user*

### 1. Data Primer

Data yang diperoleh secara langsung yaitu dengan mengadakan observasi langsung ke lapangan dan wawancara dengan pihak terkait yang dirasa berkompeten.

### 2. Data Sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung yaitu dari dokumen perusahaan mengenai pelayanan kesehatan di PT Petrokimia Gresik dalam peningkatan derajat kesehatan tenaga kerja dan literatur-literatur dari perpustakaan.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis adalah :

### 1. Data Primer

#### a. Observasi

Penulis memperoleh data dari melakukan pengamatan langsung ke lapangan kerja terhadap pelayanan kesehatan.

#### b. Wawancara

Data diperoleh dari wawancara langsung dengan pihak-pihak yang bersangkutan dengan pelayanan kesehatan seperti paramedis.

### 2. Data Sekunder

Penulis memperoleh data sekunder melalui dokumentasi yang dimiliki perusahaan.



## F. Pelaksanaan

Magang dilaksanakan pada tanggal 1 Februari sampai 31 Maret 2011 dengan rincian kegiatan sebagai berikut :

1. Tanggal 1 – 8 Februari 2011 dilaksanakan oleh Diklat dengan kegiatan pembekalan magang dan peraturan serta tata tertib di PT Petrokimia Gresik.
2. Tanggal 9 Februari 2011 pengenalan Alat Pelindung Diri, rambu-rambu, tanda-tanda pelabelan, blower di bagian K3.
3. Tanggal 10 Februari 2011 *classroom* dengan materi ”Pengelolaan Lingkungan Kerja”.
4. Tanggal 11 dan 14 Februari 2011 *plant tour* ke pabrik I (unit urea, unit ZA I/III, dan unit ammonia).
5. Tanggal 16 Februari 2010 *plant tour* ke pabrik II (unit NPK I-IV dan unit ZK).
6. Tanggal 17 Februari 2011 *plant tour* ke pabrik II (unit phonska III dan unit SP-36)..
7. Tanggal 18 Februari 2011 *plant tour* ke pabrik III (unit SA dan unit SU).
8. Tanggal 21-25 Februari 2011 Lomba dalam rangka bulan K3 2011 di *fire ground* (PMK, BA, dan PPGD).
9. Tanggal 22 Februari 2011 *classroom* dengan materi “PMK”.
10. Tanggal 23 Februari 2011 praktik PMK (Pemadaman Kebakaran).
11. Tanggal 24 Februari 2011 praktik BA (*Breathing Apparatus*).
12. Tanggal 25 Februari 2011 *classroom* dengan materi “Alat Pemadam Api

Ringan (APAR)” dan pengenalan *fire truck*.

13. Tanggal 1-2 Maret 2011 menyusun rancangan penelitian.
14. Tanggal 1-3 Maret 2011 *study* pustaka di perpustakaan PT Petrokimia Gresik dan Departemen LK3.
15. Tanggal 4-11 Maret 2011 mencari data.
16. Tanggal 9-15 Maret 2011 observasi ke klinik.
17. Tanggal 11-18 Maret 2011 penyusunan laporan.
18. Tanggal 21-24 Maret 2011 konsultasi dan revisi laporan.
19. Tanggal 25 Maret 2011 penyusunan laporan.

#### **G. Analisa Data**

Data yang diperoleh kemudian dibahas dan dibandingkan dengan peraturan yang berkaku khususnya Permanakertrans No. PER 03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

PT Petrokimia Gresik adalah salah satu perusahaan pupuk terlengkap di Indonesia dan merupakan salah satu BUMN yang bergerak di bidang produksi pupuk, bahan-bahan kimia dan jasa lainnya seperti konstruksi, engineering, diklat, dan lain-lain. Sehingga tidak sedikit potensi bahaya yang dapat mengakibatkan terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK) maupun gangguan kesehatan tenaga kerja yang sewaktu-waktu dapat mengancam jiwa tenaga kerja.

Mengingat potensi bahaya yang ada cukup besar, maka perlu adanya upaya-upaya untuk mencegah timbulnya penyakit akibat kerja dan penyakit umum, serta upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan karyawan. Untuk itu PT Petrokimia Gresik menyelenggarakan usaha pelayanan kesehatan kerja untuk karyawannya, meliputi :

##### 1. Program *promotif*

Program *promotif* yang diberikan kepada karyawan PT Petrokimia Gresik berupa :

- 1) Penyuluhan umum
- 2) *Cooking class*,

*Cooking class* yang diselenggarakan oleh PT Petrokimia Gresik yaitu berupa kegiatan yang meliputi pembelajaran bagi istri karyawan

*commit to user*

maupun karyawan mengenai menu makanan sehat, memasak menu masakan sehat, dan pembelajaran mengenai pola makanan bagi karyawan yang menderita penyakit tertentu.

3) Olahraga umum wajib bagi karyawan PT Petrokimia Gresik setiap Jum'at pagi.

4) Senam sehat

## 2. Program *preventif*

Program *preventif* yang diselenggarakan PT Petrokimia Gresik meliputi :

1) Medical *check up* (pemeriksaan berkala),

2) Penyuluhan khusus, meliputi :

a) *Treademill*,

b) Pemeriksaan laboratorium.

## 3. Program *kuratif*

Penyembuhan atau pengobatan yang di berikan kepada karyawan PT Petrokimia Gresik dengan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit, dalam hal ini PT Petrokimia Gresik bekerja sama dengan RS Petrokimia Gresik.

## 4. Program *rehabilitatif*

Pemulihan kesehatan dengan fisioterapi rehabilitasi medik, senam *rehabilitatif*, dan rekomendasi medik yang di berikan kepada karyawan PT Petrokimia Gresik selama masa pemulihan setelah sakit.

Oleh karena itu dalam mewujudkan upaya-upaya tersebut PT Petrokimia Gresik menunjuk unit yang mengelola program *promotif* dan

*preventif* keselamatan karyawan di Departemen Lingkungan dan K3, sedangkan program *kuratif* dan *rehabilitatif* dikelola oleh Departemen Personalia.

Adapun program pelayanan kesehatan karyawan yang dikelola oleh Departemen Lingkungan dan K3, meliputi :

1. Pemeriksaan kesehatan karyawan

a. Pemeriksaan kesehatan awal

Pemeriksaan kesehatan awal dilaksanakan sebelum tenaga kerja diterima sebagai tenaga kerja tetap di PT Petrokimia Gresik. Pelaksanaannya tidak tentu karena hanya dilaksanakan pada saat penerimaan tenaga kerja baru, yang bertujuan untuk menyasikan dengan pekerjaannya.

b. Pemeriksaan kesehatan berkala

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai sedini mungkin adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaan atau lingkungan kerja. Pelaksanaannya setahun sekali sesuai dengan undangan atau panggilan melalui surat panggilan pemeriksaan berkala karyawan/karyawati. Pelaksanaan pemeriksaan berkala ini setiap 1 tahun sekali dengan penjadwalan bergilir sepanjang tahun dengan asumsi selesai yang terakhir yang pertama waktunya *check up* lagi.

c. Pemeriksaan kesehatan khusus

Pemeriksaan kesehatan ini hanya bagi tenaga kerja yang pada saat pemeriksaan kesehatan berkala dicurigai adanya kelainan. Selain pelayanan khusus bagi tenaga kerja yang pada saat pemeriksaan berkala

terdapat penyakit atau kelainan maka ada penyuluhan tersendiri yang termasuk ke dalam program PHS (Penunjang Hidup Sehat).

d. Pemeriksaan kesehatan umum

Pemeriksaan kesehatan ini diperuntukkan bagi karyawan yang mengalami keluhan sakit. Pemeriksaan kesehatan umum biasanya dilakukan oleh dokter praktik umum disekitar tempat tinggal yang telah ditunjuk sesuai dengan kelompok tempat tinggalnya, penyakit yang biasanya diperiksa adalah penyakit ringan seperti batuk, flu, demam, dan lain sebagainya.

