

MANAJEMEN K3 RUMAH SAKIT

Disampaikan pada Seminar K3
Tanggal 9 November 2022
Poltekkes Kemenkes Jayapura



DR. HERU SUBARIS KASJONO. SKM. MKES

ASSOCIATE PROFESSOR

- Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Komisaris PT. Timdis Dinamis
- Penasehat Perkumpulan Pengelola Sampah dan Bank Sampah Nusantara (PERBANUSA)
- Chief Editor Jurnal Sanitasi

Email : heru.subarisk@poltekkesjogja.ac.id
Hp. 082136677760



9. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 92 Tahun 2014;
10. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 28 Tahun 2021 jo Nomor 16 Tahun 2024;
11. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 384/P/2024.

Memperhatikan : Surat Direktur Politeknik Kesehatan Yogyakarta Kementerian Kesehatan Nomor KP.03.02/F.I/2156/2024 tanggal 2 Desember 2024.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan,
KESATU

: Pegawai Negeri Sipil,

Nama

: Heru Subaris K

NIP/NUPTK

: 196606211989021001 / 5953744645130092

Tempat, tanggal lahir

: Medan, 21 Juni 1966

Pendidikan

: S-3

Pangkat, golongan ruang, tmt

: Pembina Utama Muda, IV/c, 1 Oktober 2022

Jabatan/tmt

: Lektor Kepala/1 Juli 2022

Unit kerja

: Politeknik Kementerian Kesehatan Yogyakarta

terhitung mulai tanggal 1 Desember 2024 dinaikkan jabatannya menjadi Profesor/Guru Besar dalam ranting ilmu/kepakaran Pemberdayaan Masyarakat;

KEDUA

: Pegawai Negeri Sipil yang bersangkutan diberi tunjangan jabatan sebesar Rp1.350.000,00

KETIGA

: Asli keputusan ini disampaikan kepada Pegawai Negeri Sipil yang bersangkutan.

Tembusan :

1. Plt. Kepala BKN
2. Kepala KPPN Yogyakarta
3. Plt. Sekretaris Jenderal Kemendiktisaintek
4. Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

Ditetapkan di Jakarta

Pada tanggal 20 Desember 2024

MENTERI PENDIDIKAN TINGGI
SAINS, DAN TEKNOLOGI
REPUBLIK INDONESIA,




SATRYO SOEMANTRI BRODJONEGORO

PENINGKATAN UPAYA KESEHATAN KERJA PADA RS MELALUI PENERAPAN PROGRAM K3RS

Rumah sakit merupakan tempat kerja dengan karakteristik tersendiri dimana RS sebagai tempat kerja memiliki risiko K3 yang cukup tinggi



Pusat diagnosis dan deteksi dini kesehatan pada pekerja dan rujukan kasus penyakit akibat kerja



Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Kerja



KEBIJAKAN KESEHATAN KERJA



Kebijakan Kesehatan Kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.



KONSEP PELAYANAN KESEHATAN KERJA RUMAH SAKIT



A.TUJUAN PENGELOLAAN PELAYANAN KESEHATAN KERJA

I

Peningkatan & pemeliharaan derajat kesehatan (fisik, mental, dan sosial) yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan pekerjaan

II

Pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan

III

Perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan

IV

Penempatan & pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang mengadaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya.

B. REGULASI TERKAIT



PP 82 Tahun 2019
tentang Perubahan
PP 44 tahun 2015
Penyelenggaraan Program JKK
& Jaminan Kematian



PP No. 7 Tahun 2019
tentang Penyakit Akibat Kerja



Permenkes No. 56 tahun 2016
ttg Penyelenggaraan
Pelayanan PAK



PP No. 88 Tahun 2019
tentang Kesehatan Kerja



PP No. 54 Tahun 2020
tentang Perubahan atas
PP No 10 Tahun 2015
ttg Asuransi Sosial Prajurit TNI,
Anggota POLRI dan Pegawai ASN
di Lingkungan Kemhan dan Polri



Permenkes No. 66 tahun 2016
tentang K3RS



Permenkeu No. 141 Th 2018
ttg Koordinasi Antar Penyelenggara
Jaminan dalam pemberian
Manfaat Pelayanan Kesehatan

Perka BKN No 4 Tahun 2020
Pedoman Kriteria Penetapan
Kecelakaan Kerja, Cacat
PAK serta Kriteria Penetapan
Tewas bagi ASN

KMK 327/2020 ttg
Penetapan COVID-19
Akibat Kerja sebagai penyakit
Akibat Kerja yang Spesifik
pada Pekerjaan Tertentu.



