

TOPIK 8

KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESELAMATAN KERJA

A. KESEHATAN LINGKUNGAN

Ilmu yang mempelajari dinamika hubungan interaktif antara kelompok penduduk atau masyarakat dan segala macam perubahan komponen lingkungan hidup seperti berbagai spesies kehidupan, bahan, zat, atau kekuatan disekitar manusia yang menimbulkan ancaman atau berpotensi menimbulkan kesehatan masyarakat, serta mencapai upaya-upaya pencegahannya.

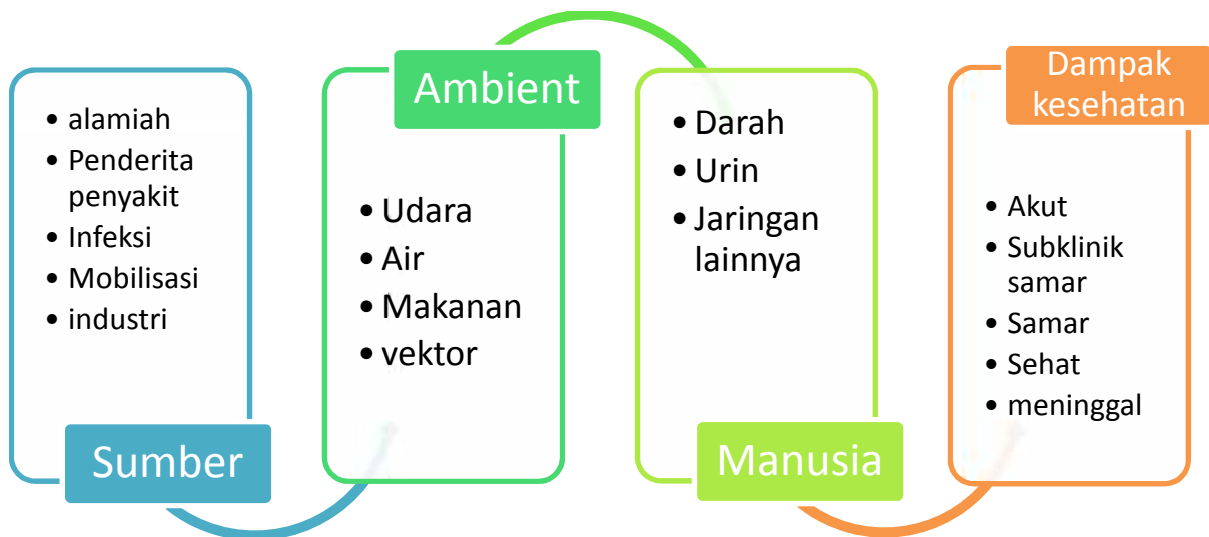
Ilmu kesehatan lingkungan yang meliputi cara dan usaha individu atau masyarakat untuk mengontrol dan mengendalikan lingkungan hidup eksternal yang berbahaya bagi kesehatan serta yang dapat mengancam kelangsungan hidup manusia.

Pengertian sehat menurut WHO adalah "Keadaan yg meliputi kesehatan fisik, mental, dan sosial yg tidak hanya berarti suatu keadaan yg bebas dari penyakit dan kecacatan". Sedangkan menurut UU No 36 / 2009 Tentang kesehatan : Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pengertian Lingkungan Menurut A.L. Slamet Riyadi (1976) adalah "Tempat pemukiman dengan segala sesuatunya dimana organismenya hidup beserta segala keadaan dan kondisi yang secara langsung maupun tidak dpt diduga ikut mempengaruhi tingkat kehidupan maupun kesehatan dari organisme itu."

Terdapat beberapa pendapat tentang pengertian Kesehatan Lingkungan sebagai berikut :

- Pengertian Kesehatan Lingkungan Menurut World Health Organisation (WHO) pengertian Kesehatan Lingkungan : *Those aspects of human health and disease that are determined by factors in the environment. It also refers to the theory and practice of assessing and controlling factors in the environment that can potentially affect health.* Atau bila disimpulkan "Suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia."
- Menurut HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia) "Suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat dan bahagia."
- Apabila disimpulkan Pengertian Kesehatan Lingkungan adalah " Upaya perlindungan, pengelolaan, dan modifikasi lingkungan yang diarahkan menuju keseimbangan ekologi pada tingkat kesejahteraan manusia yang semakin meningkat."



Gambar 1. Paradigma Kesehatan Lingkungan

Salah satu aplikasi pemahaman ekosistem manusia dalam proses kejadian penyakit atau patogenesis penyakit, patogenesis penyakit dipelajari oleh bidang kesehatan lingkungan. Ilmu kesehatan lingkungan mempelajari hubungan interaktif antara komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit dengan berbagai variabel kependudukan seperti perilaku, pendidikan dan umur. Dalam hubungan interaksi tersebut, faktor komponen lingkungan seringkali mengandung atau memiliki potensial timbulnya penyakit. Hubungan interaktif manusia serta perilakunya dengan komponen lingkungan yang memiliki potensi bahaya penyakit dikenal sebagai proses kejadian penyakit atau patogenesis penyakit. Dengan mempelajari patogenesis penyakit, kita dapat menentukan pada simpul mana kita bisa melakukan pencegahan.