2. Pemeriksaan lingkungan kerja

Sebagai upaya perlindungan terhadap tenaga kerja di PT Petrokimia Gresik dilakukan dengan cara monitoring secara berkala dan evaluasi hasil pemeriksaan lingkungan kerja meliputi beberapa tahapan kegiatan sebagai berikut :

a. *Anticipation* (Antisipasi)

Adalah kegiatan yang dilakukan oleh pihak PT Petrokimia Gresik untuk memprediksi kemungkinan/potensi-potensi bahaya yang ada di tempat kerja, khususnya bahaya kesehatan kerja seperti memberi bantalan pada mesin-mesin untuk mengurangi kebisingan.

b. *Recognition* (Rekognisi)

Adalah kegiatan yang dilakukan oleh pihak PT Petrokimia Gresik dalam mengenali dan mengukur semua faktor-faktor lingkungan kerja dan stres agar diperoleh suatu metode yang logis dan sistematis untuk kemungkinan suatu masalah dievaluasi secara obyektif seperti

pengukuran pada intensitas bising, pengukuran iklim kerja, dan lain sebagainya.

c. *Evaluation* (Evaluasi)

Adalah kegiatan yang dilakukan oleh pihak PT Petrokimia Gresik dalam melakukan penilaian/analisa terhadap hasil rekognisi sehingga dapat ditentukan apakah suatu lingkungan kerja berbahaya/tidak terhadap kesehatan kerja seperti menilai apakah hasil pengukuran kebisingan yang sudah dilakukan melebihi NAB sehingga dapat menimbulkan gangguan pendengaran atau tidak.

d. *Controlle* (Kontrol)

Adalah kegiatan yang dilakukan oleh pihak PT Petrokimia Gresik dalam mengendalikan *hazard* di tempat kerja sehingga tidak menimbulkan gangguan kesehatan pada pekerja untuk menekan konsentrasi/dosis *hazard* yang memapar pekerja sampai pada tingkat yang tidak membahayakan kesehatan seperti pada tempat yang intensitas kebisingannya tinggi dilakukan pengecekan mesin secara rutin dan tenaga kerja memakai alat pelindung telinga.

Adapun pemeriksaan lingkungan kerja tersebut mencakup :

- a. Pemantauan lingkungan yang dilakukan rutin sekali dalam 1 tahun, selain itu ada pemantauan non rutin yang dilakukan sesuai dengan permintaan unit kerja.
- b. Parameter pemeriksaan yang meliputi :
  - 1) Faktor fisik : kebisingan, iklim kerja, getaran, pencahayaan.
  - 2) Faktor kimia : debu dan gas
  - 3) Faktor biologi : mikroorganisme udara kerja (kuman patogen)

- 4) Faktor psikologi : menyebar quosioner yang diisi oleh karyawan
- 5) Faktor fisiologi : memberikan standar cara dan sikap kerja yang benar, prosedur kerja.

c. Hasil pengukuran disampaikan kepada unit yang bersangkutan, jika terdapat penyimpangan hasil pengukuran akan diberikan rekomendasi dan dilakukan evaluasi tindak lanjut terhadap rekomendasi yang telah disampaikan.

### 3. Penyediaan APD

APD yang disediakan PT Petrokimia Gresik antara lain: alat pelindung kepala, alat pelindung mata, alat pelindung muka, alat pelindung pernafasan, alat pelindung telinga, alat pelindung tangan, alat pelindung kaki, dan alat pelindung tubuh. Pemberian APD kepada karyawan PT Petrokimia Gresik telah disesuaikan dengan jenis pekerjaan dan potensi bahaya yang ada di lingkungan kerja, APD yang diberikan kepada karyawan secara gratis. Peraturan bahwa tenaga kerja wajib memakai APD telah tercantum dalam tata tertib karyawan PT Petrokimia Gresik yang termuat dalam buku disiplin karyawan, hal tersebut bertujuan agar karyawan selalu memakai APD yang telah disediakan meskipun diberikan secara cuma-cuma. Bagi tenaga kerja yang melanggar peraturan tersebut akan mendapat sanksi sesuai yang tercantum di dalam buku disiplin karyawan PT Petrokimia Gresik tersebut.

### 4. Pengelolaan gizi kerja

PT Petrokimia Gresik tidak menyediakan kantin untuk karyawannya, karena pihak perusahaan sudah memberikan tunjangan makan berupa uang, kepada seluruh karyawan. Pihak perusahaan juga memberikan



*extra feeding* berupa susu kotak yang diberikan tiga kali dalam seminggu untuk karyawan yang berada di daerah produksi. Untuk kualitas susu tersebut dilakukan pemantauan rutin setiap tiga bulan sekali di laboratorium SUCOFINDO. Form pemeriksaan dapat dilihat pada lampiran 13.

Pemeriksaan sanitasi *hygiene* terhadap *catering* pemasok makanan ke perusahaan untuk kegiatan *shut down* (berhentinya proses produksi secara total di seluruh perusahaan), *crash program* (berhentinya proses produksinya pada unit yang mengalami kerusakan atau gangguan), dan selama bulan puasa, meliputi :

- a. Menu makanan
- b. Nilai gizi
- c. Sanitasi ruang pengelolaan makanan
- d. Penyajian makanan
- e. Pencahayaan

Untuk mengetahui kadar protein, pH, kalori, dan lemak dalam uji makanan dan minuman dilakukan pemeriksaan di laboratorium SUCOFINDO atau Laboratorium Kesehatan Daerah Jawa Timur. Namun untuk pemeriksaan sanitasi yang dilakukan oleh SUCOFINDO atau Laboratorium Kesehatan Daerah Jawa Timur tersebut hanya dilakukan jika ada keracunan, selama ini belum pernah terjadi keracunan sehingga pemeriksaan hanya dilakukan oleh PT Petrokimia Gresik. Form pemeriksaan dapat dilihat pada lampiran 15.

#### 5. Penyuluhan kesehatan

- a. Penyuluhan kesehatan umum

Penyuluhan kesehatan ini diberikan kepada seluruh karyawan dan keluarga karyawan. Bagi karyawan PT Petrokimia Gresik dilakukan dalam

sidang P2K3 setiap bulan, bagi istri karyawan dilakukan pada saat pertemuan istri karyawan yang terselenggara 4 kali dalam satu bulan. Selain itu juga pada karyawan dan keluarga karyawan yang terjaring dalam program PHS (Program Hidup Sehat).

b. Penyuluhan PPPK (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan)

Penyuluhan PPPK yang diberikan PT Petrokimia Gresik meliputi cara pertolongan pertama korban luka, perdarahan, patah tulang, pingsan, tersedak, cara pengangkatan korban, maupun memberi informasi bila terjadi kecelakaan. Penyuluhan dan pelatihan bagi karyawan dilakukan 1 tahun sekali oleh *safety* lapangan yang sebelumnya sudah diberi penyuluhan atau pelatihan dan *training* oleh petugas kesehatan. Selain karyawan, penyuluhan dan pelatihan PPPK juga diberikan kepada calon karyawan pada training awal sebelum diangkat menjadi karyawan tetap.

PPGD (Penanganan Pertama Gawat Darurat) di PT Petrokimia Gresik bagi korban yang tidak sadar awalnya dengan urutan penyelamatan atau penanganan *Air way, Beathing, Circulation*, kini telah dirubah menjadi *Circulation, Air way, Breathing*, hal tersebut dikarenakan berdasarkan hasil penyuluhan yang diselenggarakan AHA (*American Heart Assosiation*) penanganan dengan urutan ABC kurang efektif bagi korban yang pingsan tidak sadarkan diri.

