



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 56 TAHUN 2016  
TENTANG  
PENYELENGGARAAN PELAYANAN PENYAKIT AKIBAT KERJA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa pekerja merupakan kelompok berisiko tinggi terhadap berbagai masalah kesehatan yang disebabkan oleh proses kerja, lingkungan kerja, dan perilaku pekerja sehingga berpotensi mengalami penyakit akibat kerja;
- b. bahwa dalam rangka perlindungan kesehatan bagi pekerja, perlu memberikan kepastian hukum dalam pelayanan penyakit akibat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1970 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918);

2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kecelakaan Kerja Dan Jaminan Kematian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5714);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2015 tentang Jaminan Kecelakaan Kerja dan Jaminan Kematian bagi Pegawai Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 212, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5740);
11. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PENYAKIT AKIBAT KERJA.

Pasal 1

Pengaturan penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan dalam melakukan diagnosis, tata laksana, dan pemberian pelayanan penyakit akibat kerja yang bermutu dan dapat dipertanggungjawabkan; dan

- b. memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pemberi dan penerima pelayanan penyakit akibat kerja.

#### Pasal 2

Pelayanan penyakit akibat kerja berlaku untuk semua pekerja baik sektor formal maupun informal, termasuk aparatur sipil negara, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia.

#### Pasal 3

Pelayanan penyakit akibat kerja meliputi:

- a. diagnosis penyakit akibat kerja; dan
- b. tata laksana penyakit akibat kerja.

#### Pasal 4

- (1) Diagnosis penyakit akibat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a dilaksanakan dengan pendekatan 7 (tujuh) langkah yang meliputi:
  - a. penegakan diagnosis klinis;
  - b. penentuan pajanan yang dialami pekerja di tempat kerja;
  - c. penentuan hubungan antara pajanan dengan penyakit;
  - d. penentuan kecukupan pajanan;
  - e. penentuan faktor individu yang berperan;
  - f. penentuan faktor lain di luar tempat kerja; dan
  - g. penentuan diagnosis okupasi.
- (2) Diagnosis penyakit akibat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk menentukan seorang pekerja terkena penyakit akibat kerja dan jenis penyakit akibat kerja.

#### Pasal 5

- (1) Tata laksana penyakit akibat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b meliputi:
  - a. tata laksana medis; dan

- b. tata laksana okupasi.
- (2) Tata laksana medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur.
- (3) Tata laksana okupasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas tata laksana okupasi pada komunitas dan tata laksana okupasi pada individu yang meliputi:
- a. pelayanan pencegahan penyakit akibat kerja;
  - b. pelayanan penemuan dini penyakit akibat kerja;
  - c. pelayanan kelaikan kerja;
  - d. pelayanan kembali bekerja; dan
  - e. pelayanan penentuan kecacatan.

#### Pasal 6

Penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama atau fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

#### Pasal 7

Penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 harus didukung dengan:

- a. sumber daya manusia; dan
- b. sarana dan prasarana.

#### Pasal 8

- (1) Pelayanan penyakit akibat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dilaksanakan oleh dokter dengan kompetensi tambahan terkait penyakit akibat kerja yang diperoleh melalui pendidikan formal atau pelatihan.

- (2) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pelatihan kesehatan kerja dasar atau pelatihan dokter higiene perusahaan dan kesehatan kerja; dan
  - b. pelatihan diagnosis dan tata laksana penyakit akibat kerja.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus terstandar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pelatihan bidang kesehatan.

#### Pasal 9

Pelayanan penyakit akibat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan dilaksanakan oleh dokter spesialis kedokteran okupasi.

#### Pasal 10

- (1) Sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja paling sedikit terdiri atas:
  - a. dokumen rekam medis;
  - b. alat pemeriksaan fisik; dan
  - c. alat penanganan emergensi.
- (2) Selain sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan harus memiliki sarana penunjang diagnosis penyakit akibat kerja.

#### Pasal 11

Dalam hal di fasilitas pelayanan kesehatan tidak tersedia sumber daya manusia serta sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 sampai dengan Pasal 10, harus dilaksanakan rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 12

- (1) Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan penetapan diagnosis dan tata laksana penyakit akibat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dan Pasal 5.

#### Pasal 13

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara pelayanan penyakit akibat kerja wajib melakukan pencatatan kasus diduga penyakit akibat kerja dan kasus penyakit akibat kerja.
- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan secara berjenjang kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Menteri Kesehatan.
- (3) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari surveilans kesehatan pekerja.
- (4) Contoh format pencatatan kasus diduga penyakit akibat kerja dan kasus penyakit akibat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam formulir 1, formulir 2, dan formulir 3 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini

#### Pasal 14

Ketentuan lebih lanjut mengenai diagnosis dan tata laksana penyakit akibat kerja dan penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja tercantum dalam Lampiran I dan Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

#### Pasal 15

- (1) Menteri Kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dan dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap

penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri ini sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.

- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. advokasi dan sosialisasi;
  - b. pendidikan dan pelatihan; dan/atau
  - c. pemantauan dan evaluasi.

#### Pasal 16

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.



Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 24 Oktober 2016

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 17 November 2016

DIREKTUR JENDERAL  
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2016 NOMOR 1750

LAMPIRAN I  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 56 TAHUN 2016  
TENTANG  
PENYELENGGARAAN PELAYANAN  
PENYAKIT AKIBAT KERJA

DIAGNOSIS DAN TATA LAKSANA PENYAKIT AKIBAT KERJA

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pekerja mempunyai risiko terhadap masalah kesehatan yang disebabkan oleh proses kerja, lingkungan kerja serta perilaku kesehatan pekerja. Pekerja tidak hanya berisiko menderita penyakit menular dan tidak menular tetapi pekerja juga dapat menderita penyakit akibat kerja dan/atau penyakit terkait kerja. Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan/atau lingkungan kerja termasuk penyakit akibat hubungan kerja.