Mengacu kepada gambaran skematik tersebut di atas, maka patogenesis penyakit dapat diuraikan ke dalam 5 (lima) simpul, yakni :

Simpul 1

Sumber penyakit Sumber penyakit adalah titik mengeluarkan agent penyakit. Agent penyakit adalah komponen lingkungan yang dapat menimbulkan gangguan penyakit melalui kontak secara langsung atau melalui media perantara (yang juga komponen lingkungan). Berbagai agent penyakit yang baru maupun lama dapat dikelompokkan ke dalam tiga kelompok besar, yaitu:

- Mikroba, seperti virus, amuba, jamur, bakteri, parasit, dan lain-lain.
- Kelompok fisik, misalnya kekuatan radiasi, energi kebisingan, kekuatan cahaya.
- Kelompok bahan kimia toksik, misalnya pestisida, Merkuri, Cadmium, CO, H₂S dan lain-lain. Sumber penyakit adalah titik yang secara konstan maupun kadang-kadang mengeluarkan satu atau lebih berbagai komponen lingkungan hidup tersebut di atas.

Simpul 2

Media transmisi penyakit Adal lima komponen lingkungan yang lazim kita kenal sebagai media transmisi penyakit, yaitu air, udara, tanah/pangan, binatang/serangga, manusia/langsung. Media transmisi tidak akan memiliki potensi penyakit jika di dalamnya tidak mengandung bibit penyakit atau agent penyakit.

Simpul 3

Perilaku pemajanan (behavioural exposure) Agent penyakit dengan atau tanpa menumpang komponen lingkungan lain, masuk ke dalam tubuh melalui satu proses yang kita kenal dengan hubungan interaktif. Hubungan interaktif antara komponen lingkungan dengna penduduk berikut perilakunya, dapat diukur dalam konsep yang disebut sebagai perilaku pemajanan atau behavioural exposure. Perilaku pemajanan adalah jumlah kontak antara manusia dengan komponen lingkungan yang mengandung potensi bahaya penyakit (agent penyakit). Masing-masing agent penyakit yang masuk ke dalam tubuh dengan cara-cara yang khas.

Ada 3 jalan masuk kedalam tubuh manusia, yakni :

- a. Sistem pernafasan
- b. Sistem pencernaan
- c. Masuk melalui permukaan kulit

Simpul 4

Kejadian penyakit Kejadian penyakit merupakan outcome hubungan interaktif penduduk dengan lingkungan yang memiliki potensi bahaya gangguan kesehatan. Seseorang dikatakan sakit kalau salah satu maupun bersama mengalami kelainan dibandingkan dengan rata-rata penduduk lainnya.

Ruang Lingkup Kesehatan Lingkungan

Kontribusi lingkungan dalam mewujudkan derajat kesehatan merupakan hal yang essensial di samping masalah perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan. Lingkungan memberikan kontribusi terbesar terhadap timbulnya masalah kesehatan masyarakat.

Menurut WHO

1. Penyediaan Air Minum
2. Pengelolaan air Buangan dan pengendalian pencemaran
3. Pembuangan Sampah Padat
4. Pengendalian Vektor
5. Pencegahan/pengendalian pencemaran tanah oleh ekskreta manusia
6. Higiene makanan, termasuk higiene susu
7. Pengendalian pencemaran udara
8. Pengendalian radiasi
9. Kesehatan kerja
10. Pengendalian kebisingan
11. Perumahan dan pemukiman
12. Aspek kesling dan transportasi udara

13. Perencanaan daerah dan perkotaan
14. Pencegahan kecelakaan
15. Rekreasi umum dan pariwisata
16. Tindakan-tindakan sanitasi yang berhubungan dengan keadaan epidemi/wabah, bencana alam dan perpindahan penduduk.
17. Tindakan pencegahan yang diperlukan untuk menjamin lingkungan.

Menurut UU No 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan Lingkungan:

1. Penyehatan Air dan Udara
2. Pengamanan Limbah padat/sampah
3. Pengamanan Limbah cair
4. Pengamanan limbah gas
5. Pengamanan radiasi
6. Pengamanan kebisingan
7. Pengamanan vektor penyakit
8. Penyehatan dan pengamanan lainnya : Misal Pasca bencana.

Tujuan Kesehatan Lingkungan

- a. melakukan kolerasi, meminimalisir terjadinya bahaya dari lingkungan terhadap kesehatan dan juga kesejahteraan hidup manusia.
- b. melakukan pencegahan dengan cara mengefisienkan pengaturan berbagai sumber lingkungan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan hidup manusia serta untuk mencegah dari bahaya penyakit.
- c. Melakukan Koreksi atau Perbaikan
- d. Melakukan Usaha Pencegahan
- e. Melakukan kerja sama dan melaksanakan program terpadu

Sasaran Kesehatan Lingkungan

Menurut Pasal 22 ayat (2) 23/1992, sasaran pelaksanaan kesehatan lingkungan diantaranya yaitu:

- a. Tempat Umum, seperti hotel, terminal, pasar, pertokoan, dan usaha yang sejenis
- b. Lingkungan pemukiman, seperti rumah tinggal, asrama atau yang sejenis
- c. Lingkungan kerja, seperti perkantoran, kawasan industri atau yang sejenis
- d. Angkutan umum : kendaraan darat, laut dan udara yang digunakan untuk umum
- e. Lingkungan lainnya : misalnya yang bersifat khusus seperti lingkungan yang berada dlm keadaan darurat, bencana perpindahan penduduk secara besar-besaran, reaktor/tempat yang bersifat khusus.