Untuk pertolongan pertama pada kecelakaan apabila ada korban maka penolong (tenaga kerja yang lain) segera menghubungi pihak PMK untuk dikirimkan mobil *ambulance*, selain terampil dalam Pemadaman Kebakaran *team* PMK juga sudah dibekali dengan pelatihan PPPK dan sudah mendapatkan sertifikat pelatihan PPPK di tempat kerja. Di PT

Petrokimia Gresik juga terdapat *team* PPPK yang anggotanya sudah mengikuti pelatihan PPPK dan sudah bersertifikat hiperkes.

#### 6. Penyediaan kotak P3K di lingkungan kerja

Kotak P3K di PT Petrokimia Gresik terletak menyebar di seluruh unit kerja, kurang lebih terdapat 500 kotak P3K yang tersebar di seluruh pabrik, yang ditempatkan pada tempat-tempat yang dirasa strategis agar tenaga kerja yang membutuhkan sewaktu-waktu dapat langsung mengambil. Isi di dalam kotak P3K berisi obat dan perlengkapan P3K yang mencakup 21 item antara lain :

Table 1. Daftar isi kotak P3K

No.	Perlengkapan	Jumlah
1.	Kasa steril terbungkus	20
2.	Perban (lebar 5 cm)	2
3.	Perban (lebar 10 cm)	2
4.	Plester (lebar 1,25 cm)	2
5.	Plester cepat	10
6.	Kapas	1
7.	Kain segitiga/ mittela	2
8.	Gunting	1
9.	Peniti	12
10.	Sarung tangan sekali pakai	1
11.	Masker kain	1
12.	Pinset	1
13.	Lempu senter	1
14.	Gelas untuk cuci mata	1
15.	Kantong plastik bersih	1
16.	<i>Aquades</i> (100ml larutan <i>saline</i> /gram 0,9 %)	1
17.	<i>Povidon iodine</i>	1
18.	Alkohol 70%	1
19.	Buku panduan P3K di tempat kerja	1
20.	Buku catatan pemakaian	1
21.	Daftar kotak P3K	1

Sumber : Kotak PPPK PT Petrokimia Gresik

Pada setiap pemakaian maupun bon obat ke bagian pelayanan obat dan perlengkapan P3K harus dicatat dalam buku catatan pemakaian yang telah disediakan.

#### 7. *Safety Shower*

Selain kotak P3K di area PT Petrokimia Gresik yang mempunyai potensi bahaya terpercik atau terkena bahan kimia sehingga dapat menyebabkan iritasi kulit atau kulit menjadi terbakar maka disediakan *safety shower* untuk mengguyur air sebagai penanganan awal. *Safety shower* di PT Petrokimia Gresik ada 2 jenis yaitu untuk mata yang berbentuk seperti *washtafle* dan *safety shower* yang berbentuk seperti bak mandi yang mana berfungsi apabila sewaktu-waktu bahan kimia berbahaya tersebut mengenai tubuh maka dapat langsung masuk ke dalam bak tersebut. Penempatan *safety shower* tersebut di tempat-tempat yang terdapat potensi terkenyanya bahan kimia berbahaya seperti di sekitar penyimpanan  $H_2SO_4$  yaitu di pabrik III maupun di sekitar pabrik yang bahan bakunya adalah  $H_2SO_4$  seperti di pabrik II yaitu unit SP-36 yang dapat menyebabkan iritasi kulit atau terbakarnya kulit apabila bahan kimia tersebut kontak langsung dengan karyawan.

#### 8. Program *Managed Care*

Program *managed care* adalah suatu program yang diselenggarakan PT Petrokimia Gresik dalam upaya pengelolaan terhadap kesehatan karyawan dan keluarga secara rutin dan menyeluruh, meliputi Program Hidup Sehat (PHS) dan Program Penunjang Hidup Sehat (PPHS).

a. Program Hidup Sehat (PHS)

Adalah upaya pengelolaan kesehatan karyawan PT Petrokimia Gresik yang memiliki faktor risiko penyakit *degenerative*, misalnya : penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, hipertensi dan penyakit metabolit lainnya. Peserta PHS digolongkan menjadi beberapa kriteria tertentu.

Karyawan yang masuk dalam program PHS adalah karyawan yang memiliki kriteria-kriteria khusus. Kriteria tersebut adalah :

Table 2. kriteria peserta PHS

Variable	Kriteria			
	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat tinggi
Kolesterol (mg/dl)	220-250	251-300	301-350	>350
Trigliserida (mg/dl)	150-174	175-200	201-250	>250
LDL (mg/dl)	≥ 150	≥ 150	≥ 150	≥ 150
HDL (mg/dl)	< 35 (Lk) ≤45 (Pr)	< 35 (Lk) ≤45 (Pr)	< 35 (Lk) ≤45 (Pr)	< 35 (Lk) ≤45 (Pr)
EKG	Normal	Normal	Normal/tidak normal	Normal/tidak normal
Riwayat Hipertensi	Tidak ada	Tidak ada	Ada/tidak ada	Ada/tidak ada
Penyakit Metabolit lain (DM, PJK, PGK, Tyroid dll)	Tidak ada	Tidan ada	Ada/tidak ada	Ada/tidak ada
Ttreadmill	Baik	Baik	Ada/tidak ada kelainan	Ada/tidak ada kelainan

Sumber : Biro LK3,2010

Laporan program *managed care* yang mencakup semua kegiatan PHS meliputi :

1) Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan dilakukan 2 kali dengan materi yang berbeda-beda. Rata-rata prosentase kehadiran peserta penyuluhan kesehatan

adalah 57,83%, ketidakhadiran peserta mungkin karena pekerjaan tidak dapat ditinggalkan, atau undangan terlambat.

## 2) Senam hidup sehat

Prosentase tingkat kehadiran peserta senam hidup sehat adalah 47,37%, angka kehadiran cukup tinggi karena hasil senam dapat dirasakan manfaatnya langsung terhadap tingkat kebugaran tubuh.

## 3) *Treadmill*

Adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk mengetahui kerja jantung pada saat melakukan aktivitas, karena dengan pemeriksaan *elektrokardiograf* yang dilakukan pada pemeriksaan kesehatan berkala belum cukup atau kurang sensitif. Di mana jika masih ada kelainan jantung yang masih dini dapat diketahui. Prosentasi kehadiran *Treadmill* adalah 65,97%, ketidakhadiran tersebut dikarenakan :

- a) Ada peserta yang memang tidak diperkenankan melakukan *treadmill* oleh dokter spesialis jantung (sedang dalam pengobatan).
- b) Sudah melakukan *treadmill* pada saat kontrol rutin di dokter spesialis jantung.
- c) Waktu *treadmill* bersamaan dengan waktu tugas.

## 4) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium meliputi lemah darah dan gula darah (bagi karyawan yang terdapat kelainan gula darah). Prosentase rata-rata kehadiran pemeriksaan laboratorium adalah 84,32%, ketidakhadiran peserta untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dikarenakan

undangan yang datang terlambat atau tidak sampai pada peserta maupun jadwal yang bersamaan dengan waktu tugas.