Berdasarkan data *International Labour Organization (ILO)* tahun 2013 diketahui bahwa setiap tahun ditemukan 2,34 juta orang meninggal terkait pekerjaan baik penyakit maupun kecelakaan dan sekitar 2,02 juta kasus meninggal terkait penyakit akibat kerja. Di Indonesia, gambaran penyakit akibat kerja saat ini seperti fenomena “Puncak Gunung Es”, penyakit akibat kerja yang diketahui dan dilaporkan masih sangat terbatas dan parsial berdasarkan hasil penelitian sehingga belum menggambarkan besarnya masalah keselamatan dan kesehatan kerja di Indonesia. Hal ini disebabkan karena sumber daya manusia yang mampu melakukan diagnosis penyakit akibat kerja masih kurang sehingga pelayanan untuk penyakit akibat kerja belum optimal.

Sehubungan dengan hal tersebut perlu disusun pedoman sebagai acuan bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan dalam diagnosis dan tata laksana penyakit akibat kerja.

B. Tujuan

Tersedianya pedoman diagnosis dan tata laksana penyakit akibat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan.

C. Sasaran

Dokter di fasilitas pelayanan kesehatan baik tingkat pertama maupun tingkat lanjutan.

## BAB II

### PENYAKIT AKIBAT KERJA

#### A. Lingkup Penyakit Akibat Kerja

Penyakit akibat kerja adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan atau lingkungan kerja termasuk penyakit terkait kerja. Penyakit terkait kerja adalah penyakit yang mempunyai beberapa agen penyebab dengan faktor pekerjaan dan atau lingkungan kerja memegang peranan bersama dengan faktor risiko lainnya.

#### B. Penyebab Penyakit Akibat Kerja

Penyebab penyakit akibat kerja dibagi menjadi 5 (lima) golongan, yaitu:

1. Golongan fisika

Suhu ekstrem, bising, pencahayaan, vibrasi, radiasi pengion dan non pengion dan tekanan udara

2. Golongan kimia

Semua bahan kimia dalam bentuk debu, uap, uap logam, gas, larutan, kabut, partikel nano dan lain-lain.

3. Golongan biologi

Bakteri, virus, jamur, bioaerosol dan lain-lain.

4. Golongan ergonomi

Angkat angkut berat, posisi kerja janggal, posisi kerja statis, gerak repetitif, penerangan, *Visual Display Terminal* (VDT) dan lain-lain.

5. Golongan psikososial

Beban kerja kualitatif dan kuantitatif, organisasi kerja, kerja monoton, hubungan interpersonal, kerja *shift*, lokasi kerja dan lain-lain.

#### C. Prinsip-Prinsip Penyakit Akibat Kerja

Dalam mendiagnosis penyakit akibat kerja terdapat 3 (tiga) prinsip yang harus diperhatikan:

1. Hubungan antara pajanan yang spesifik dengan penyakit.

2. Frekuensi kejadian penyakit pada populasi pekerja lebih tinggi daripada pada masyarakat.

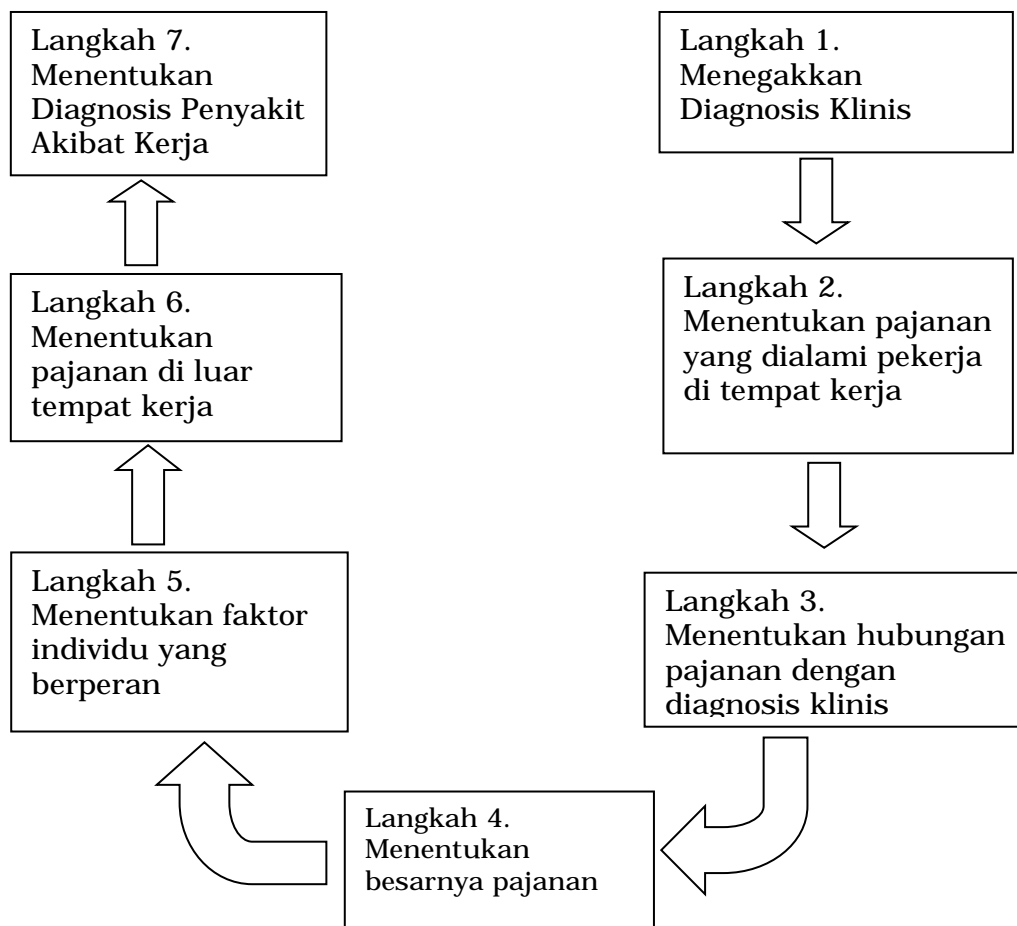
3. Penyakit dapat dicegah dengan melakukan tindakan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