Masalah Kesehatan Lingkungan

Ada banyak permasalahan kesehatan lingkungan di Indonesia diantaranya seperti minimnya ketersediaan air bersih, tempat pembuangan kotoran atau tinja, kesehatan permukiman, pembuangan sampah, serangga dan binatang pengganggu penyebab penyakit, kelayakan makanan dan minuman, dan lain sebagainya.

Itulah tadi materi mengenai kesehatan lingkungan. Semoga bermanfaat penjelasan tentang pengertian kesehatan lingkungan, tujuan, ruang lingkup, sasaran, dan contoh masalah kesehatan lingkungan tersebut.

a. Urbanisasi Penduduk

Di Indonesia, terjadi perpindahan penduduk dalam jumlah besar dari desa ke kota. Lahan pertanian yang semakin berkurang terutama di pulau Jawa dan terbatasnya lapangan pekerjaan mengakibatkan penduduk desa berbondong-bondong datang ke kota besar mencari pekerjaan sebagai pekerja kasar seperti pembantu rumah tangga, kuli bangunan dan pelabuhan, pemulung bahkan menjadi pengemis dan pengamen jalanan yang secara tidak langsung membawa dampak sosial dan dampak kesehatan lingkungan, seperti munculnya permukiman kumuh dimana-mana.

b. Tempat Pembuangan Sampah

Di hampir setiap tempat di Indonesia, sistem pembuangan sampah dilakukan secara dumping tanpa ada pengelolaan lebih lanjut. Sistem pembuangan semacam itu selain memerlukan lahan yang cukup luas juga menyebabkan pencemaran pada udara, tanah, dan air selain lahannya juga dapat menjadi tempat berkembangbiaknya agens dan vektor penyakit menular.

c. Penyediaan Sarana Air Bersih

Berdasarkan survei yang pernah dilakukan, hanya sekitar 60% penduduk Indonesia mendapatkan air bersih dari PDAM, terutama untuk penduduk perkotaan, selebihnya mempergunakan sumur atau sumber air lain. Bila datang musim kemarau, krisis air dapat terjadi dan penyakit gastroenteritis mulai muncul di mana-mana.

d. Pencemaran Udara

Tingkat pencemaran udara di Indonesia sudah melebihi nilai ambang batas normal terutama di kota-kota besar akibat gas buangan kendaraan bermotor. Selain itu, hampir setiap tahun asap tebal meliputi wilayah nusantara bahkan sampai ke negara tetangga akibat pembakaran hutan untuk lahan pertanian dan perkebunan.

e. Pembuangan Limbah Industri dan Rumah Tangga

Hampir semua limbah cair baik yang berasal dari rumah tangga dan industri dibuang langsung dan bercampur menjadi satu ke badan sungai atau laut, ditambah lagi dengan kebiasaan penduduk melakukan kegiatan MCK di bantaran sungai. Akibatnya, kualitas air sungai menurun dan apabila di-gunakan untuk air baku memerlukan biaya yang tinggi.

f. Bencana Alam/Pengungsian

Gempa bumi, tanah longsor, gunung meletus, atau banjir yang sering terjadi di Indonesia mengakibatkan penduduk mengungsi yang tentunya menambah banyak permasalahan kesehatan lingkungan.

g. Perencanaan Tata Kota dan Kebijakan Pemerintah

Perencanaan tata kota dan kebijakan pemerintah seringkali menimbulkan masalah baru bagi kesehatan lingkungan. Contoh, pemberian izin tempat permukiman, gedung atau tempat industri baru tanpa didahului dengan studi kelayakan yang berwawasan lingkungan dapat menyebabkan terjadinya banjir, pencemaran udara, air, dan tanah serta masalah sosial lain.

