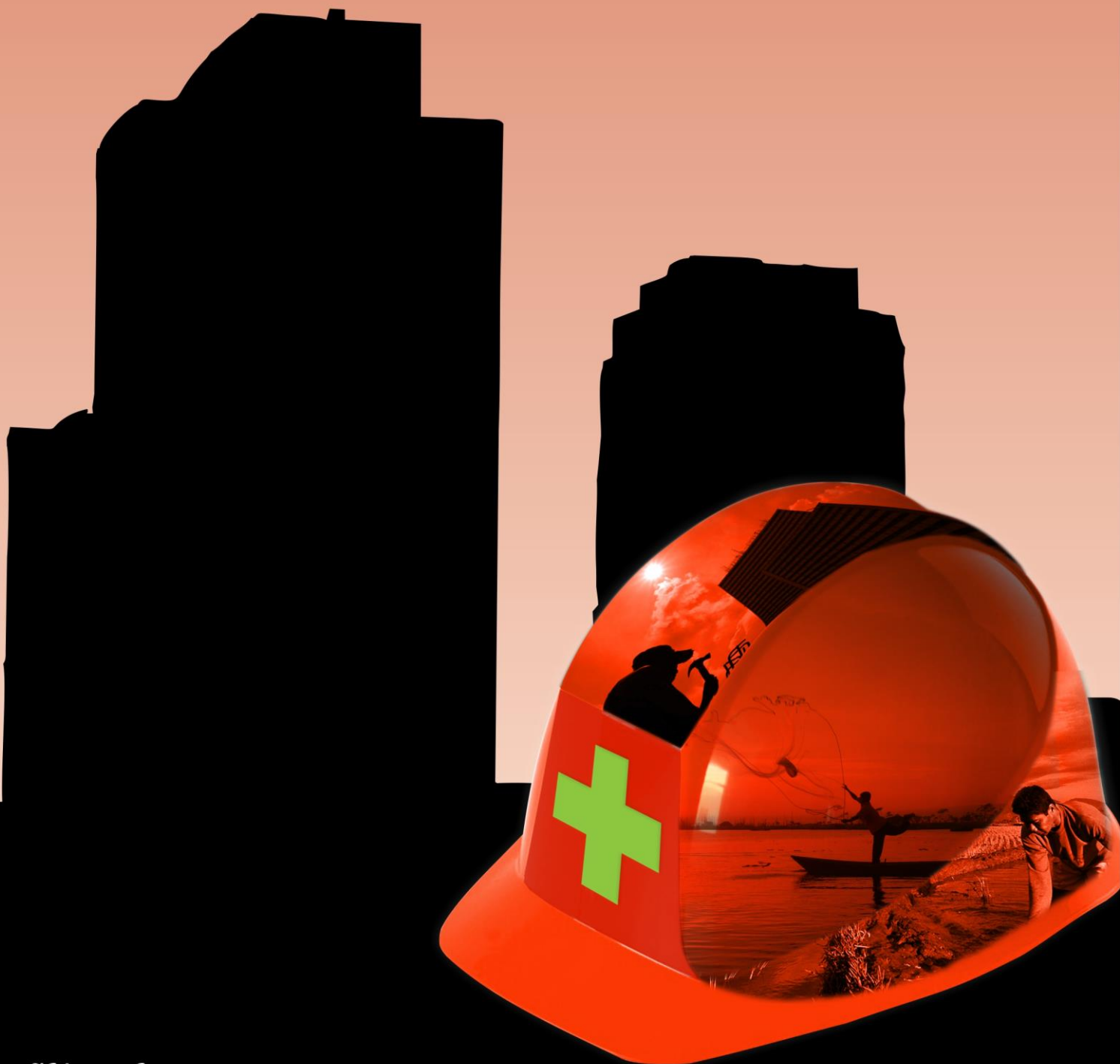




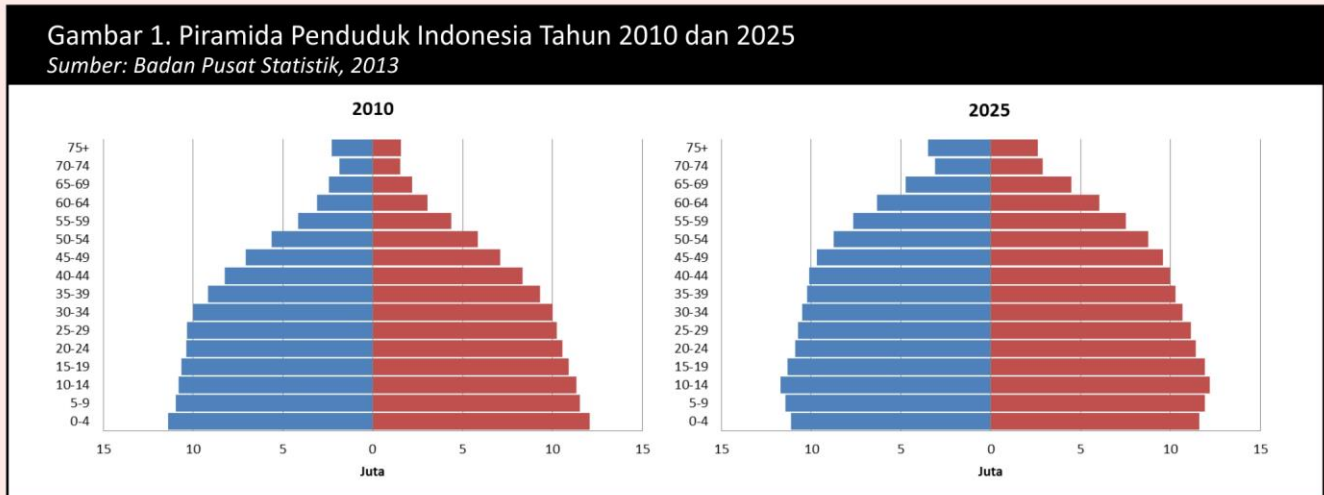
Infodatin

PUSAT DATA DAN INFORMASI KEMENTERIAN KESEHATAN RI



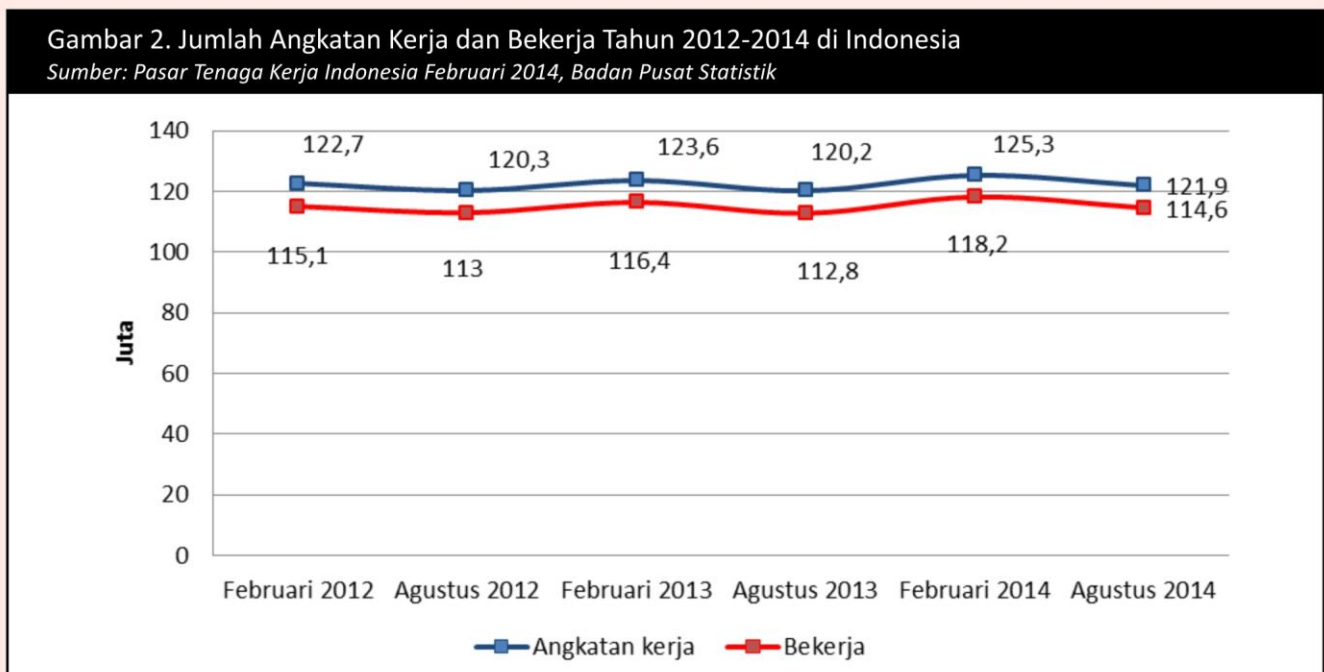
Situasi Kesehatan Kerja

Badan Pusat Statistik mengestimasi puncak bonus demografi (keuntungan/peluang yang akan didapat oleh suatu negara jika mencapai kondisi rasio ketergantungan rendah karena jumlah penduduk usia produktif (15–64 tahun) lebih banyak dibandingkan jumlah penduduk usia nonproduktif (anak-anak dan lansia)) akan terjadi pada tahun 2025, seperti tampak pada gambar di bawah ini.



Kualitas generasi di masa tersebut akan menentukan peluang Indonesia menjadi negara maju. Perbaikan upaya kesehatan kerja menjadi penting untuk menciptakan SDM yang berkualitas agar bonus demografi dapat dimanfaatkan secara optimal.

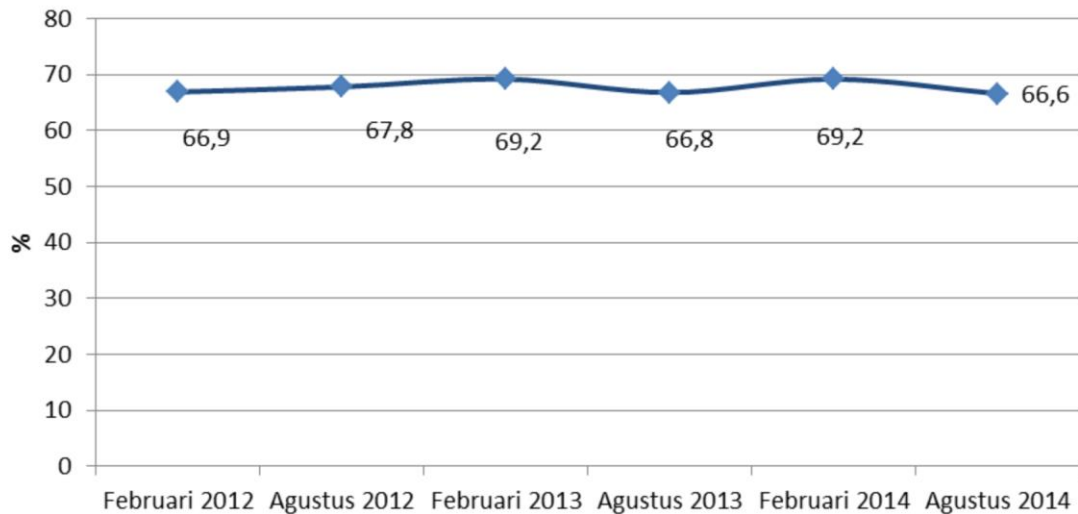
Jumlah angkatan kerja diperkirakan sebesar 121,9 juta pada Agustus 2014. Jumlah angkatan kerja tahun 2012 dan 2013 (Agustus) hampir sama, sedangkan dari tahun 2013 ke tahun 2014 angkatan kerja di Indonesia naik 1,7 juta. Sama halnya dengan jumlah yang bekerja, tahun 2012 dan 2013 (Agustus) hampir sama. Jumlah yang bekerja tahun 2013 dan 2014 naik 1,8 juta seperti tampak pada gambar di bawah ini.



Tingkat partisipasi angkatan kerja tahun 2014 diperkirakan sebesar 69,2%. Bila dilihat dari tahun 2012 – 2014, terjadi peningkatan tingkat partisipasi angkatan kerja (tahun 2012 = 66,9%; tahun 2014 = 69,2).