#### D. Penegakan Diagnosis Penyakit Akibat Kerja

Diagnosis penyakit akibat kerja memiliki :

1. Aspek medik: dasar tata laksana medis dan tata laksana penyakit akibat kerja serta membatasi kecacatan dan keparahan penyakit.
2. Aspek komunitas: untuk melindungi pekerja lain
3. Aspek legal: untuk memenuhi hak pekerja

Diagnosis penyakit akibat kerja dilakukan dengan pendekatan sistematis untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam melakukan interpretasi secara tepat. Pendekatan tersebut dilakukan melalui 7 (tujuh) langkah diagnosis penyakit akibat kerja dilakukan sebagai berikut :



Gambar 1. Tujuh langkah Diagnosis Penyakit Akibat Kerja

Keterangan:

Langkah 1. Menegakkan diagnosis klinis

Diagnosis klinis harus ditegakkan terlebih dahulu dengan melakukan:

1. anamnesa;
2. pemeriksaan fisik;

3. bila diperlukan dilakukan pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan khusus.

Langkah 2. Menentukan pajanan yang dialami pekerja di tempat kerja  
Beberapa pajanan dapat menyebabkan satu penyakit, sehingga dokter harus mendapatkan informasi semua pajanan yang dialami dan pernah dialami oleh pekerja. Untuk memperoleh informasi tersebut, dilakukan anamnesis pekerjaan yang lengkap, mencakup:

1. Deskripsi semua pekerjaan secara kronologis dan pajanan yang dialami (pekerjaan terdahulu sampai saat ini).
2. Periode waktu melakukan masing-masing pekerjaan.
3. Produk yang dihasilkan.
4. Bahan yang digunakan.
5. Cara bekerja.
6. Proses kerja.
7. riwayat kecelakaan kerja (tumpahan bahan kimia).
8. Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan.

Informasi tersebut semakin bernilai, bila ditunjang dengan data yang objektif, seperti MSDS (*Material Safety Data Sheet*) dari bahan yang digunakan dan catatan perusahaan mengenai informasi tersebut diatas.

Langkah 3. Menentukan hubungan antara pajanan dengan diagnosis klinis

Pajanan yang teridentifikasi berdasarkan *evidence based* dihubungkan dengan penyakit yang dialami. Hubungan pajanan dengan diagnosis klinis dipengaruhi oleh waktu timbulnya gejala setelah terpajan oleh bahan tertentu. Penyakit lebih sering timbul apabila berada di tempat kerja dan berkurang saat libur atau cuti. Hasil pemeriksaan pra-kerja dan berkala dapat digunakan sebagai salah satu data untuk menentukan penyakit berhubungan dengan pekerjaannya.

Langkah 4. Menentukan besarnya pajanan

Penilaian untuk menentukan kecukupan pajanan tersebut untuk menimbulkan gejala penyakit dapat dilakukan secara :

1. kualitatif :
  - a. pengamatan cara, proses dan lingkungan kerja dengan memperhitungkan lama kerja dan masa kerja.
  - b. Pemakaian alat pelindung secara benar dan konsisten untuk mengurangi besar pajanan.
2. kuantitatif :
  - a. data pengukuran lingkungan kerja yang dilakukan secara periodik.
  - b. data monitoring biologis.

Langkah 5. Menentukan faktor individu yang berperan

Faktor individu yang berperan terhadap timbulnya penyakit antara lain:

1. jenis kelamin
2. usia
3. kebiasaan
4. riwayat penyakit keluarga (genetik)
5. riwayat atopi
6. penyakit penyerta.

Langkah 6. Menentukan pajanan di luar tempat kerja

Penyakit yang timbul mungkin disebabkan oleh pajanan yang sama di luar tempat kerja sehingga perlu informasi tentang kegiatan yang dilakukan di luar tempat kerja seperti hobi, pekerjaan rumah dan pekerjaan sampingan.

Langkah 7. Menentukan Diagnosis Penyakit Akibat Kerja

Berdasarkan enam langkah diatas, dibuat kesimpulan penyakit yang diderita oleh pekerja adalah penyakit akibat kerja atau bukan penyakit akibat kerja.

#### E. Jenis Penyakit Akibat Kerja

Jenis penyakit akibat kerja berdasarkan agen dan pekerjaannya sesuai dengan *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) in Occupational Health (OH)* yang dikeluarkan oleh *World Health Organization (WHO)*.

### BAB III PENATALAKSANAAN DAN ALUR KASUS

#### A. Penatalaksanaan

Tata laksana penyakit akibat kerja secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu tata laksana medis dan tata laksana okupasi.

##### 1. Tata Laksana Medis

Tata laksana medis dilakukan setelah diagnosis klinis pada langkah pertama diagnosis penyakit akibat kerja ditegakkan. Tata laksana medis berupa rawat jalan dan/atau rawat inap yang dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh dokter sesuai dengan kompetensinya.

Terapi yang diberikan berupa medikamentosa dan/atau non medikamentosa seperti edukasi, *exercise*, fisioterapi, konseling, psikoterapi dan nutrisi. Rujukan klinis dilakukan apabila diagnosis klinis belum dapat ditegakkan karena :

- a. Timbul keraguan dari dokter yang melakukan pemeriksaan.
- b. Sumber daya manusia, sarana, dan prasarana yang tidak memadai.