Upaya Meningkatkan Kesehatan Lingkungan Masyarakat

1. Upaya Kesehatan

Program kesehatan yang mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dalam jangka panjang dapat menjadi bumerang terhadap program kesehatan itu sendiri, maka untuk menyongsong PJP-II program kesehatan yang diperlukan adalah program kesehatan yang lebih “efektif” yaitu program kesehatan yang mempunyai model-model pembinaan kesehatan (Health Development Model) sebagai paradigma pembangunan kesehatan yang diharapkan mampu menjawab tantangan sekaligus memenuhi PJP-II. Model ini menekankan pada upaya kesehatan dan mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Mempersiapkan bahan baku sumber daya manusia yang berkualitas untuk 20-25 tahun mendatang.
- b. Meningkatkan produktivitas sumber daya manusia yang ada.
- c. Melindungi masyarakat luas dari pencemaran melalui upaya promotif-preventif-protektif dengan pendekatan pro-aktif.
- d. Memberi pelayanan kesehatan dasar bagi yang sakit.
- e. Promosi kesehatan yang memungkinkan penduduk mencapai potensi kesehatannya secara penuh (peningkatan vitalitas) penduduk yang tidak sakit (85%) agar lebih tahan terhadap penyakit.
- f. Pencegahan penyakit melalui imunisasi : bumil (ibu hamil), bayi, anak, dan juga melindungi masyarakat dari pencemaran.
- g. Pencegahan, pengendalian, penanggulangan pencemaran lingkungan serta perlindungan masyarakat terhadap pengaruh lingkungan buruk (melalui perubahan perilaku)
- h. Penggerakan peran serta masyarakat.
- i. Penciptaan lingkungan yang memungkinkan masyarakat dapat hidup dan bekerja secara sehat.
- j. Pendekatan multi sektor dan inter disiplin.
- k. Pengembangan kebijakan yang dapat memberi perlindungan pada kepentingan kesehatan masyarakat luas (tidak merokok di tempat umum).
- l. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar bagi yang sakit.

2. Kebijakan Kesehatan Baru

Perubahan paradigma kesehatan yang kini lebih menekankan pada upaya promotif-preventif dibandingkan dengan upaya kuratif dan rehabilitatif diharapkan merupakan titik balik kebijakan Depkes dalam menangani kesehatan penduduk yang berarti program kesehatan yang menitikberatkan pada pembinaan kesehatan bangsa bukan sekedar penyembuhan penyakit. Thomas Kuha menyatakan bahwa hampir setiap terobosan baru perlu didahului dengan perubahan paradigma untuk merubah kebiasaan dan cara berpikir yang lama.

3. Konsekuensi Implikasi dari Perubahan Paradigma

Perubahan paradigma kesehatan apabila dilaksanakan dapat membawa dampak yang cukup luas. Hal itu disebabkan karena pengorganisasian upaya kesehatan yang ada, fasilitas pelayanan kesehatan yang ada, adalah merupakan wahana dan sarana pendukung dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada upaya penyembuhan penyakit, maka untuk mendukung terselenggaranya paradigma sehat yang berorientasi pada upaya promotif-preventif proaktif, community centered, partisipasi aktif dan pemberdayaan masyarakat, maka semua wahana tenaga dan sarana yang ada sekarang perlu dilakukan penyesuaian atau bahkan reformasi termasuk reformasi kegiatan dan program di pusat penyuluhan kesehatan.

4. Indikator Kesehatan

WHO menyarankan agar sebagai indikator kesehatan penduduk harus mengacu pada empat hal sebagai berikut :

- a. Melihat ada tidaknya kelainan patosiologis pada seseorang
- b. Mengukur kemampuan fisik
- c. Penilaian atas kesehatan sendiri
- d. Indeks massa tubuh

5. Tenaga Kesehatan

Peranan dokter, dokter gigi, perawat dan bidan dalam upaya kesehatan yang menekankan penyembuhan penyakit adalah sangat penting. Pengelolaan upaya kesehatan dan pembinaan bangsa yang sehat memerlukan pendekatan holistic yang lebih luas, menyeluruh, dan dilakukan terhadap masyarakat secara kolektif dan tidak individu.

6. Pemberdayaan Masyarakat

Dalam pembinaan dan pemberdayaan masyarakat yang sangat penting adalah bagaimana mengajak dan menggairahkan masyarakat untuk dapat tertarik dan bertanggungjawab atas kesehatan mereka sendiri dengan memobilisasi sumber dana yang ada pada mereka.

7. Kesehatan dan Komitmen Politik

Masalah kesehatan pada dasarnya adalah masalah politik oleh karena itu untuk memecahkan masalah kesehatan diperlukan komitmen politik. Dewasa ini masih terasa adanya anggapan bahwa unsur kesehatan penduduk tidak banyak berperan terhadap pembangunan sosial ekonomi.

Kesehatan lingkungan yaitu bagian integral ilmu kesehatan masyarakat yang khusus menangani dan mempelajari hubungan manusia dengan lingkungan dalam keseimbangan ekologis.

Cara-cara Pemeliharaan Kesehatan Lingkungan

- a. Tidak mencemari air dengan membuang sampah disungai
- b. Mengurangi penggunaan kendaraan bermotor
- c. Mengolah tanah sebagaimana mestinya
- d. Menanam tumbuhan pada lahan-lahan kosong

Kontribusi lingkungan dalam mewujudkan derajat kesehatan merupakan hal yang essential di samping masalah perilaku masyarakat, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan.