Table 3. perbandingan kategori awal dengan evaluasi akhir

No.	Kategori	Awal		Akhir	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Normal	0	0,00	290	21,80
2.	Rendah	328	19,62	267	20,08
3.	Sedang	348	20,81	192	14,44
4.	Tinggi	613	36,66	370	27,82
5.	Sangat tinggi	383	22,91	211	15,86
	Jumlah	1672	100	1330	100

Sumber : Biro LK3, 2010

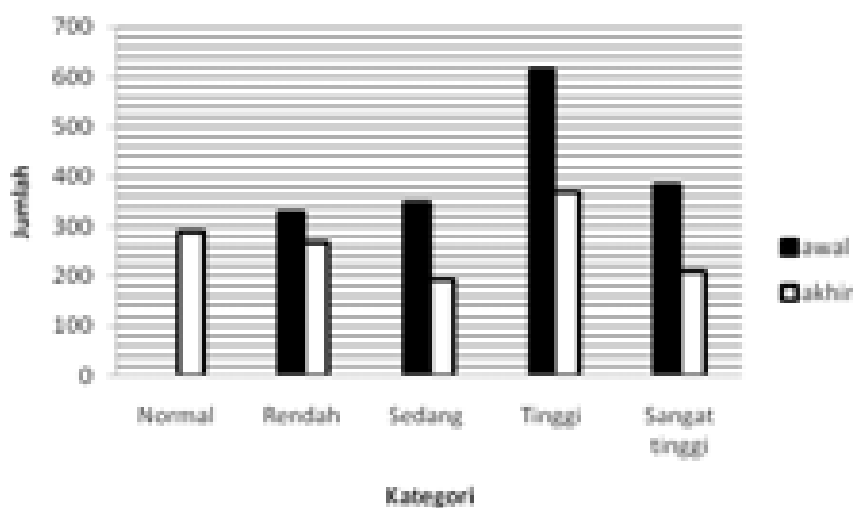


Diagram 1. Perbandingan awal dengan evaluasi terakhir MC 2010

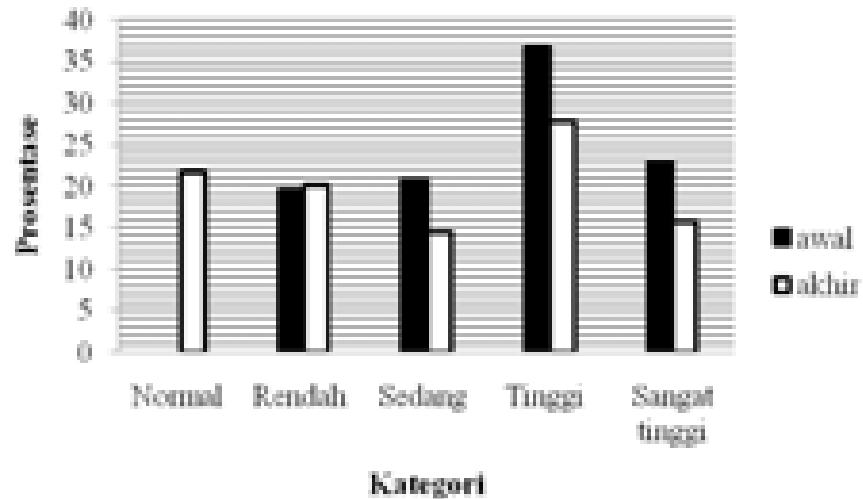


Diagram 2. Presentase perbandingan awal dengan lab akhir MC 2010

Kewajiban peserta PHS, meliputi :

- 1) Mengikuti penyuluhan PHS, 2 (dua) kali/periode/peserta.
- 2) Senam, minimal 3 (tiga) kali seminggu (termasuk senam Jum'at pagi).
- 3) *Cooking class* bagi karyawan dan istri karyawan yang terkena PHS.
- 4) Pemeriksaan laboratorium (profil lemak dan gula darah) 2 kali/periode/peserta.
- 5) Pemeriksaan *treadmill* 1 (satu) kali/periode/peserta.
- 6) Sosialisasi dokter keluarga 1 kali/peserta yang diundang.

Guna kelancaran terselenggaranya program *managed care* ini PT Petrokimia Gresik memberi sanksi bagi tenaga kerja yang tidak aktif atau tidak melakukan *check up* dilakukan penerapan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku. Untuk PT petrokimia Gresik diterapkan pengembalian daftar karyawan yang tidak *chek up* kepada pimpinan yang

*commit to user*



bersangkutan untuk diingatkan. Dan bila tidak berhasil dilakukan tindakan administrasi lain yang lebih berat.

b. Program Penunjang Hidup Sehat (PPHS)

Adalah suatu upaya yang dilakukan dalam peningkatan derajat kesehatan tenaga kerja yang tidak tercekup ke dalam PHS, yang termasuk ke dalam golongan PPHS ini yaitu tenaga kerja yang dinyatakan sehat (dalam kategori normal) dari hasil *check up*. Kegiatan PPHS meliputi:

- 1) Penyuluhan kesehatan
- 2) Olahraga umum
- 3) *Cooking class*

Kewajiban peserta PPHS, meliputi :

- 1) Mengikuti penyuluhan PPHS 1 kali/periode/peserta.
- 2) Senam minimal 3 kali seminggu.

9. Pencegahan penyakit akibat kerja

Sejauh ini belum ditemukan adanya penyakit akibat kerja yang terdapat di PT Petrokimia Gresik. Penyakit yang biasanya diderita karyawan adalah penyakit umum seperti kolestrol, penyakit jantung koroner dan lain sebagainya, PT Petrokimia Gresik juga sudah memberikan pengobatan untuk penyakit-penyakit tersebut. Namun apabila terjadi penyakit akibat kerja yang diderita oleh tenaga kerja hal yang dilakukan oleh PT Petrokimia Gresik adalah dengan melakukan pendekatan secara *promotif* maupun *preventif* terhadap lingkungan kerja. Selain itu seluruh perawatan korban tersebut ditanggung oleh perusahaan.

## 10. Pencegahan kecelakaan akibat kerja

Kecelakaan yang terjadi di PT Petrokimia Gresik sejauh ini masih tergolong dalam kecelakaan ringan seperti terpeleset, kecelakaan ketika naik kendaraan akan berangkat ke tempat kerja, debu masuk ke mata, maupun cedera ringan akibat kecelakaan tersebut. Kecelakaan tersebut tergolong kecelakaan kerja ringan karena setelah korban mendapat perawatan dan pengobatan dapat kembali bekerja tanpa hilangnya hari kerja. Setiap kecelakaan yang terjadi pada karyawan PT Petrokimia Gresik meskipun luka ringan harus segera dilaporkan ke *safety* lapangan lalu dilanjutkan ke klinik untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan tersebut. Namun apabila terjadi kecelakaan akibat kerja maka seluruh biaya perawatan ditanggung oleh jamsostek.

Sedangkan program *kuratif* dan *rehabilitatif* yang diselenggarakan oleh Departemen Personalia, meliputi :

### 1. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Kerja

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan tenaga kerja, PT Petrokimia Gresik menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada karyawan PT Petrokimia Gresik bekerjasama dengan Rumah Sakit Petrokimia Gresik, kerjasama tersebut meliputi :

- a. Pengobatan penyakit umum.
- b. Pengobatan penyakit akibat kerja

Tujuan dari pelayanan kesehatan tersebut antara lain :

a. Tujuan Pelayanan Kesehatan

1) Tujuan umum

Menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan karyawan secara optimal untuk menunjang peningkatan produktivitas kerja dan kualitas Sumber Daya Manusia di perusahaan.

2) Tujuan khusus

- b) Promosi dan pemeliharaan kesehatan karyawan secara rutin.
- c) Melindungi karyawan terhadap gangguan kesehatan atau penyakit secara umum.
- d) Mencegah timbulnya penyakit akibat kerja.
- e) Penyesuaian penempatan kerja dengan kondisi kesehatan karyawan (*job Matching*).

Untuk karyawan yang sakit atau mengalami kelelahan dapat berobat ke poliklinik yang berada di lokasi pabrik atau berobat langsung ke Rumah Sakit Petrokimia Gresik.