Gambar 3. Tingkat Partisipasi Angkatan Kerja Tahun 2012-2014 di Indonesia

Sumber: Pasar Tenaga Kerja Indonesia Februari 2014, Badan Pusat Statistik



Masalah kesehatan potensial pada pekerja

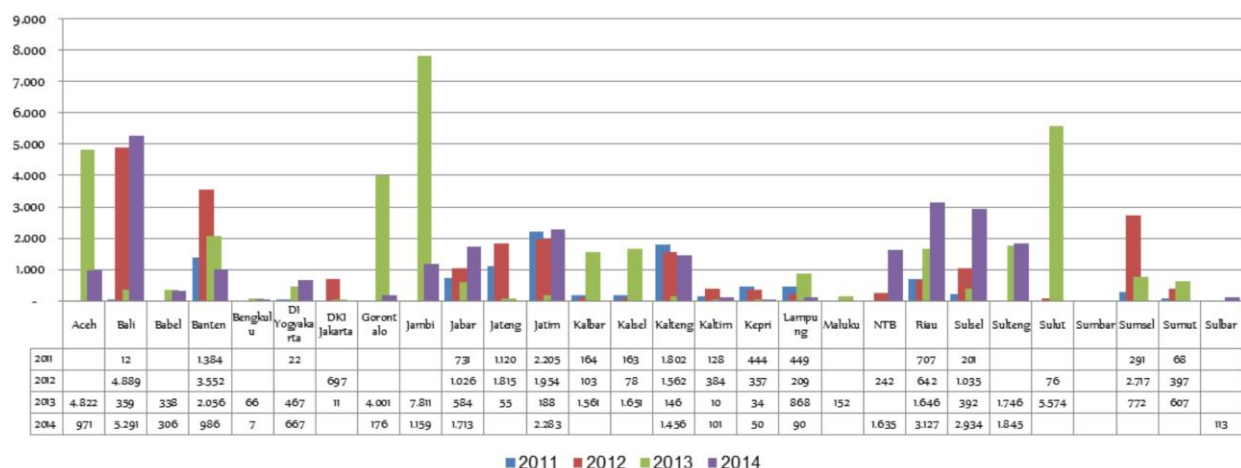
- Kecelakaan kerja
- Penyakit Akibat Kerja
- Penyakit Tidak Menular
- Penyakit Menular

Setiap pekerjaan selalu mengandung potensi resiko bahaya dalam bentuk kecelakaan kerja. Besarnya potensi kecelakaan dan penyakit kerja tersebut tergantung dari jenis produksi, teknologi yang dipakai, bahan yang digunakan, tata ruang dan lingkungan bangunan serta kualitas manajemen dan tenaga-tenaga pelaksana.

Jumlah kasus kecelakaan akibat kerja tahun 2011-2014 yang paling tinggi pada 2013 yaitu 35.917 kasus kecelakaan kerja (Tahun 2011 = 9.891; Tahun 2012 = 21.735; Tahun 2014 = 24.910). Provinsi dengan jumlah kasus kecelakaan akibat kerja tertinggi pada tahun 2011 adalah Provinsi Banten, Kalimantan Tengah dan Jawa Timur; tahun 2012 adalah Provinsi Jambi, Maluku dan Sulawesi Tengah; tahun 2013 adalah Provinsi Aceh, Sulawesi Utara dan Jambi, tahun 2014 adalah Provinsi Sulawesi Selatan, Riau dan Bali.

Gambar 4. Jumlah Kasus Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) Tahun 2011-2014