B. KESELAMATAN KERJA

Kesehatan kerja (Occupational health) merupakan bagian dari kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan semua pekerjaan yang berhubungan dengan faktor potensial yang mempengaruhi kesehatan pekerja. Bahaya pekerjaan (akibat kerja), Seperti halnya masalah kesehatan lingkungan lain, bersifat akut atau khronis (sementara atau berkelanjutan) dan efeknya mungkin segera terjadi atau perlu waktu lama. Efek terhadap kesehatan dapat secara langsung maupun tidak langsung. Kesehatan masyarakat kerja perlu diperhatikan, oleh karena selain dapat menimbulkan gangguan tingkat produktifitas, kesehatan masyarakat kerja tersebut dapat timbul akibat pekerjaannya. Sasaran kesehatan kerja khususnya adalah para pekerja dan peralatan kerja di lingkungan PSTKG. Melalui usaha kesehatan pencegahan di lingkungan kerja masing-masing dapat dicegah adanya penyakit akibat dampak pencemaran lingkungan maupun akibat aktivitas dan produk PSTKG terhadap masyarakat konsumen baik di lingkungan PSTKG maupun masyarakat luas.

Tujuan kesehatan kerja adalah:

1. Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja di semua lapangan pekerjaan ketingkat yang setinggi-tingginya, baik fisik, mental maupun kesehatan sosial.
2. Mencegah timbulnya gangguan kesehatan masyarakat pekerja yang diakibatkan oleh tindakan/kondisi lingkungan kerjanya.
3. Memberikan perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari kemungkinan bahaya yang disebabkan oleh faktor-faktor yang membahayakan kesehatan.
4. Menempatkan dan memelihara pekerja di suatu lingkungan pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan fisik dan psikis pekerjanya. Kesehatan kerja mempengaruhi manusia dalam hubungannya dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya, baik secara fisik maupun psikis yang meliputi, antara lain: metode bekerja, kondisi kerja dan lingkungan kerja yang mungkin dapat menyebabkan kecelakaan, penyakit ataupun perubahan dari kesehatan seseorang.

Pada hakekatnya ilmu kesehatan kerja mempelajari dinamika, akibat dan problematika yang ditimbulkan akibat hubungan interaktif tiga komponen utama yang mempengaruhi seseorang bila bekerja yaitu:

- a. Kapasitas kerja: Status kesehatan kerja, gizi kerja, dan lain-lain.
- b. Beban kerja: fisik maupun mental.
- c. Beban tambahan yang berasal dari lingkungan kerja antara lain: bising, panas, debu, parasit, dan lain-lain.

Bila ketiga komponen tersebut serasi maka bisa dicapai suatu kesehatan kerja yang optimal. Sebaliknya bila terdapat ketidakserasian dapat menimbulkan masalah kesehatan kerja berupa penyakit ataupun kecelakaan akibat kerja yang pada akhirnya akan menurunkan produktifitas kerja. Keselamatan dan kesehatan kerja difilosofikan sebagai suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan

kesempurnaan baik jasmani maupun rohani tenaga kerja pada khususnya dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budayanya menuju masyarakat makmur dan sejahtera. Sedangkan pengertian secara keilmuan adalah suatu ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Keselamatan dan kesehatan kerja (K3) tidak dapat dipisahkan dengan proses produksi baik jasa maupun industri. Perkembangan pembangunan setelah Indonesia merdeka menimbulkan konsekuensi meningkatkan intensitas kerja yang mengakibatkan pula meningkatnya resiko kecelakaan di lingkungan kerja.

Hal tersebut juga mengakibatkan meningkatnya tuntutan yang lebih tinggi dalam mencegah terjadinya kecelakaan yang beraneka ragam bentuk maupun jenis kecelakaannya. Sejalan dengan itu, perkembangan pembangunan yang dilaksanakan tersebut maka disusunlah UU No.14 tahun 1969 tentang pokok-pokok mengenai tenaga kerja yang selanjutnya mengalami perubahan menjadi UU No.12 tahun 2003 tentang ketenaga kerjaan.

Dalam pasal 86 UU No.13 tahun 2003, dinyatakan bahwa setiap pekerja atau buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, moral dan kesusilaan dan perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat serta nilai-nilai agama. Mengantisipasi permasalahan tersebut, maka dikeluarkanlah peraturan perundangan-undangan di bidang keselamatan dan kesehatan kerja sebagai pengganti peraturan sebelumnya yaitu Veiligheids Reglement, STBI No.406 tahun 1910 yang dinilai sudah tidak memadai menghadapi kemajuan dan perkembangan yang ada.

Peraturan tersebut adalah Undang-undang No.1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja yang ruang lingkupnya meliputi segala lingkungan kerja, baik di darat, didalam tanah, permukaan air, di dalam air maupun udara, yang berada di dalam wilayah kekuasaan hukum Republik Indonesia.

Undang-undang tersebut juga mengatur syarat-syarat keselamatan kerja dimulai dari perencanaan, pembuatan, pengangkutan, peredaran, perdagangan, pemasangan, pemakaian, penggunaan, pemeliharaan dan penyimpanan bahan, barang produk teknis dan aparat produksi yang mengandung dan dapat menimbulkan bahaya kecelakaan.

Walaupun sudah banyak peraturan yang diterbitkan, namun pada pelaksanaannya masih banyak kekurangan dan kelemahannya karena terbatasnya personil pengawasan, sumber daya manusia K3 serta sarana yang ada. Oleh karena itu, masih diperlukan upaya untuk memberdayakan lembaga-lembaga K3 yang ada di masyarakat, meningkatkan sosialisasi dan kerjasama dengan mitra sosial guna membantu pelaksanaan pengawasan norma K3 agar berjalan dengan baik. Sementara itu pengertian dari keselamatan dan kesehatan kerja adalah :

Secara filosofi : suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah amupun rokhaniah tenaga kerja pada khususnya manusia pada umumnya, hasil karya dan budayanya menuju masyarakat adil dan makmur.