##### 2. Tata Laksana Okupasi

Tata laksana okupasi diberikan setelah diagnosis PAK ditegakkan. Sasaran tata laksana okupasi adalah individu pekerja dan komunitas pekerja.

Tata laksana okupasi pada individu pekerja terdiri dari penetapan kelaikan kerja, program kembali bekerja dan penentuan kecacatan.

##### a. Tata laksana Okupasi pada Individu Pekerja

###### 1) Penetapan Kelaikan Kerja

Penetapan kelaikan kerja meliputi penilaian risiko, kapasitas dan toleransi pekerja dengan tuntutan pekerjaan yang ada di tempat kerja. Hasil penilaian digunakan untuk menentukan pekerja tersebut dapat kembali bekerja pada pekerjaan sebelumnya, bekerja dengan keterbatasan (limitasi) ataupun restriksi tertentu atau berganti pekerjaan yang sesuai dengan kondisi kesehatan pekerja. Rujukan penentuan kelaikan kerja diperlukan jika:



- a) status kesehatan pasien kompleks (melibatkan lebih dari 1(satu) sistem organ atau melibatkan hanya 1 (satu) sistem organ tetapi sistem organ yang vital).
  - b) pajanan faktor risiko yang ada di tempat kerja kompleks dan saling berkaitan.
  - c) terdapat keraguan dalam menentukan besaran risiko yang ada dan risiko yang dapat diterima (*acceptable risk*).
  - d) terdapat ketidakpuasan pekerja atas penetapan kelaikan kerja.
  - e) penetapan kelaikan kerja diperlukan untuk menetapkan kelaikan kerja calon kepala daerah atau pimpinan lembaga tinggi negara lainnya.
  - f) ada permintaan dari bagian kepegawaian atau bagian keselamatan dan kesehatan kerja suatu perusahaan.
  - g) SDM dan sarana prasarana di fasilitas pelayanan kesehatan tidak memadai.
- 2) Program Kembali Bekerja (*return to work*)
- Suatu upaya terencana agar pekerja yang mengalami cedera/sakit dapat segera kembali bekerja secara produktif, aman dan berkelanjutan. Dalam upaya ini termasuk pemulihan medis, pemulihan kerja, pelatihan keterampilan, penyesuaian pekerjaan, penyediaan pekerjaan baru, penatalaksanaan biaya asuransi dan kompensasi serta partisipasi pemberi kerja. Rujukan program kembali bekerja dilakukan jika:
- a) diperlukan kunjungan ke tempat kerja pasien untuk melihat pekerjaan lain yang tersedia yang cocok dengan kondisi medis pasien.
  - b) status kesehatan pasien kompleks (melibatkan lebih dari 1(satu) sistem organ atau melibatkan hanya 1 (satu) sistem organ tetapi sistem organ yang vital).
  - c) pajanan faktor risiko yang ada di tempat kerja kompleks dan saling berkaitan.

- d) terdapat keraguan dalam menentukan besaran risiko yang ada dan risiko yang dapat diterima (*acceptable risk*).
  - e) terdapat ketidakpuasan pekerja atas program kembali bekerja.
- 3) Penentuan Kecacatan

Penyakit akibat kerja dapat menimbulkan disabilitas akibat kecacatan anatomi maupun fungsi yang perlu dinilai persentasenya sehingga pekerja berhak mendapatkan kompensasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Rujukan penentuan kecacatan diperlukan jika:

- a) Jenis kecacatan belum ada dalam pedoman penentuan kecacatan.
  - b) Terdapat ketidakpuasan pekerja atas penetapan persentase kecacatan.
  - c) Terdapat keberatan dari pihak pemberi jaminan pelayanan kesehatan atas penetapan persentase kecacatan.
  - d) Diperlukan untuk kepentingan legal seperti kompensasi ganti rugi di luar dari yang dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Tata Laksana Okupasi pada Komunitas Pekerja

Tata laksana okupasi pada komunitas pekerja terdiri dari pelayanan pencegahan penyakit akibat kerja dan penemuan dini penyakit akibat kerja.