2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak PT Petrokimia Gresik kepada karyawan, meliputi :

a. Poliklinik

PT Petrokimia Gresik telah melakukan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di poliklinik yang terletak di pabrik III, poliklinik buka hanya pada saat dokter datang untuk bertugas yaitu antara jam 14-16

WIB. Di mana poliklinik tersebut adalah kerja sama dengan RS Petrokimia Gresik, sehingga segala fasilitas di dalam poliklinik tersebut sudah menjadi tanggung jawab dari RS Petrokimia Gresik.

Di dalam poliklinik tersebut terdiri dari 2 ruangan yaitu ruang pemeriksaan menjadi satu dengan ruang tunggu yang hanya tersekat oleh tirai dan satu toilet. Perlengkapan medis yang ada di dalam poliklinik tersebut adalah *bed* pemeriksaan, penyangga untuk tempat infus beserta tabung oksigen, daftar karyawan yang periksa, tensimeter, stetoskop, alkohol, obat merah, wastafel, APAR, meja kerja dokter, peralatan medis, tempat obat-obatan, dan lain sebagainya.

b. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan di poliklinik tersebut terdiri dari 1 dokter yang bertugas hanya pada saat setelah jam istirahat makan siang yaitu antara jam 14.00-16.00 WIB. Dokter di poliklinik disediakan oleh pihak RS Petrokimia Gresik dan dibantu oleh seorang paramedis yang bertugas untuk membantu dokter dalam melayani pasien serta mendata atau mencatat pasien yang berkunjung. Dokter tersebut hanya memeriksa pasien yang berkunjung ke poliklinik dan ikut membantu apabila pada saat bertugas ada korban kecelakaan dan lain sebagainya.

Selain dokter yang telah disediakan oleh rumah sakit untuk bertugas di poliklinik, PT Petrokimia Gresik juga memiliki dokter perusahaan yang *stand by* di ruangan setiap Hari Selasa dan Hari Kamis mulai dari pukul 13.00-16.00 WIB. Dokter perusahaan tersebut sudah

memiliki sertifikat Hiperkes. Di mana tugas dokter di PT. Petrokimia Gresik ini antara lain:

- 1) Melakukan evaluasi hasil *medical check up* (pemeriksaan kesehatan berkala) karyawan/istri/suami.
- 2) Sebagai konsultan medis.
- 3) Melakukan evaluasi dan rekomendasi yang harus dilakukan terhadap hasil pemeriksaan lingkungan kerja/higiene perusahaan berkaitan dengan persyaratan kesehatan kerja.
- 4) Melakukan evaluasi tentang kemungkinan, penyebab, pencegahan terhadap penyakit akibat kerja dan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi penyakit akibat kerja.
- 5) Melakukan diagnosis penyakit umum dan penyakit akibat hubungan kerja karyawan.
- 6) Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program kesehatan kerja yang telah dilakukan perusahaan dan rekomendasi program kesehatan kerja yang akan dilakukan.
- 7) Memberi masukan atau rekomendasi tentang usulan cuti sakit/beban kerja/penempatan tugas pekerjaan karyawan berdasarkan kondisi kesehatan dan lingkungan kerjanya.
- 8) Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan gizi kerja.
- 9) Memberikan penyuluhan/pendidikan kesehatan kepada karyawan/istri/suami sesuai dengan kebutuhan.

10) Melakukan evaluasi dan rekomendasi terhadap efek obat yang diminum sesuai dengan kebutuhan.

11) Membuat laporan setiap bulan kepada pihak manajemen.

Selain dokter perusahaan di PT Petrokimia Gresik juga telah tersedia paramedis yang berkompetensi. Di PT Petrokimia Gresik mempunyai 3 paramedis yang bertugas merekap data yang masuk, mengurus pelaporan-pelaporan penyakit dari hasil pemeriksaan, selain itu paramedis juga berkompeten dalam bidang hiperkes dan sudah memiliki sertifikat pelatihan hiperkes.

c. Alat transportasi

Alat transportasi yang disediakan oleh PT Petrokimia Gresik adalah mobil *ambulance* yang terdiri dari 2 unit. Mobil *ambulance* tersebut berfungsi untuk sarana membawa korban yang mengalami kecelakaan atau luka dan harus dibawa ke Rumah Sakit Petrokimia Gresik. Di dalam mobil *ambulance* tersebut hanya berisi tandu untuk mengangkat korban, tempat tidur korban, dan tempat duduk pengantar. Selain mobil *ambulance* juga disediakan *shuttle* yang dapat digunakan untuk membawa korban ke rumah sakit rujukan.

d. Rumah sakit rujukan

Bagi korban yang hanya luka ringan atau sakit biasa dapat langsung ditangani di poliklinik yang telah tersedia pada pukul 14.00-16.00 WIB, selain jam tersebut langsung dibawa ke rumah sakit rujukan yang telah ditunjuk dan sudah ada. Rumah sakit yang telah ditunjuk

tersebut adalah Rumah Sakit Petrokimia Gresik, selain itu RS Petrokimia Gresik juga melakukan kerjasama dengan rumah sakit lain yang fasilitasnya lebih lengkap di daerah sekitar Kota Surabaya, rumah sakit tersebut antara lain : RSI Surabaya, RS Darmo, dan DR Soetomo Surabaya. Namun secara umum seluruh rumah sakit umum yang ada disekitar Surabaya dapat digunakan untuk tempat rujuk berobat karena mengingat pentingnya pertolongan pertama, sehingga tidak harus ke rumah sakit yang telah melakukan kerjasama dengan PT Petrokimia Gresik.

e. Biaya medis

Biaya medis yang diberikan kepada karyawan dan keluarga karyawan meliputi :

a) Biaya rawat jalan

Biaya rawat jalan baik karyawan PT Petrokimia Gresik maupun keluarga karyawan seluruhnya ditanggung oleh perusahaan.

b) Biaya rawat inap

Biaya pengobatan rawat inap bagi karyawan PT Petrokimia Gresik seluruhnya di tanggung oleh perusahaan. Sedangkan biaya rawat inap bagi keluarga karyawan PT Petrokimia Gresik yang menjadi tanggungan perusahaan adalah sebagai berikut :

Table 4. Pergantian pengobatan rawat inap

Tanggungannya tenaga kerja	Biaya
Istri/Suami	85% dari biaya total
Anak	90% dari biaya total

Dengan persyaratan maksimal 3 anak dan usia kurang dari 25 tahun, apabila kurang dari 25 tahun tetapi sudah menikah sudah bukan menjadi tanggung jawab perusahaan lagi.

c) Biaya pengobatan khusus

Biaya pengobatan khusus yang diberikan kepada karyawan dan keluarga karyawan PT Petrokimia Gresik meliputi biaya:

(1) Biaya penggantian lensaacamata

Biaya penggantian lensaacamata atas tanggungan perusahaan diberikan 1 tahun sekali dan pergantian *frame*acamata atas tanggungan perusahaan diberikan 5 tahun sekali. Begitupula dengan keluarga karyawan juga menjadi tanggungan perusahaan dengan persyaratan maksimal 3 anak dan usia maksimal 25 tahun atau sebelum 25 tahun yang belum menikah.

(2) Biaya persalinan

Untuk biaya persalinan bagi karyawan amupun istri karyawan sepenuh ditanggung oleh perusahaan dengan syarat maksimal 3 kali persalinaan, selanjutnya persalinan keempat dan seterusnya bukan menjadi tanggung jawab perusahaan.

(3) Biaya alat bantu dengar

Biaya alat bantu dengar hanya diberikan kepada karyawan yang mengalami gangguan pendengaran akibat kerja. Namun sampai saat ini belum ada seorang karyawanpun yang



mengalami keluhan gangguan pendengaran hingga harus memakai alat bantu dengar.