Secara keilmuan : Ilmu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

Tujuan K3

Sebagaimana dijelaskan dalam pengertian K3 secara filosofi bahwa K3 bertujuan untuk menjamin kesempurnaan jasmaniah dan rohaniyah tenaga kerja serta hasil karya dan budayanya. Oleh karena itu keselamatan dan kesehatan kerja bertujuan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja, dan menjamin :

1. Bahwa setiap tenaga kerja dan orang lainnya di tempat kerja dalam keadaan selamat dan sehat.
2. Bahwa setiap sumber produksi dipergunakan secara aman dan efisien
3. Bahwa proses produksi dapat berjalan lancar
Kondisi tersebut di atas dapat dicapai antara lain bila kecelakaan termasuk kebakaran, peledakan dan penyakit akibat kerja dapat dicegah dan ditanggulangi. Oleh karena itu setiap usaha K3 tidak lain adalah usaha pencegahan dan penanggulangan kecelakaan dan penyakit di tempat kerja.

Ruang Lingkup K3

Bertolak dari batasan higiene industri, kesehatan kerja, dan keselamatan kerja di atas, maka ruang lingkup kesehatan dan keselamatan kerja dapat digariskan sebagai berikut :

1. Kesehatan dan keselamatan kerja diterapkan di semua tempat kerja yang di dalamnya melibatkan aspek manusia sebagai tenaga kerja, bahaya akibat kerja dan usaha yang dikerjakan.
2. Aspek perlindungan dalam K3 meliputi :
 - a. Tenaga kerja dari semua jenis dan kjenjang keahlian
 - b. Peralatan dan bahan yang digunakan
 - c. Faktor-faktor lingkungan kerja
 - d. Proses produksi
 - e. Karakteristik dan sifat pekerjaan
 - f. Teknologi dan metodologi kerja
3. Penerapan K3 dilaksanakan secara kholistik sejak perencanaan hingga pengelolaan hasil dari kegiatan industri barang ataupun jasa.
4. Semua pihak yang terlibat dalam proses industri/perusahaan ikut bertanggungjawab atas keberhasilan usaha K3

Keterkaitan K3 dengan Ilmu Kesehatan Masyarakat & Keilmuan Lainnya

Kaitan Ilmu Kesehatan & Keselamatan Kerja dengan Ilmu Kesehatan Masyarakat dapat dilihat sebagai berikut :

Pengertian paradigma sehat menurut WHO adalah sehat secara fisik, mental, social, dan produktif. Sedangkan Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan melalui usaha pengorganisasian di masyarakat. Masyarakat pekerja sebagai kelompok produktif yang memerlukan perhatian cukup penting sebagai tulang punggung perekonomian keluarga dan masyarakat pada umumnya.

Kesehatan masyarakat adalah batasan keilmuan yang meliputi kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja. Kesehatan lingkungan sendiri merujuk pada sifat dari kondisi lingkungan yang mempengaruhi kualitas kesehatan. Sedangkan kesehatan kerja memusatkan perhatian pada pekerja baik di industri, pertanian, jasa, informal, dan sector lainnya. Sehingga kalau diperlihatkan dalam diagram maka akan terlihat sebagai berikut :

Perbedaan antara Hiperkes dengan Kesehatan Masyarakat

Hiperkes:

1. Tenaga Kerja merupakan Tujuan Utama
2. biasanya mengurus golongan karyawan yang mudah didekati
3. efektifnya pemeriksaan kesehatan sebelum kerja dan periodik
4. yang dihadapi lingkungan kerja
5. terutama bertujuan meningkatkan produktivitas
6. dibiayai oleh perusahaan atau masyarakat tenaga kerja \
7. perkembangan sangat pesat setelah revolusi industri
8. perundang-undangan berada dalam ruang lingkup ketenagakerjaan

Kesehatan Masyarakat :

1. Masyarakat umum merupakan Tujuan Utama
2. biasanya mengurus masyarakat yang kurang mudah dicapai.
3. sulit melakukan pemeriksaan kesehatan periodik
4. yang dihadapi lingkungan umum
5. terutama bertujuan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat
6. dibiayai oleh anggaran pemerintah
7. perkembangan sangat pesat setelah kemajuan dibidang Ilmu jasad-jasad renik
8. perundang-undangan berada dalam Ilmu Kesehatan

Ilmu Kesehatan dan Keselamatan kerja juga meliputi penerapan berbagai keilmuan kedokteran, fisika, kimia, biokimia, sosial dan fisiologi. Dalam penerapan ilmu-ilmu tersebut dikembangkan melalui disiplin ilmu higiene lingkungan kerja, toksikologi industri, gizi tenaga kerja, ergonomi, dan penerapan prinsip-prinsip keselamatan kerja.