1) Upaya Pencegahan Penyakit Akibat Kerja

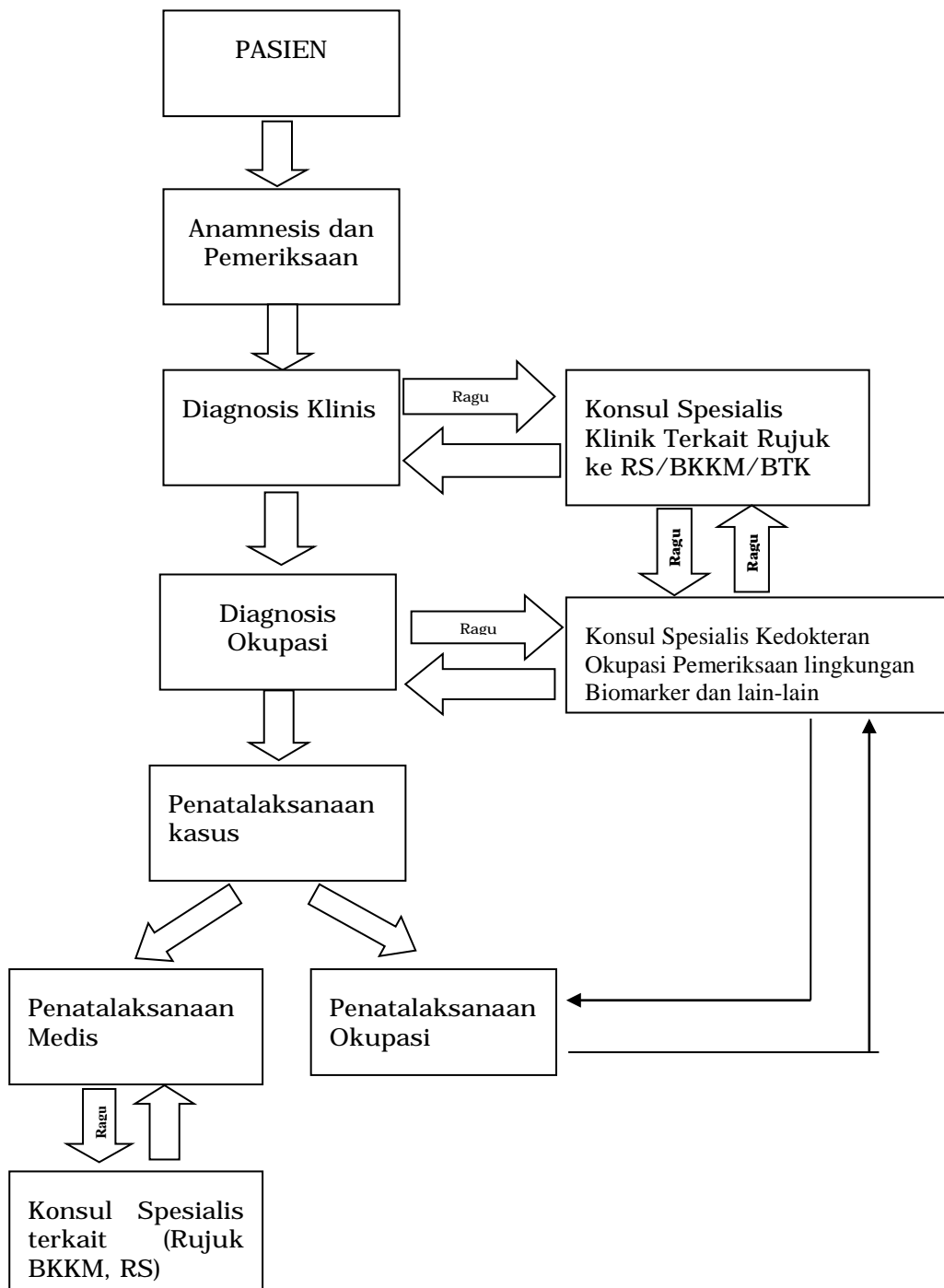
Pada umumnya penyakit akibat kerja bersifat *irreversible* sehingga tindakan pencegahan sangat diperlukan, karena bila tidak dilakukan akan menimbulkan penyakit akibat kerja pada pekerja lain dengan risiko pekerjaan yang sama. Upaya pencegahan penyakit akibat kerja antara lain:

- a) Melakukan identifikasi potensi bahaya penyakit akibat kerja.

- b) Promosi kesehatan kerja sesuai dengan hasil identifikasi potensi bahaya yang ada di tempat kerja.
  - c) Melakukan pengendalian potensi bahaya di tempat kerja.
  - d) Pemberian informasi mengenai alat pelindung diri yang sesuai dengan potensi bahaya yang ada di tempat kerja dan cara pemakaian alat pelindung diri yang benar.
  - e) Pemberian imunisasi bagi pekerja yang terpajan dengan agen biologi tertentu.
- 2) Penemuan Dini Penyakit Akibat Kerja
- Penemuan dini penyakit akibat kerja dilakukan dengan :
- a) pemeriksaan kesehatan pra kerja
  - b) pemeriksaan berkala
  - c) pemeriksaan khusus  
dilakukan sesuai indikasi bila ditemukan ada keluhan dan/atau potensi bahaya di tempat kerja. Sebagai pemeriksaan lanjutan dari pemeriksaan berkala dan menjelang masa akhir kerja.
  - d) surveilans kesehatan pekerja dan lingkungan kerja  
Pemeriksaan kesehatan dilakukan sesuai potensi bahaya yang dihadapi di tempat kerja. Hal ini merupakan bagian dari surveilans kesehatan pekerja. Data surveilans kesehatan pekerja dihubungkan dengan data surveilans lingkungan kerja untuk mengetahui keterkaitan penyakit dengan potensi bahaya di tempat kerja.

B. Alur Diagnosis dan Tata Laksana

Diagram alur rujukan pasien ditampilkan pada bagan dibawah ini:



Pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk menegakan diagnosis klinis. Jika diperlukan, dilakukan pemeriksaan penunjang. Apabila terdapat keraguan dalam mendiagnosis dokter dapat dapat berkonsultasi atau merujuk ke dokter spesialis klinis terkait.

Setelah diagnosis klinis ditegakkan, langkah selanjutnya adalah melakukan diagnosis penyakit akibat kerja dengan menggunakan tujuh langkah diagnosis penyakit akibat kerja. Apabila terdapat keraguan

dalam mendiagnosis penyakit akibat kerja, dapat berkonsultasi atau merujuk ke dokter spesialis kedokteran okupasi.

Langkah selanjutnya melakukan penatalaksanaan kasus yaitu penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan okupasi. Dalam melakukan penatalaksanaan medis, apabila terdapat keraguan, maka dokter merujuk ke dokter spesialis terkait sedangkan, apabila terdapat keraguan dalam penatalaksanaan okupasi, dokter berkonsultasi ke spesialis kedokteran okupasi.

BAB IV  
PENUTUP

Diagnosis dan tata laksana merupakan suatu langkah sistematis dalam penanganan kesehatan seorang pekerja. Hal ini sangat penting karena berhubungan dengan aspek klinis dari penatalaksanaan penyakit selanjutnya dan aspek hukum sebagai dasar penentuan kompensasi yang harus diberikan kepada pekerja tersebut.