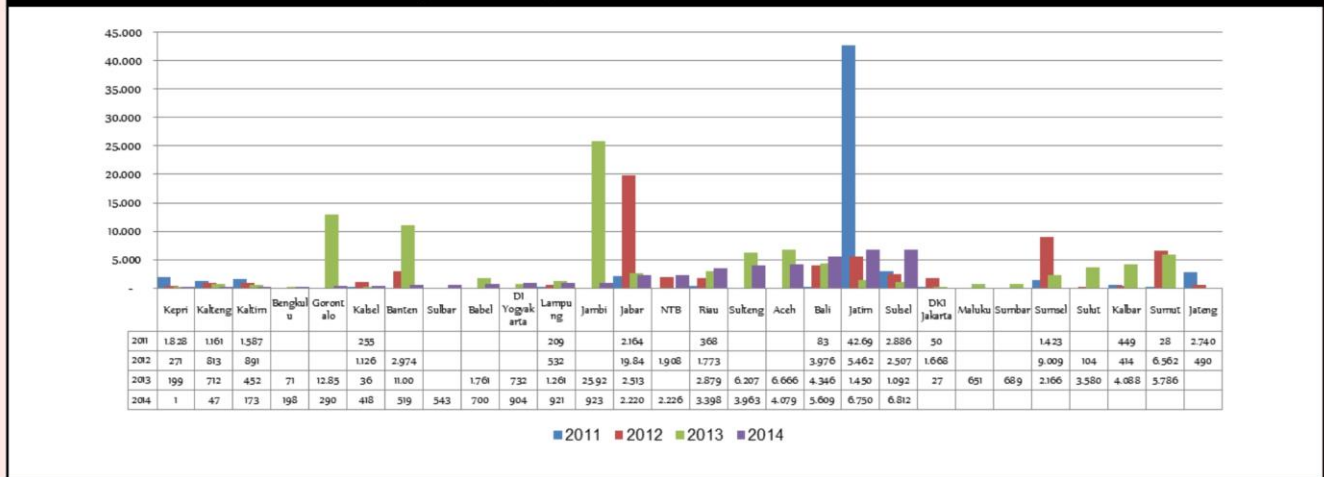
Sumber: Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olaraga, Kementerian Kesehatan, 2014



Untuk jumlah kasus penyakit akibat kerja tahun 2011-2014 terjadi penurunan (tahun 2011 = 57.929; tahun 2012 = 60.322; tahun 2013 = 97.144; tahun 2014 = 40.694). Provinsi dengan jumlah kasus penyakit akibat kerja tertinggi pada tahun 2011 adalah Provinsi Jawa Tengah, Sulawesi Utara dan Jawa Timur; tahun 2012 adalah Provinsi Sumatera Utara, Sumatera Selatan dan Jawa Barat; tahun 2013 adalah Provinsi Banten, Gorontalo dan Jambi; tahun 2014 adalah Provinsi Bali, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan seperti tampak pada gambar di bawah ini.

Gambar 5. Jumlah Kasus Penyakit Akibat Kerja (PAK) Tahun 2011-2014

Sumber: Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga, Kementerian Kesehatan, 2014



Prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) penduduk di usia produktif akan berpengaruh pada produktifitas kerja kelompok penduduk angkatan kerja dan bekerja. Di bawah ini tujuh penyakit tidak menular tertinggi menurut Riskesdas tahun 2013 yang akan mempengaruhi pada produktifitas kerja kelompok penduduk angkatan kerja dan bekerja.

Tabel 1. Prevalensi Penyakit Tidak Menular di Indonesia Tahun 2013 ¹⁾

Penyakit Tidak Menular	%
Hipertensi	25,8
Diabetes mellitus	2,1
Penyakit Paru Obstruktif Kronik	3,8
Kanker	1,4
Obesitas Sentral	26,6
Penyakit Jantung Koroner	1,5
Stroke	1,21

Tabel 2. Prevalensi Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Indonesia Tahun 2013 ²⁾

Faktor Risiko	%
Kurang aktifitas	52,8
Kebiasaan merokok	21,2
Konsumsi sayur dan buah tiap hari	10,7

^{1) 2)} Sumber: Riskesdas 2013

Tingginya prevalensi PTM sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain perilaku hidup yang tidak sehat. Tiga faktor risiko tertinggi menurut Riskesdas tahun 2013 adalah kurang aktifitas, kebiasaan merokok dan konsumsi sayur dan buah tiap hari.

