

Hadirin yang terhormat,

Ilmu Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) merupakan suatu studi kesehatan manusia yang mempelajari tentang faktor determinan dalam pekerjaan dan prosesnya yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja serta mencegahnya dan merehabilitasikannya melalui upaya yang terorganisasi agar tercapai efisiensi kerja yang tinggi.

Komisi bersama (*joint committee*) W.H.O. dan I.L.O. telah merumuskan batasan tentang kesehatan kerja pada tahun 1950 sebagai berikut :

Occupational Health should aim at: the promotion and maintenance of the highest degree of physical, mental, and social well-being of workers in all occupations, the prevention amongst workers of departures from health caused by their working conditions, the protection of workers in their employment from risks resulting from factors adverse to health, the placing and maintenance of the workers in an occupational environment adapted to his physiological capabilities; and to summarize, the adaptation of work to man and each man to his job.

Pada tahun 1995 Komisi yang sama menambahkan batasan tersebut seperti berikut:

The main focus in occupational health is on three different objectives:

- a. *The maintenance and promotion of workers health and working capacity*
- b. *The improvement of working environment and work to become conducive to safety and health; and*
- c. *Development of work organizations and working cultures in direction, which supports health and safety at work, and in doing so also promotes a positive social climate and smooth operation and may enhance productivity of undertakings. The concept of working culture is intended in this context to mean a reflection of the essential value systems adopted by the undertaking concerned. Such a culture*

is reflected in practice in the management systems, personnel policy, and principles for participation, training policies and quality management of the undertaking.

Ilmu Kesehatan dan Keselamatan Kerja dalam prakteknya tidak bisa lepas dari kegiatan manusia dalam berkarya, karena pada dasarnya semua kegiatan tak lepas dari adanya factor risiko seperti kondisi tidak aman (*unsafe/substandard condition*) dan perbuatan/tindakan tidak aman (*unsafe/substandard act*) yang nantinya akan berakibat pada kejadian kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja.

Prinsip K3 pertama menyebutkan bahwa adanya kondisi tidak aman (*substandard*) dan perbuatan tidak aman (*substandard*) serta kecelakaan kerja adalah merupakan gejala dari ketidakberesan manajemen dalam mengelola pekerjaan (Peterson 1978).

Batasan dari kecelakaan (*Accident*) menurut Bird (1992) adalah: *'an undesired event that results in harm to people, damage to property or loss to process'*.

Banyaknya kejadian kecelakaan kerja telah dilaporkan oleh berbagai pihak. Data tentang kecelakaan yang dilaporkan ILO dalam Konggres Dunia tentang K3 (Mei 2002) menyebutkan jumlah 2 juta kematian tiap tahun karena kecelakaan kerja dan penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan (Jukka Takala -ILO- 2002).

Laporan tersebut juga merinci, pembunuh utama di tempat kerja adalah kanker (32%), diikuti oleh kardiovaskuler (23%) dan di tempat ketiga adalah kecelakaan/trauma (19%) setelah itu penyakit menular (17%) dan sisanya disebabkan oleh Asbestos. Selanjutnya masih ada sekitar 12000 anak meninggal karena bekerja di tempat yang berbahaya. Ternyata data tersebut hanya merupakan puncak dari suatu gunung es di permukaan laut. Di bawah permukaan laut masih jauh lebih banyak kejadian kecelakaan, baik yang tercatat maupun tidak tercatat. Kondisi iu terlihat dari data ILO berikut.

Setiap tahun jumlah pekerja yang menderita terkait karena kecelakaan kerja adalah 270 juta orang di mana 360.000 diantaranya

fatal. Sementara itu yang menderita penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan adalah 160 juta orang.