Cara penentuan diagnosis okupasi ini harus melalui sistematika tertentu, berbasis bukti (*evidence based*) dan sangat dipengaruhi oleh kompetensi dokter pemeriksanya. Langkah diagnosis okupasi ini selain untuk melindungi pasien, juga secara tidak langsung melindungi dokter dari tuntutan hukum.

Dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja, diharapkan dapat memberikan acuan dalam menetapkan diagnosis penyakit akibat kerja secara tepat dan memberikan acuan tata laksana sesuai dengan diagnosa penyakit akibat kerja tersebut.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

LAMPIRAN II  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 56 TAHUN 2016  
TENTANG  
PENYELENGGARAAN PELAYANAN  
PENYAKIT AKIBAT KERJA

PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN PENYAKIT AKIBAT KERJA

BAB I  
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat 128,3 juta angkatan kerja di Indonesia yang tersebar di berbagai lapangan pekerjaan. Pekerja berisiko menderita penyakit menular dan tidak menular tetapi pekerja juga dapat menderita penyakit akibat kerja dan/atau penyakit terkait kerja. Upaya penanganan masalah kesehatan bagi pekerja adalah hal yang penting sehingga setiap pengelola tempat kerja mengupayakan agar pekerjanya sehat dan produktif secara optimal.

Masalah-masalah kesehatan pada pekerja, baik yang berhubungan maupun yang tidak berhubungan dengan pekerjaan memerlukan pelayanan kesehatan kerja secara komprehensif meliputi promotif, pencegahan, diagnosis dan tata laksana serta rehabilitatif. Amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa seluruh pekerja baik sektor formal dan informal memiliki hak dalam mengakses pelayanan kesehatan kerja termasuk penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja.

Penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja membutuhkan dukungan berbagai lintas sektor terkait antara lain Kementerian Ketenagakerjaan, Kementerian Perindustrian, Tentara Negara Indonesia, Kepolisian Negara Republik Indonesia, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan, sehingga dalam pelaksanaan pelayanan tersebut

menjadi lebih efektif dan efisien. Dalam era jaminan kesehatan nasional, mekanisme pembiayaan penyakit akibat kerja sudah diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sehingga pekerja yang terdiagnosis penyakit akibat kerja memiliki jaminan pembiayaan kesehatan.

Sehubungan dengan hal tersebut diperlukan dukungan dan kemampuan dari fasilitas pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja sehingga menjadi jelas kewenangan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan penyakit akibat kerja baik yang dilakukan pemerintah maupun swasta. Untuk itu diperlukan pedoman dalam penyelenggaraan pelayanan tersebut.

#### B. Tujuan

Terselenggaranya pelayanan penyakit akibat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan.

#### C. Ruang Lingkup

Pedoman ini menjadi acuan penyelenggaraan pelayanan PAK oleh fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau swasta serta tidak membatasi lokasi fasilitas pelayanan kesehatan, yang berada di dalam perusahaan, kawasan industri, atau di masyarakat.

#### D. Sasaran

1. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama
2. Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan
3. Dinas Kesehatan
4. Dokter
5. Tenaga kesehatan lain terkait
6. Pemberi kerja
7. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan



## BAB II PENYELENGGARAAN PELAYANAN

Penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja harus didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia, fasilitas pelayanan kesehatan, sarana dan prasarana, pembiayaan, dan alur rujukan pelayanan.

### A. Sumber Daya Manusia

Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, setiap tenaga medis yang menyelenggarakan praktik kedokteran harus memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin praktik. Dalam memberikan pelayanan harus mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Kompetensi tenaga kesehatan dapat diperoleh melalui pendidikan dan/atau pelatihan. Pelatihan diselenggarakan oleh organisasi profesi atau lembaga lain dengan kurikulum terstandar.

Penyelenggara pelayanan penyakit akibat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah dokter dengan kompetensi tambahan terkait penyakit akibat kerja yang diperoleh dari pendidikan formal dan/atau pelatihan. Pendidikan formal diperoleh dari pascasarjana kedokteran kerja. Adapun pelatihan yang dimaksud meliputi:

1. Pelatihan kesehatan kerja dasar atau pelatihan dokter hiperkes; dan
2. Pelatihan diagnosis dan tata laksana penyakit akibat kerja.

Penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran okupasi.

Dalam melakukan pelayanan penyakit akibat kerja, dokter dapat dibantu oleh tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### B. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan untuk kasus yang perlu dirujuk. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi:

1. Puskesmas

2. Klinik pratama
3. Dokter praktek mandiri

Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan meliputi:

1. Klinik utama
2. Rumah sakit
3. Dokter praktek mandiri spesialis kedokteran okupasi

Standar fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### C. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja dibagi berdasarkan strata fasilitas pelayanan kesehatan:

1. Sarana dan prasarana pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama antara lain:
  - a. Dokumen rekam medis
  - b. Alat pemeriksaan fisik, antara lain:
    - 1) Timbangan berat
    - 2) Microtoise (alat ukur tinggi)
    - 3) Termometer
    - 4) Tensimeter
    - 5) Stetoskop
    - 6) Penlight
    - 7) Palu reflex
    - 8) Kapas tipis
    - 9) Garputala 512 Hz
    - 10) Otoskop
    - 11) Oftalmoskop
    - 12) Snellen chart
    - 13) Kartu Jaegger
    - 14) Buku Ishihara 14 *plates* atau 32 *plates*
  - c. Alat penanganan emergensi, antara lain:
    - 1) Kran/shower air dengan fasilitas air mengalir dengan saluran pembuangan khusus
    - 2) Alat bantuan hidup dasar, antara lain:
      - a) Ambu bag
      - b) Face mask