Peningkatan Pelayanan Kesehatan pada Kelompok Rentan (Migran, Pekerja Perempuan, Nelayan, Penyelam, Tenaga Kerja Indonesia)

Pekerja Perempuan

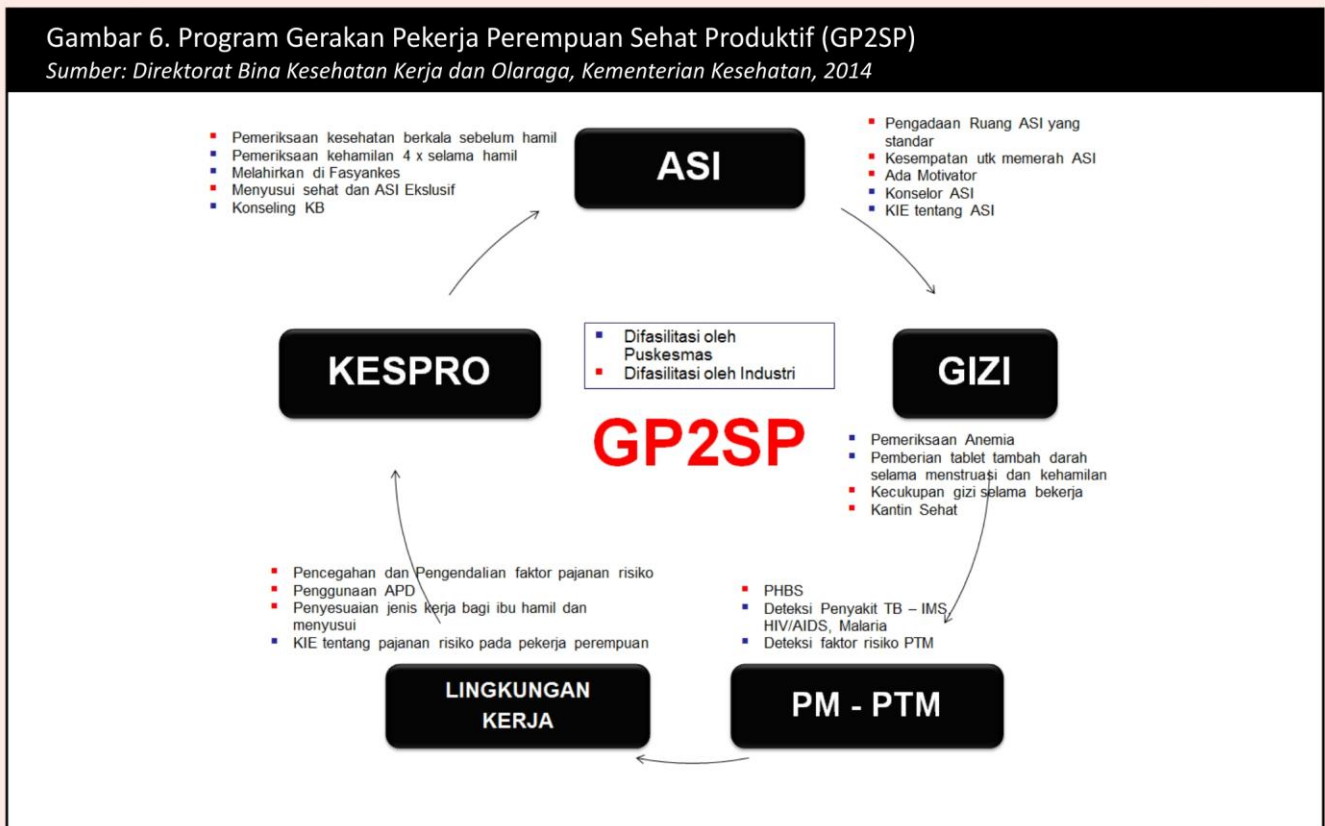
Pekerja perempuan di Indonesia dalam usia reproduksi mempunyai permasalahan kesehatan. Hasil studi menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 26,4% (SKRT, 2001) selain itu hasil penelitian di beberapa industri di Tangerang, Jakarta dan Depok memperlihatkan bahwa anemia pada pekerja perempuan menunjukkan besaran antara 24-42%. Padahal pekerja perempuan yang menderita anemia, output kerjanya rata-rata 5% lebih rendah serta kapasitas kerjanya per minggu rata-rata 6,5 jam lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak anemia (Scholz, dkk, 1997; Untoro, dkk, 1988). Anemia gizi besi juga

mengakibatkan pekerja menjadi mudah sakit, mudah terjadi kecelakaan sehingga angka absensi meningkat dan kemungkinan apabila hamil akan mempunyai risiko saat melahirkan serta melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.