Jumlah korban kejadian kecelakaan secara teoritis dapat digambarkan dalam *Accident Ratio Study* sebagai berikut (Bird - 1992): Setiap 1 kejadian yang *serious* atau adanya *major injury* terdapat juga:

- 10 kejadian *minor injury*
- 30 kejadian dengan *property damage*
- 600 kejadian *near accident*

Tingginya angka penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan ini karena di negara industri maju pemanfaatan bahan kimia sudah demikian luasnya sehingga dalam kehidupan sehari-hari mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali tidak bisa lepas dari bahan kimia. Penemuan bahan kimia baru untuk kepentingan industri/ perekonomian jauh lebih cepat dari perkembangan pengetahuan tentang dampak kesehatan dari bahan kimia baru tersebut. Banyak orang baru sadar akan bahaya Vinyl Chloride setelah terbukti dapat menyebabkan kanker pada hati dan Benzidine sebagai penyebab kanker pada kandung kemih, namun sudah terlanjur banyak tenaga kerja menjadi korban dari bahan tersebut. Oleh karena itu setiap proses produksi yang memakai bahan kimia harus dilengkapi dengan *Material Safety Data Sheets* (MSDS) yang berisi tentang karakteristik bahan kimia, cara pengoperasian bahan kimia, upaya yang harus dilakukan bila terjadi kebocoran atau tumpah atau keadaan gawat (emergency), disamping tindakan pencegahan lain yang diperlukan.

Hadirin yang saya muliakan,

Kerugian yang timbul karena kecelakaan bisa berupa kematian, luka ataupun kerugian finansial dan fisik bangunan atau peralatan baik karena faktor fisika, biologis, kimia, psikologis maupun ledakan dan kebakaran.

Data yang ada di Indonesia dapat diambil dari PT Jamsostek dan Dinas Tenaga Kerja. Walaupun tidak memungkinkan untuk menilai kehidupan manusiawi dengan santunan materi untuk cacat yang diderita, namun data pembiayaan menunjukkan adanya peningkatan dari tahun ke tahun secara bermakna.

Data kecelakaan kerja di Jawa Timur tahun 2000 tercatat 19.959 kasus dan tahun 2001 sebanyak 21.103 kasus. Dengan meningkatnya jumlah kasus, meningkat pula jumlah santunan yang dibayarkan yaitu dari Rp16.192.067.20,74 pada tahun 2000 menjadi sejumlah Rp21.037.619.913,00 pada tahun 2001 (Dinas Tenaga Kerja Pemerintah Propinsi Jawa Timur 2002).

Jumlah kasus kecelakaan kerja yang berhasil ditangani perusahaan asuransi di seluruh Indonesia dari Januari tahun 1978 sampai dengan Juli 2001 tercatat 970.194 kasus dengan jumlah santunan Rp645.631.970.195,00 (Supriyono-PT Jamsostek-2001). Kecenderungan peningkatan kasus kecelakaan kerja dari tahun ke tahun semakin nyata.

Dengan kemajuan teknologi khususnya untuk program pencegahan menunjukkan hasil dengan menurunnya angka (*Incidence*) penyakit akibat kerja (*occupational disease*) yang dilaporkan di berbagai negara di dunia yaitu dari 7 kasus per 10.000 orang pada 1975 menjadi hanya 2 kasus per 10.000 orang pada saat ini untuk semua jenis industri.

Walaupun demikian data ini tidak nampak di Indonesia karena selama ini belum ada laporan penyakit akibat kerja yang resmi diumumkan. Hal ini karena para tenaga medis sejauh ini hanya membuat diagnosis klinis saja dan enggan untuk membuat diagnosis administrative seperti penyakit akibat kerja ini.

Upaya pencegahan yang dilakukan mulai dari penyediaan tenaga profesional K3 di perusahaan (para ahli K3), pengorganisasian K3 di perusahaan/tempat kerja dalam bentuk Panitia Pembina K3 (P2K3), keteraturan dalam pemberian pendidikan dan pelatihan K3 bagi tenaga kerja dan para manajer dan mendorong para pimpinan