- c) Oksigen
- d) Defibrilator/AED
- 3) Alat penanganan luka dan trauma, antara lain:
  - a) Kasa steril
  - b) Perban & plester
  - c) Bidai
  - d) Alat bedah minor
- 2. Sarana dan prasarana pada fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan antara lain:
  - a. Dokumen rekam medis, yang mencakup form penilaian bahaya potensial di tempat kerja.
  - b. Alat pemeriksaan fisik, antara lain:
    - 1) Timbangan berat
    - 2) Microtoise (alat ukur tinggi)
    - 3) Termometer
    - 4) Tensimeter
    - 5) Stetoskop
    - 6) Penlight
    - 7) Palu reflex
    - 8) Kapas tipis
    - 9) Garputala 512 Hz
    - 10) Oftalmoskop
    - 11) Snellen chart dan ruangan dengan lebar 6 meter (3 meter dengan cermin)
    - 12) Kartu Jaegger
    - 13) Buku Ishihara 24 dan 32 plates
    - 14) Alat pemeriksaan penglihatan 3 dimensi
    - 15) Formulir pemeriksaan kesehatan kerja, antara lain:
      - a) Formulir *Rapid Upper Limb Assessment (RULA)* dan *Rapid Entire Body Assessment (REBA)*;
      - b) Formulir Pemeriksaan Kelelahan;
      - c) Formulir SRQ 20;
      - d) Formulir Survey Diagnosis Stress (SDS); dan
      - e) Formulir *Holmes Rahe*.
    - 16) Alat pemeriksaan kebugaran pekerja seperti treadmill test set

- 17) Alat pemeriksaan rontgen thoraks dengan kemampuan resolusi penyinaran tinggi
  - 18) Alat pemeriksaan *spirometry*
  - 19) Alat pemeriksaan *audiometry*
  - 20) Alat pemeriksaan rekam jantung
  - 21) Alat pemeriksaan laboratorium dengan kemampuan : darah lengkap, kimia darah, urinalisis lengkap dan pemeriksaan biomonitoring.
  - 22) Alat pengukur tingkat stress : dapat berupa *Heart Rate Variability (HRV)*
  - 23) Alat pengukur tingkat kelelahan : *Reaction Timer*
- c. sarana penunjang diagnosis penyakit akibat kerja, antara lain:
- 1) *Gas chromatography* untuk mengukur kadar pajanan kimia dalam material biologi
  - 2) Pb meter untuk mengukur kadar timbal dalam darah
  - 3) *High Performance Liquid Chromatography (HPLC)* untuk mengukur kadar pajanan kimia dalam material biologi
- d. Perlengkapan pemeriksaan lingkungan dan alat pemeriksaan lingkungan. Apabila tidak dapat diadakan sendiri oleh fasilitas pelayanan kesehatan dapat bekerja sama dengan laboratorium kesehatan daerah (Labkesda), Balai Teknik Kesehatan Lingkungan (BTKL), Balai Hiperkes Dinas Tenaga Kerja setempat atau laboratorium lingkungan kerja lainnya yang telah terakreditasi.

Pada keadaan suatu fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan tidak dapat menyediakan peralatan medis sesuai yang distandarkan dapat bekerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang memiliki ijin operasional.

#### D. Pembiayaan

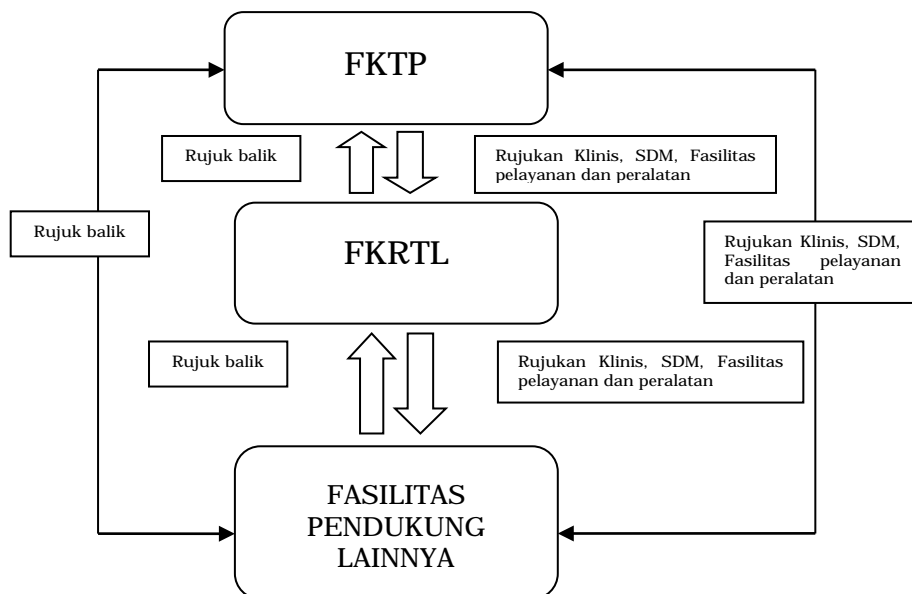
Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja dapat dilakukan oleh pekerja, pemberi kerja atau melalui sistem jaminan sosial nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Prinsip pembiayaan penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja antara lain:

1. Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Pembiayaan dilaksanakan berdasarkan penetapan diagnosis dan tata laksana penyakit akibat kerja.

#### E. Alur Rujukan Pelayanan

Alur pelayanan PAK memperhatikan alur pelayanan kesehatan pada umumnya sesuai dengan strata pelayanan kesehatan sebagai berikut:



Pelayanan penyakit akibat kerja dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan/atau di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Apabila ada keterbatasan baik sumber daya manusia, dan tidak tersedia peralatan maupun fasilitas, maka dapat merujuk ke fasilitas pendukung lainnya dengan sarana dan prasarana yang lebih baik serta mempunyai sumber daya manusia yang kompeten. Hasil rujukan dikembalikan ke fasilitas pelayanan kesehatan pengirim.