Dalam menciptakan suasana serta kondisi lingkungan kerja yang sehat diperlukan upaya-upaya yang merupakan penerapan ilmu higiene lingkungan kerja untuk mencegah bahaya lingkungan kerja dan masyarakatnya melalui penerapan teknologi yang sasarannya adalah lingkungan kerja. Sedangkan sifat, cara masuk serta pencegahan dari zat-zat toksik di lingkungan kerja memerlukan penerapan keilmuan toksikologi industri melalui pendekatan ilmu kimia, fisika, biokimia, imunologi, imunokimia serta fisiologi. Di dalam proses pekerjaannya tenaga kerja berhadapan dengan peralatan kerja, untuk proses adaptasi dan mencapai produktipitas diperlukan keserasian dengan aspek-aspek fisik maka aspek suasana kerja, kepuasan kerja, serta rasa aman dalam bekerja maka diperlukan pengembangan psikologi industri serta penerapan aspek-aspek keselamatan kerja

Program Pelayanan Kesehatan Kerja. Sebagaimana pelayanan kesehatan masyarakat pada umumnya, [pelayanan kesehatan dan keselamatan](#) masyarakat pekerja yaitu meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

Pelayanan Preventif.

Pelayanan ini diberikan guna mencegah terjadinya penyakit akibat kerja, penyakit menular di lingkungan kerja dengan menciptakan kondisi pekerja dan mesin atau tempat kerja agar ergonomis, menjaga kondisi fisik maupun lingkungan kerja yang memadai dan tidak menyebabkan sakit atau membahayakan pekerja serta menjaga pekerja tetap sehat.

Kegiatannya antara lain meliputi:

1. Pemeriksaan kesehatan yang terdiri atas:
 - a. Pemeriksaan awal/sebelum kerja.
 - b. Pemeriksaan berkala.
 - c. Pemeriksaan khusus.
 - d. Imunisasi.
 - e. Kesehatan lingkungan kerja.
 - f. Perlindungan diri terhadap bahaya dari pekerjaan.
 - g. Penyerasian manusia dengan mesin dan alat kerja.
 - h. Pengendalian bahaya lingkungan kerja agar ada dalam kondisi aman (pengenalan, pengukuran dan evaluasi).

Pelayanan Promotif.

Peningkatan kesehatan (promotif) pada pekerja dimaksudkan agar keadaan fisik dan mental pekerja senantiasa dalam kondisi baik. Pelayanan ini diberikan kepada tenaga kerja yang sehat dengan tujuan untuk meningkatkan kegairahan kerja, mempertinggi efisiensi dan daya produktivitas tenaga kerja

Kegiatannya antara lain meliputi:

1. Pendidikan dan penerangan tentang kesehatan kerja
2. Pemeliharaan dan peningkatan kondisi lingkungan kerja yang sehat.
3. Peningkatan status kesehatan (bebas penyakit) pada umumnya.
4. Perbaikan status gizi.
5. Konsultasi psikologi.
6. Olah raga dan rekreasi.

Pelayanan Kuratif.

Pelayanan pengobatan terhadap tenaga kerja yang menderita sakit akibat kerja dengan pengobatan spesifik berkaitan dengan pekerjaannya maupun pengobatan umumnya serta upaya pengobatan untuk mencegah meluas penyakit menular di lingkungan pekerjaan. Pelayanan ini diberikan kepada tenaga kerja yang sudah memperlihatkan gangguan kesehatan/gejala dini dengan mengobati penyakitnya supaya cepat sembuh dan mencegah komplikasi atau penularan terhadap keluarganya ataupun teman kerjanya.

Kegiatannya antara lain meliputi:

1. Pengobatan terhadap penyakit umum.
2. Pengobatan terhadap penyakit dan kecelakaan akibat kerja.

Pelayanan Rehabilitatif.

Pelayanan ini diberikan kepada pekerja karena penyakit parah atau kecelakaan parah yang telah mengakibatkan cacat, sehingga menyebabkan ketidakmampuan permanen, baik sebagian atau seluruh kemampuan bekerja yang biasanya mampu dilakukan sehari-hari.

Kegiatannya antara lain meliputi:

1. Latihan dan pendidikan pekerja untuk dapat menggunakan kemampuannya yang masih ada secara maksimal.
2. Penempatan kembali tenaga kerja yang cacat secara selektif sesuai kemampuannya.
3. Penyuluhan pada masyarakat dan pengusulan agar mau menerima tenaga kerja yang cacat akibat kerja.

Faktor Penyebab Perusahaan Masih Belum Memberikan Pelayanan K3 Yang Baik

1. Manajemen perusahaan memberikan prioritas rendah pada program K3 dalam program perusahaan

Hampir di banyak perusahaan yang ada, program K3 tidak pernah dibahas dalam rapat-rapat yang diselenggarakan perusahaan tersebut. perusahaan hanya terlalu fokus pada produksi perusahaan sedangkan program K3 tersebut sangat dibelakangkan. Jika sudah terjadi kecelakaan, barulah perusahaan akan mengingat mengenai K3 tersebut. Namun tetap perusahaan tidak memprioritaskan program K3 dalam pengoperasiannya.