Permasalahan lainnya adalah tingkat pendidikan pekerja perempuan masih rendah. Data BPS tahun 2014 (Agustus) menunjukkan bahwa 50,91% berpendidikan SD ke bawah. Hal ini berpengaruh terhadap kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi. Di samping lingkungan yang kurang menguntungkan di mana biasanya tinggal di pemukiman yang kurang memperhatikan sanitasi, memungkinkan pekerjaan tersebut mengalami penyakit infeksi kronis seperti malaria, TBC dan kecacangan.

Pemerintah sejak tahun 1996 telah menanggulungnya dengan menurunkan prevalensi anemia gizi besi pada pekerja perempuan. Salah satu upayanya adalah Kerjasama antara Direktur Jenderal Pembinaan Hubungan Industrial dan Pengawasan Ketenagakerjaan (Binawas), Departemen Tenaga Kerja dan Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan telah menyepakati upaya penanggulangan anemia gizi bagi pekerja perempuan dengan dikeluarkannya Keputusan Bersama Nomor Kep 22/BW/1996 dan Nomor 202/BM/DJ/BGM/II/1996 tanggal 13 Februari 1996 tentang "Penanggulangan Anemia Gizi (Kekurangan Zat Besi) bagi Pekerja Perempuan".

Selain itu, sejak tahun 1997 telah dicanangkan Gerakan Pekerja Wanita Sehat Produktif (GPWSP). Gerakan ini lebih merupakan suatu upaya yang berkesinambungan baik dari pemerintah, masyarakat maupun pengusaha untuk mengupayakan peningkatan kesehatan pekerja perempuan. Beberapa waktu terakhir gerakan tersebut sudah tidak berjalan lagi sementara makin banyaknya permasalahan kesehatan pekerja perempuan untuk itu dibuat Pedoman Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) pada tahun 2012 yang merupakan kesepakatan bersama antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Tenaga Kerja, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi .



Dalam pelaksanaan GP2SP di lingkungan kerja, sejak Hari Kesehatan Nasional 2010 Kementerian Kesehatan RI memberikan penghargaan MITRA BAKTI HUSADA (MBH) kepada perusahaan dan instansi pemerintah yang telah mendukung program penurunan AKI dan AKB melalui kegiatan kesehatan reproduksi dan ASI. Setiap tahunnya, jumlah penerima penghargaan MBH bervariasi. Tahun 2014, penghargaan diberikan kepada PT. Sidomuncul dan PT. Harapan Sawit Lestari.

Program Kesehatan Nelayan (PKN)

- Program Percepatan dan Perluasan Pengentasan Kemiskinan yang dilaksanakan oleh Kementerian Kelautan dan Perikanan sebagai koordinator, bersama dengan 11 Kementerian/Lembaga terkait lainnya dalam rangka menindaklanjuti Direktif Presiden melalui Keputusan Presiden No. 11 Tahun 2011 tanggal 15 April 2011 tentang Tim Koordinasi Peningkatan dan Perluasan Program Pro Rakyat.
- Konsep Program PKN bidang kesehatan dikembangkan terintegrasi melalui dukungan lintas program serta melibatkan lintas sektor terkait dengan leading program Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga Ditjen Bina Gizi dan KIA.
- Peraturan Presiden RI Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 yang merupakan Peningkatan Status Kesehatan Kelompok Rentan (*Vulnerable*), antara lain usia produktif pekerja Nelayan dan Penyelam.

Kegiatan yang sudah dilaksanakan sesuai dengan sasaran:

- Pertemuan Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor
 - Peran Aktif dalam *Event* Pencanangan Program Peningkatan Kehidupan Nelayan.
 - Sosialisasi, pembinaan, pendampingan kesehatan nelayan pada 17 provinsi, 35 kabupaten/kota, 61 PPI/TPI.
 - Peningkatan Kapasitas SDM.
 - Stimulan Bantuan Fisik dan pendistribusian PMT Bumil, PMT Makanan Pendamping ASI, dan PMT Anak Sekolah; Media KIE Posbindu; paket APD Nelayan (kaca mata, jaket pelampung, sarung tangan, sepatu boot, jas hujan) pada 35 PPI/TPI.
- Dukungan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas wilayah pesisir dan penyelaman.
- Pertemuan koordinasi dan evaluasi kesehatan kerja nelayan di pusat.
- Pengembangan model pelayanan kesehatan terintegrasi bagi nelayan dan penyelam.

Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja Indonesia

Tenaga Kerja Indonesia (TKI) merupakan warga negara Indonesia dan kelompok pekerja yang rentan (*vulnerable*) terhadap kesehatan dan keselamatan kerja, sehingga TKI berhak pula mendapat perlindungan kesehatan dan wajib dilindungi. TKI yang bekerja ke luar negeri meliputi TKI formal dan non formal. Berdasarkan data BNP2TKI, jumlah TKI yang ditempatkan di luar negeri adalah sebagai berikut.

Tabel 3. Jumlah Tenaga Kerja Indonesia yang Bekerja di Luar Negeri Tahun 2011-2015

No	Tahun	Jumlah TKI
1	2011	586.802
2	2012	494.609
3	2013	512.168
4	2014	429.872
5	2015 (hingga Mei)	120.677

Sumber: BNP2TKI, 2015

Kondisi kesehatan TKI yang akan bekerja di luar negeri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produktivitas kerja TKI. Pelayanan kesehatan TKI dimulai dari pra penempatan, saat di negara penempatan, hingga paska penempatan. Upaya peningkatan mutu dan kualitas calon TKI yang akan bekerja di luar negeri, baik kesehatan fisik, mental serta keterampilannya harus dipersiapkan sejak awal. Kementerian Kesehatan telah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan bagi TKI sejak sebelum keberangkatan melalui pemeriksaan kondisi kesehatan TKI, dilanjutkan dengan pemeriksaan selama di negara penempatan, agar derajat kesehatan TKI dapat dipertahankan hingga kembali ke tanah air. Upaya kesehatan dilakukan pula terhadap TKI bermasalah yang dipulangkan kembali ke tanah air. Permenkes No. 29 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Kesehatan Calon TKI menjamin kualitas pemeriksaan TKI, dan hingga saat ini telah ditetapkan 109 fasilitas kesehatan yang terstandar.

Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No. 348/Menkes/SK/IX/2012, Komite Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja Indonesia dibentuk untuk meningkatkan koordinasi lintas program terkait pelayanan kesehatan bagi TKI.

Berdasarkan tugasnya, Komite Pelayanan Kesehatan TKI dibagi menjadi 4 sub komite, yaitu:

- Sub komite Fasilitas Pelayanan Kesehatan Calon Tenaga Kerja Indonesia,
- Sub komite Bina Kesehatan Tenaga Kerja Indonesia selama di Negara Penempatan,
- Sub komite Bina Kesehatan Tenaga Kerja Indonesia Purna Penempatan,
- Sub komite Pelayanan Kesehatan Tenaga Kerja Indonesia Bermasalah Kesehatan.

Kegiatan yang telah dilaksanakan:

- Rapat koordinasi Komite TKI dan lintas sektor terkait,
- Penyusunan NSPK pelayanan kesehatan WNI/TKI bermasalah,
- Penyusunan sistem informasi pada sarana kesesehatan TKI,
- Penyusunan pola tarif dalam pemeriksaan kesehatan pada sarana kesehatan TKI,
- Pengawasan sarana kesehatan pemeriksaan kesehatan TKI,
- Fasilitasi deportasi dan evakuasi WNI/TKI bermasalah.

Fasilitasi/Pendampingan Kesehatan pada Pemulangan WNI dari Arab Saudi Melalui Bandara Soekarno Hatta Tanggal 19 Januari 2015



Fasilitasi/Pendampingan Kesehatan Deportasi TKI Bermasalah dari Malaysia Melalui Bandara Halim Perdanakusuma Tanggal, 23-24 Desember 2014



Fasilitasi/Pendampingan Evakuasi ABK Kecelakaan Kerja dari Korea Selatan