### BAB III PENCATATAN DAN PELAPORAN

#### A. Pencatatan

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara pelayanan penyakit akibat kerja wajib melakukan pencatatan kasus diduga penyakit akibat kerja dan kasus penyakit akibat kerja di dalam rekam medis.

Pencatatan penyakit akibat kerja dilakukan sebagai bagian dari surveilans kesehatan pekerja.

#### B. Pelaporan

Penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja dilaporkan secara berjenjang sebagai bagian dari surveilans kesehatan pekerja. Pelaporan dilakukan secara berjenjang mulai dari pelayanan kesehatan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota, dilanjutkan ke dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Pelaporan terkait dengan pembiayaan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB IV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Kegiatan pembinaan dan pengawasan dilakukan para pemangku kepentingan terkait dengan pemantauan dan peningkatan kualitas pelayanan untuk penyakit akibat kerja. Kegiatan yang dilakukan meliputi:

1. Advokasi dan Sosialisasi

Dilakukan untuk memperoleh komitmen dan dukungan dalam upaya pelayanan kesehatan untuk penyakit akibat kerja baik berupa kebijakan, sumber daya manusia, dan sarana dan prasarana.

2. Pendidikan dan Pelatihan

Kegiatan pendidikan diperoleh dengan jenjang pendidikan formal di universitas yang menyelenggarakan pendidikan kedokteran okupasi. Pelatihan yang dilakukan berupa pelatihan kurikulum terstandar berdasarkan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi atau lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi. Kegiatan ini dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan.

3. Pemantauan dan Evaluasi

Dilaksanakan secara periodik oleh dinas kesehatan setempat untuk mengevaluasi kinerja fasilitas pelayanan kesehatan terhadap pelayanan untuk penyakit akibat kerja dan memberikan umpan balik capaian kinerja serta jumlah kasus penyakit akibat kerja. Setiap kasus ditindaklanjuti dengan program upaya kesehatan masyarakat pekerja yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan dan/atau sektor swasta industri.

BAB V  
PENUTUP

Penyelenggaraan pelayanan penyakit akibat kerja merupakan suatu langkah sistematis dalam melakukan pelayanan kesehatan seorang pekerja yang terkena penyakit akibat kerja. Pelayanan kesehatan ini sangat penting karena berhubungan dengan aspek klinis dari penatalaksanaan penyakit selanjutnya dan aspek hukum sebagai dasar penentuan kompensasi yang harus diberikan kepada pekerja tersebut.

Pelayanan penyakit akibat kerja dibedakan berdasarkan strata di fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta sehingga peran dan posisi masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan menjadi jelas untuk meningkatkan derajat kesehatan pekerja dan secara tidak langsung melindungi fasilitas pelayanan kesehatan dari tuntutan hukum.

Dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Penyakit Akibat Kerja, diharapkan pelayanan penyakit akibat kerja dapat dilaksanakan sesuai dengan standar, baik standar mengenai fasilitas penyelenggara pelayanan penyakit akibat kerja maupun standar tenaga, dan sarana dan prasarana.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK



FORMULIR LAPORAN BULANAN KESEHATAN PEKERJA  
(Form LBKP-1 Puskesmas)

Puskesmas :.....  
 Kabupaten/Kota :.....  
 Provinsi :.....  
 Bulan Pelaporan :.....

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	Pekerja sakit yang dilayani		
2	Kasus penyakit umum pada pekerja		
3	Kasus di duga penyakit akibat kerja pada pekerja		
4	Kasus penyakit akibat kerja pada pekerja		
5	Kasus kecelakaan akibat kerja pada pekerja		

Keterangan :

- Pelaporan dari klinik perusahaan direkap oleh Puskesmas, dan dilaporkan gabung dengan pelaporan Puskesmas
- Pelaporan sekali sebulan, di awal bulan.

Mengetahui  
Kepala .....

....., .....20.....  
Pengelola Program Kesehatan Kerja

Nama Jelas  
NIP.....

Nama Jelas  
NIP.....

FORMULIR LAPORAN BULANAN KESEHATAN PEKERJA  
(Form LBKP-2 Kabupaten/Kota)

Kabupaten/Kota :.....  
Provinsi :.....  
Bulan Pelaporan :.....

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	Pekerja sakit yang dilayani		
2	Kasus penyakit umum pada pekerja		
3	Kasus di duga penyakit akibat kerja pada pekerja		
4	Kasus penyakit akibat kerja pada pekerja		
5	Kasus kecelakaan akibat kerja pada pekerja		

Keterangan :

- Pelaporan dari klinik perusahaan direkap oleh Puskesmas, dan dilaporkan gabung dengan pelaporan Puskesmas
- Pelaporan sekali sebulan, di awal bulan.

Mengetahui  
Kepala .....

....., .....20.....  
Pengelola Program Kesehatan Kerja

Nama Jelas  
NIP.....

Nama Jelas  
NIP.....

FORMULIR LAPORAN BULANAN KESEHATAN PEKERJA  
(Form LBKP-3 Provinsi)

Provinsi :.....

Bulan Pelaporan :.....

No	Uraian	Jumlah	Keterangan
1	Pekerja sakit yang dilayani		
2	Kasus penyakit umum pada pekerja		
3	Kasus di duga penyakit akibat kerja pada pekerja		
4	Kasus penyakit akibat kerja pada pekerja		
5	Kasus kecelakaan akibat kerja pada pekerja		

Keterangan :

- Pelaporan dari klinik perusahaan direkap oleh Puskesmas, dan dilaporkan gabung dengan pelaporan Puskesmas
- Pelaporan sekali sebulan, di awal bulan.

Mengetahui  
Kepala .....

....., .....20.....  
Pengelola Program Kesehatan Kerja

Nama Jelas  
NIP.....

Nama Jelas  
NIP.....