2. Kurangnya pengetahuan mengenai K3 baik dari perusahaan maupun karyawannya

Pengetahuan mengenai K3 oleh karyawan ataupun pihak perusahaan terkadang masih rendah. Baik pengetahuan mengenai cara penerapan K3 yang benar, dampak apabila perusahaan tidak menerapkan K3 tersebut, dan sebagainya. Hal inilah yang membuat perusahaan masih kurang dalam memberikan pelayanan K3 untuk karyawannya.

3. Keterbatasan modal dalam memberikan pelayanan K3

Memberikan pelayanan K3 yang benar tentu diperlukan berbagai modal untuk melaksanakannya terhadap para karyawan. Terkadang kondisi keuangan perusahaan tersebut tidak mendukung karena kurangnya modal untuk meningkatkan kualitas pelayanan K3 sehingga penerapan K3 pun tidak maksimal.

4. Pengawasan pemerintah yang lemah mengenai penerapan K3

Peraturan K3 memang sudah memiliki undang-undang yang sah dimata hukum. Namun, pemerintah sendiri masih kurang dalam hal mengawasi berjalannya peraturan hukum tersebut. Pemerintah hanya menganggap semuanya akan berjalan lancar bila sudah memiliki hukum yang kuat. Padahal dalam kenyataannya, penerapan K3 masih sangat kurang meskipun telah memiliki Undang-Undang yang kuat.

Pelaksanaan K3 Yang Baik Yang Seharusnya Diterapkan Perusahaan

Mungkin di setiap perusahaan ada program K3, namun tidak semua perusahaan menjalankan program K3 tersebut dengan baik dan benar karena disebabkan oleh beberapa faktor. Sebenarnya, penerapan K3 yang baik dan benar itu mudah, yaitu:

1. Memelihara peralatan-peralatan kerja

Perusahaan harus selalu memelihara kondisi peralatan agar selalu dalam kondisi yang baik. Karena apabila ada yang salah dalam peralatan-peralatan kerja karyawan, bisa memberikan dampak yang buruk terhadap karyawan tersebut.

2. Melakukan pengontrolan terhadap peralatan-peralatan kerja secara berkala

Hal ini berguna untuk mengetahui mana peralatan-peralatan yang mengalami kerusakan agar dapat diperbaiki dan tidak memberikan bahaya pada karyawannya.

3. Mempekerjakan petugas kebersihan untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan perusahaan

Kebersihan lingkungan perusahaan tentu akan menjaga kesehatan para karyawannya. Karena lingkungan yang kotor akan membawa penyakit.

4. Menyediakan fasilitas yang memadai

Fasilitas-fasilitas disini seperti kantin, karena setiap karyawan tentu membutuhkan makan saat jam istirahat mereka sehingga mereka memerlukan kantin untuk tempat mereka beristirahat setelah bekerja.

5. Perencanaan program K3 yang terkoordinasi

Biasanya, hampir banyak dari perusahaan yang program K3 nya kurang terkoordinasi di seluruh bagian-bagian perusahaan sehingga penerapan program K3 tidak terlaksana dengan baik.

6. Melakukan penilaian dan tindak lanjut pelaksanaan keselamatan kerja

Apabila ada yang mengalami kecelakaan, tentu perusahaan harus meninjau lanjuti mengenai hal tersebut. Baik dari segi tanggung jawab terhadap karyawan tersebut, juga mencari tahu apa penyebab kecelakaan tersebut terjadi agar tidak terulang kepada karyawannya yang lain.

Dampak Bila Suatu Perusahaan Tidak Melakukan K3 Terhadap Karyawannya

Dikarenakan program K3 yang sangat penting untuk menjamin keselamatan dan kesehatan para karyawan perusahaan, tentu perusahaan akan mendapat dampak yang buruk apabila perusahaan tidak memberikan pelayanan K3 terhadap karyawannya, seperti:\

1. Terjadinya cedera bahkan bisa menyebabkan kematian pada tenaga kerja

Hal ini disebabkan perusahaan tidak melakukan pemeliharaan dan pemeriksaan berkala terhadap peralatan-peralatan yang ada di perusahaan tersebut. Karena bisa saja peralatan tersebut rusak. Jika tidak diterapkan K3, tentu karyawanlah yang menjadi korbannya hingga mengalami cedera, bahkan yang terparah bisa mengakibatkan kematian.

2. Menimbulkan penyakit

Kurangnya kebersihan lingkungan perusahaan karena tidak terawatnya lingkungan tersebut, bisa menjadi sarang penyakit. Sehingga kesehatan karyawan pun terancam.

3. Memberikan kerugian

Apabila banyak tenaga kerja yang mengalami kecelakaan, tentu perusahaan akan mengalami kerugian karena perusahaan harus menanggung biaya kecelakaan dari karyawan tersebut. Ditambah dengan berkurangnya karyawan yang ada di perusahaan tersebut.

4. Proses kerja di perusahaan terhambat

Karena K3 yang tidak diterapkan hingga menimbulkan kecelakaan, tentu proses kerja di perusahaan tersebut akan terganggu dan terhambat. Karena berkurangnya karyawan yang bekerja di perusahaan tersebut sehingga proses kerja menjadi lebih lambat dari biasanya.