(4) Biaya perawatan gigi

Secara umum penyakit *nicrosis pulpa* (gangguan gigi) menjadi terbesar pertama dalam catatan pelaporan 10 penyakit terbesar yang diderita karyawan PT Petrokimia Gresik. Untuk biaya perawatan dan pemeriksaan gigi tersebut seluruhnya menjadi tanggung jawab perusahaan baik karyawan maupun keluarga karyawan.

f. Fasilitas lain

Fasilitas lain yang disediakan untuk karyawan PT Petrokimia Gresik adalah pengadaan sarana olahraga. Pengadaan Sarana Olahraga (SOR) bertujuan untuk memfasilitasi karyawan dalam meningkatkan kebugaran, selain itu guna sebagai sarana penyelenggaraan program pelayanan kesehatan di PT Petrokimia Gresik. Sarana Olahraga ini tidak hanya diperuntukkan bagi karyawan dan keluarga karyawan PT Petrokimia Gresi namun juga untuk umum masyarakat sekitar PT Petrokimia Gresik sebagai wujud kepedulian terhadap masyarakat sekitar perusahaan.

Di dalam gedung sarana olahraga ini terdapat berbagai macam fasilitas yang meliputi :

(1) Lapangan sepak bola

(2) Lapangan tenis

(3) Lapangan bola volly

(4) Padang golf, dan lain-lain.

Semua kegiatan pelayanan kesehatan yang telah terlaksana di PT Petrokimia Gresik telah dibuat laporan. Kegiatan-kegiatan tersebut dilaporkan setiap satu bulan sekali kepada kepala Biro lingkungan dan K3 yang kemudian dipakai untuk bahan sidang dengan dewan direksi. Pelaporan tersebut meliputi nama penyakit berdasarkan keluhan karyawan, pelaporan angka kunjungan ke rumah sakit baik rawat jalan maupun rawat inap, hasil kegiatan program *managed care* baik PHS maupun PPHS, jumlah karyawan yang berobat, dan lain sebagainya.

Untuk melihat laporan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di PT Petrokimia Gresik, berikut laporan angka jumlah karyawan yang berobat rawat jalan dan 10 besar penyakit rawat jalan.

Table 5. angka kunjungan karyawan berobat rawat jalan

No.	Bulan	Jumlah
1.	Januari	3789
2.	Februari	3341
3.	Maret	4007
4.	April	3303
5.	Mei	3950
6.	Juni	3491
7.	Juli	3105
8.	Agustus	2930
9.	September	2549
10.	Oktober	3254
11.	November	2724
	Jumlah	36443

Sumber : Biro LK3, 2010

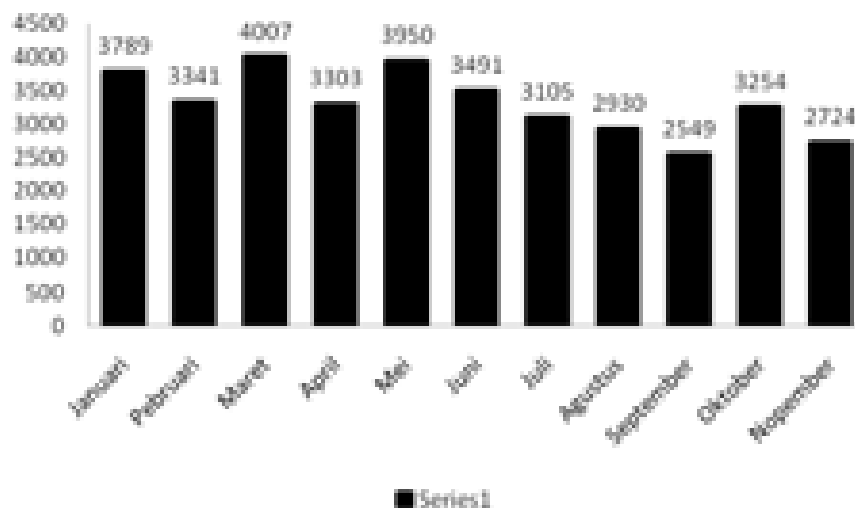


Diagram 3. Angka kunjungan karyawan berobat rawat jalan

Dilihat dari laporan jumlah angka kunjungan rawat jalan di PT Petrokimia Gresik sangat tinggi hal ini dikarenakan data dari pelaporan itu tidak hanya karyawan PT Petrokimia Gresik namun juga istri atau suami dan keluarga karyawan.

Tabel 6. 10 besar penyakit rawat jalan

No.	Jenis Penyakit	Jumlah
1.	<i>Necrosis Pulpa</i>	3974
2.	ISPA	3556
3.	Hipertensi	3470
4.	Diabetes Mellitus	2693
5.	Dislipidemia	1971
6.	Myalgia	1420
7.	Nyeri Tulang Belakang	1277
8.	Pharingitis Akut	930
9.	Gangguan Syaraf Leher	283
10.	Gonarthrosis	248

Sumber : Biro LK3, 2010

Dilihat dari grafik angka kunjungan karyawan berobat rawat jalan naik turun akan tetapi sangat tinggi pada bulan maret. Namun secara umum

penyakit yang diderita bukan merupakan penyakit yang sangat serius tetapi harus tetap dipantau. Tingginya angka kunjungan berobat rawat jalan ini mungkin dikarenakan karyawan yang kurang memperhatikan pola hidup sehat dan kurangnya antusias dalam mengikuti kegiatan-kegiatan *promotif* maupun *preventif*.

## B. Pembahasan

Kesehatan kerja merupakan masalah terpenting dalam mencapai produktivitas yang tinggi. Oleh karena itu maka PT Petrokimia Gresik memberi upaya pelayanan kesehatan bagi karyawannya sehingga sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No. Per-03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja dengan melaksanakan program *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif*.

Pada program *promotif* dan *preventif* yang di selenggarakan oleh Departemen Lingkungan dan K3 yang meliputi

### 1. Pemeriksaan kesehatan karyawan

Pemeriksaan kesehatan karyawan di PT Petrokimia Gresik meliputi pemeriksaan kesehatan awal, pemeriksaan kesehatan berkala, pemeriksaan kesehatan khusus sehingga telah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No. Per-03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja pasal 2 huruf (a). Pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan di PT Petrokimia Gresik juga telah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No.Per

02/MEN/1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja”.

## 2. Pemeriksaan lingkungan kerja

Pemeriksaan lingkungan kerja yang dilakukan oleh PT Petrokimia Gresik yang meliputi faktor fisik, faktor kimia, faktor biologi, faktor fisiologi, dan faktor psikologi sebagai upaya perlindungan tenaga kerja terhadap potensi bahaya di lingkungan kerja sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No. Per-03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja pasal 2 huruf (c) yang berbunyi pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja.

## 3. Penyediaan APD (Alat Pelindung Diri)

Penyediaan Alat Pelindung diri secara gratis sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 01/MEN/1981 pasal 4 ayat 3 yaitu pengurus wajib menyediakan secara cuma-cuma semua APD yang diwajibkan penggunaannya oleh tenaga kerja yang berada di bawah pimpinannya untuk mencegah PAK. Selain itu juga sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No. Per-03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja pasal 2 huruf (f), karena tujuan dari pemberian APD secara gratis sebagai usaha mencegah penyakit akibat kerja.

Agar penyediaan APD secara cuma-cuma tersebut lebih efisien dan tidak dilanggar oleh tenaga kerja maka dibuat sebuah peraturan untuk karyawan yang di dalamnya juga termuat tentang pemakaian APD di

tempat kerja, serta sanksi atau hukuman bila melanggar peraturan tersebut guna melaksanakan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 01/MEN/1981 pasal 5 ayat 2 yaitu tenaga kerja harus memakai alat pelindung diri yang diwajibkan untuk pencegahan penyakit akibat kerja.

#### 4. Pengelolaan gizi kerja

Pengadaan gizi bagi karyawan PT Petrokimia Gresik dengan pemberian uang makan dan susu kotak yang diberikan tiga kali dalam seminggu terutama untuk karyawan yang berada di daerah produksi. Untuk pemantauan kualitas susu itu sendiri dilakukan rutin setiap tiga bulan sekali di laboratorium SUCOFINDO. Hal tersebut dikarenakan tidak tersedianya kantin yang dipantau sanitasinya. Hal tersebut belum sesuai dengan Surat Edaran Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. : SE.01/MEN/1979 tentang Pengadaan Kantin dan Ruang Tempat Makan bahwa Pemerintah dalam hal ini Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi mengambil kebijaksanaan untuk menganjurkan kepada:

- a. Semua perusahaan yang mempekerjakan buruh antara 50 sampai 200 orang, supaya menyediakan ruang/tempat makan di perusahaan yang bersangkutan.
- b. Semua perusahaan yang mempekerjakan buruh lebih dari 200 orang, supaya menyediakan kantin di perusahaan yang bersangkutan.

Selain itu dalam pengadaan Gizi bagi Karyawan PT Petrokimia Gresik kurang sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI

No. Per-03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja pasal 2 huruf (i) “..... penyelenggaraan makanan di tempat kerja.”

5. Penyuluhan kesehatan

a. Penyuluhan kesehatan umum

Penyuluhan kesehatan ini bertujuan agar tenaga kerja mengetahui manfaat kesehatan dan melaksanakan program kesehatan yang diselenggarakan. Hal tersebut sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No. Per-03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja pasal 2 huruf (h) bunyinya: “Pendidikan Kesehatan untuk tenaga kerja dan latihan untuk petugas Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan”.

b. Penyuluhan PPPK

PT Petrokimia Gresik juga memberikan penyuluhan mengenai penanganan PPPK sebagaimana sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja pasal 2 (g) maka dapat diketahui bahwa salah satu tugas pelayanan kesehatan adalah memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan kepada tenaga kerja yang mengalami kecelakaan. Selain itu PT Petrokimia Gresik juga memberikan pelatihan PPPK kepada karyawan setiap 1 tahun sekali maupun calon karyawan pada saat training. Sehingga hal ini perlu ditingkatkan agar dalam upaya pemberian pertolongan pertama pada kecelakaan dapat dilakukan dengan baik dan maksimal.

#### 6. Penyediaan kotak P3K di lingkungan Kerja

Kotak P3K di PT Petrokimia Gresik berisi 21 item dan tersebar di seluruh perusahaan. Penyediaan kotak P3K ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No: Per-15/MEN/VIII/2008 Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Tempat Kerja pasal 8 ayat 1 dan isi dari pada kotak P3K tersebut sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No: Per-15/MEN/VIII/2008 tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Tempat Kerja pasal 10 lampiran II.

#### 7. *Safety Shower*

Pengadaan *safety shower* di tempat kerja yang potensi bahayanya tergolong tinggi sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No: Per-15/MEN/VIII/2008 tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Tempat Kerja pasal 8 ayat 3 yang bunyinya peralatan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d berupa alat untuk pembasahan tubuh cepat (*shower*) dan pembilasan/pencucian mata.

#### 8. *Managed care*

Program *managed care* yang dilaksanakan PT Petrokimia Gresik sebagai wujud dari pelayanan kesehatan karyawan yang kegiatannya mencakup program *promotif* yaitu berupa promosi kesehatan dengan jalan mengadakan penyuluhan tentang kesehatan kepada tenaga kerja, program *preventif* dengan pemantauan kesehatan tenaga kerja maupun pemantauan



terhadap lingkungan kerja dengan penilaian faktor atau potensi bahaya yang menyebabkan kesehatan karyawan menurun. Sehingga sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 01/MEN/1981 pasal 4 ayat 1 yaitu pengurus wajib dengan segera melakukan tindakan-tindakan preventif agar PAK yang sama tidak terulang kembali diderita oleh tenaga kerja yang berada di bawah pimpinannya. Dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa sebanyak 290 orang telah mencapai target kadar normal untuk resiko penyakit jantung koroner, untuk kategori rendah mengalami penurunan.

#### 9. Pencegahan penyakit akibat kerja

Sejauh ini belum ditemukan adanya penyakit akibat kerja yang terdapat di PT Petrokimia Gresik. Namun dari hasil pemeriksaan kesehatan karyawan telah dilakukan evaluasi dengan melakukan konsultasi dengan dokter ahli pada kasus-kasus penyakit tertentu yang ada di PT Petrokimia Gresik. Hal ini telah sesuai dengan Kepmenaker No.Kep-333/MEN/1989 tentang Diagnosis dan Pelaporan Penyakit Akibat Kerja pasal 3 ayat 2 yang berisi “Jika terdapat keragu-raguan dalam menegakkan diagnosis penyakit akibat kerja oleh dokter pemeriksa kesehatan dapat dikonsultasikan kepada dokter penasehat tenaga kerja, sebagaimana dimaksudkan Undang-undang No 2 tahun 1951 dan bila diperlukan dapat juga dikonsultasikan kepada dokter ahli yang bersangkutan. Selain itu, apabila ada penyakit akibat kerja perusahaan sudah memikirkan langkah pengendaliannya, dengan usaha pengendalian terhadap sumber dari pada

penyakit akibat kerja tersebut. Pencegahan penyakit akibat kerja tersebut sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No. Per-03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja pasal 2 huruf (f) yang bunyinya “Pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit umum dan penyakit akibat kerja”.

#### 10. Penanganan kecelakaan akibat kerja

Seperti yang tercantum pada Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No.03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja pasal 2 (j) Departemen Lingkungan dan K3 selaku pelaksana program *promotif* dan *preventif* serta Departemen Personalia juga telah membantu “usaha rehabilitasi akibat kecelakaan atau penyakit akibat kerja” dengan memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan, perawatan dan pemberian pengobatan serta memberi rujukan ke rumah sakit luar jika dibutuhkan.

Di PT Petrokimia Gresik telah dilaksanakan pelaporan kepada Depnaker jika terjadi kecelakaan kerja, sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No.Per 03/MEN/1998 tentang Tata Cara Pelaporan dan Pemeriksaan Kecelakaan, seperti tercantum pada pasal 2 ayat 1 yang berbunyi “Pengurus atau pengusaha wajib melaporkan tiap kecelakaan yang terjadi di tempat kerja yang dipimpinnya”. Di pasal 4 ayat 1 juga menerangkan bahwa laporan ke pihak Depnaker dilaksanakan maksimal 2X24 jam setelah terjadi kecelakaan.

Sedangkan program *kuratif* dan *rehabilitatif* yang diselenggarakan oleh Departemen Personalia yaitu penyelenggaraan pelayanan kesehatan kerja.

a. Tujuan pelayanan kesehatan kerja

Tujuan pelayanan kesehatan di PT Petrokimia adalah menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan karyawan secara optimal untuk menunjang peningkatan produktifitas kerja dan kualitas Sumber Daya Manusia di perusahaan sedangkan tujuan khususnya yakni melakukan promosi kesehatan secara rutin, melindungi karyawan dari penyakit dari dalam lingkungan kerja maupun luar lingkungan kerja. Sehingga sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. PER 03/MEN/1982 pasal 1 sub a tentang Pelayanan Kesehatan Kerja, yang mana tujuan pelayanan kesehatan ada 4 yaitu 1). Memberikan bantuan kepada tenaga kerja dalam penyesuaian diri baik fisik maupun mental terutama dalam penyesuaian pekerjaan dengan tenaga kerja, 2). Melindungi tenaga kerja terhadap setiap gangguan kesehatan yang timbul dari pekerjaan atau lingkungan kerja, 3). Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik tenaga kerja, 4). Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi tenaga kerja yang menderita sakit.

b. Fasilitas kesehatan

- 1) Penyediaan poliklinik di perusahaan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No. Per-03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja. Akan tetapi poliklinik di PT Petrokimia Gresik tidak buka selama 24 jam hal tersebut

dikarenakan tenaga kerja yang merasa lebih puas bila langsung dibawa ke rumah sakit karena mengingat jarak dari area pabrik ke rumah sakit sangat dekat dan PT Petrokimia juga sudah menyediakan mobil *ambulance* yang dapat dipanggil kapan saja. Penyediaan poliklinik tersebut sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No: Per-15/MEN/viii/2008 Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Tempat Kerja pasal 9 yang bunyinya “Pengusaha wajib menyediakan ruang P3K.....”.

- 2) Dokter perusahaan di PT Petrokimia Gresik sudah mengikuti pelatihan Higiene Perusahaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja yang dibuktikan dengan sertifikat Hiperkes. Hal ini sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja Transmigrasi dan Koperasi No. Per-01/MEN/1976 tentang Kewajiban Latihan Hiperkes bagi Dokter Perusahaan, pada pasal 1 yang bunyinya : setiap perusahaan diwajibkan untuk mengirimkan setiap dokter perusahaannya untuk mendapatkan latihan dalam bidang higiene perusahaan, kesehatan, dan keselamatan kerja. Selain itu PT Petrokimia juga memiliki 3 paramedis yang sudah mengikuti pelatihan hiperkes dan sudah memiliki sertifikat hiperkes, hal tersebut sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per-01/MEN/1979 tentang Kewajiban Latihan Higiene Perusahaan, Kesehatan, dan Keselamatan Kerja bagi Tenaga Paramedis Perusahaan.

- 3) Mobil *ambulance* yang disediakan oleh PT Petrokimia Gresik sebanyak 2 unit. Namun isi atau kelengkapan di dalamnya tidak lengkap sebagaimana isi *standart ambulance*, akan tetapi hal itu tidak terlalu menjadi kendala karena mengingat jarak antara pabrik (perusahaan) dengan rumah sakit tidak jauh. Pengadaan mobil *ambulance* ini telah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No: Per-15/MEN/VIII/2008 tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Tempat Kerja pasal 11 point (b) dan adanya tandu di dalam *ambulance* memenuhi pasal 11 point (a).
- 4) Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan PT Petrokimia Gresik bekerja sama dengan Rumah Sakit Petrokimia Gresik. Hal tersebut sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No. Per-03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja pasal 4 ayat 1 yang isinya Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Kerja dapat:
- a) Diselenggarakan sendiri oleh pengurus.
  - b) Diselenggarakan oleh pengurus dengan mengadakan ikatan dengan dokter atau Pelayanan Kesehatan lain.
  - c) Pengurus dari beberapa perusahaan secara bersama-sama menyelenggarakan suatu Pelayanan Kesehatan Kerja.

Rumah Sakit Petrokimia Gresik juga bekerjasama dengan Rumah Sakit lain, dengan tujuan apabila tenaga kerja yang membutuhkan peralatan

yang lebih canggih dapat dirujuk ke rumah sakit yang peralatan medisnya lebih lengkap.

- 5) PT Petrokimia Gresik telah memberikan berbagai fasilitas biaya pengobatan bagi karyawan dan keluarga karyawan baik perawatan inap, perawatan jalan, perawatan gigi, penggantian lensa, persalinan dan lain sebagainya. Selain itu PT Petrokimia Gresik juga telah menyediakan fasilitas sarana olahraga berupa
- a) Gedung olahraga untuk karyawan, keluarga karyawan, maupun umum,
  - b) Kursi pijat untuk keluarga dan karyawan,
  - c) Sepeda pancal, dan
  - d) Sepeda statis,

Pencatatan laporan tentang angka kunjungan karyawan yang ke poliklinik maupun pelaporan angka kecelakaan kerja dan lain sebagainya dicatat secara periodik setiap 1 bulan sekali sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja pasal 7 ayat 1 yang berbunyi “Pengurus wajib menyampaikan laporan pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada Direktur”.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

1. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Kerja di PT Petrokimia Gresik meliputi program *promotif*, *preventif*, *kuratif*, dan *rehabilitatif*.
  - a. Program *promotif* : Penyuluhan umum, *Cooking class*, Senam sehat.
  - b. Program *preventif* : *Medical check up* (pemeriksaan berkala), Penyuluhan khusus,
  - c. Program *kuratif* : bekerjasama dengan RS Petrokimia Gresik dalam pengobatan karyawan.
  - d. Program *rehabilitatif* : bekerjasama dengan RS Petrokimia Gresik selama pemulihan karyawan setelah sakit.
2. Program Pelayanan Kesehatan Kerja yang di selenggarakan PT Petrokimia Gresik, meliputi :
  - a. Pemeriksaan kesehatan karyawan telah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No. Per-03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja pasal 2 huruf (a).
  - b. Pemeriksaan lingkungan kerja sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No. Per-03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja pasal 2 huruf (c).

- c. Penyediaan APD (Alat Pelindung Diri) sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 01/MEN/1981 pasal 4 ayat 3.
- d. Pengelolaan gizi kerja belum memenuhi Surat Edaran Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. : SE.01/MEN/1979 tentang Pengadaan Kantin dan Ruang Tempat Makan.
- e. Pengelolaan gizi kerja belum memenuhi PT Petrokimia Gresik kurang sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No. Per-03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja pasal 2 huruf (i) “..... penyelenggaraan makanan di tempat kerja.”
- f. Penyuluhan kesehatan sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI No. Per-03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja pasal 2 huruf (h).
- g. Penyuluhan PPPK sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 03/MEN/1982 tentang pelayanan kesehatan pasal 2 (g).
- h. Penyediaan kotak P3K di lingkungan Kerja sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No: Per-15/MEN/VIII/2008 Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Tempat Kerja pasal 8 ayat 1.
- i. Pengadaan *safety shower* sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia No: Per-



- 15/MEN/VIII/2008 Tentang Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan di Tempat Kerja pasal 8 ayat 3.
- j. Penanganan penyakit akibat kerja telah sesuai dengan Kepmenaker No.Kep-333/MEN/1989 tentang Diagnosis dan Pelaporan Penyakit Akibat Kerja pasal 3 ayat 2.
- k. Dokter dan tenaga paramedis yang ada di PT Petrokimia Gresik telah mendapat sertifikat Hiperkes sesuai dengan Permenakertrans KOP No. Per 01/MEN/1976 dan Permenakertrans No. Per 01/MEN/1979.
- l. Keringanan biaya pengobatan telah diberikan bagi tenaga kerja dan keluarganya yang meliputi biaya pengobatan biasa, biaya pengobatan rawat inap dan biaya pengobatan khusus.
- m. Laporan yang dibuat setiap bulan oleh poliklinik PT Petrokimia Gresik sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja pasal 7 ayat 1.

## **B. Saran**

Dari hasil pengamatan tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di PT Petrokimia Gresik, maka penulis memberikan saran sebagai bahan pertimbangan bagi perusahaan antara lain adalah:

1. Perlu dilakukan pengendalian pemantauan lingkungan kerja dilaksanakan dengan rutin dan dilakukan pengendalian (dapat dilihat pada halaman 65).

2. Perlu disediakan kantin atau ruang makan yang dipantau sanitasinya agar kebutuhan gizi karyawan dapat dipantau dengan baik (dapat dilihat pada halaman 66-67).
3. Perlu ditingkatkan program pelatihan atau training P3K dan tim P3K dalam upaya penanggulangan kecelakaan kerja (dapat dilihat pada halaman 68).
4. Perlu ditingkatkan kegiatan *managed care* dalam membantu peningkatan derajat kesehatan tenaga kerja (dapat dilihat pada halaman 69).
5. Poliklinik lebih dimanfaatkan lagi dengan menambah jam buka poliklinik (dapat dilihat pada halaman 72).