Permenaker no 25 tahun 2008
ttg Pedoman Diagnosis dan
Penilaian Cacat karena
Kecelakaan dan Penyakit
Akibat Kerja

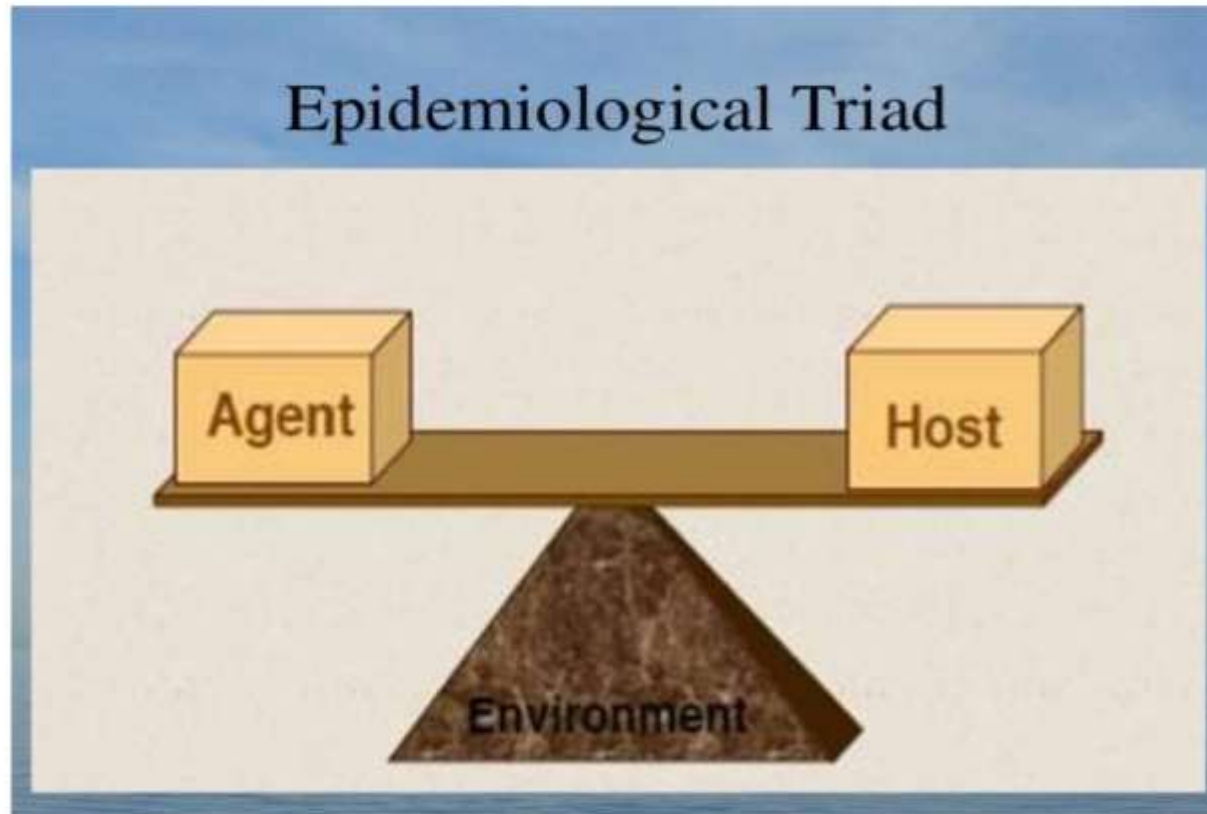
Permenaker no 8/2021
ttg Tata Cara penyelenggaraan
Program JKK, Jaminan
Kematian dan
JHT bagi Penerima Upah

C. GANGGUAN KESEHATAN PADA SDM

**3 KONSEP SEHAT-SAKIT
KECELAKAAN AKIBAT KERJA
PENYAKIT AKIBAT KERJA**



1. KONSEP SEHAT - SAKIT



Trias Epidemiologi - John Bordon

KAPASITAS KERJA

(gender, umur, gizi, status kesehatan, pendidikan, ketrampilan)

BEBAN KERJA

(beban fisik & mental)

LINGKUNGAN KERJA

(fisik, biologi, kimia, ergonomi, psikososial)

TEORI DETERMINAN PENYEBAB MASALAH KESEHATAN (HL BLUM)

Faktor lingkungan
(sosial, ekonomi, politik, budaya)

Faktor perilaku/gaya hidup (life style)

Faktor pelayanan kesehatan
(kualitas, cakupan, akses)

Faktor genetik (keturunan)



2. KECELAKAAN AKIBAT KERJA

Kecelakaan yang terjadi dalam hubungan kerja, termasuk kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan dari rumah menuju tempat kerja atau sebaliknya & penyakit yang disebabkan oleh lingkungan kerja

TEORI TERJADINYA KECELAKAAN KERJA

- Teori 2 Faktor (unsafe condition, unsafe act)
- Teori Kebetulan
- Teori Kecenderungan kecelakaan



3. PENYAKIT AKIBAT KERJA

Penyakit yang diderita SDM akibat penyebab yang spesifik berasal dari kondisi tempat kerja, peralatan kerja, bahan kerja, cara kerja, lingkungan kerja atau mempunyai asosiasi kuat dengan pekerjaan, yang pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab yang sudah diakui.

Secara singkat PAK :

Penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan/atau lingkungan kerja



7 LANGKAH DIAGNOSIS OKUPASI

(untuk menentukan Diagnosis Penyakit Akibat Kerja)



LANGKAH 1

Diagnosis
Klinis

LANGKAH 2

Pajanan di
lingkungan kerja

LANGKAH 3

Adakah hub antara
pajanan dengan
Diagnosis Klinis

LANGKAH 7

Diagnosis PAK /
Bukan PAK

LANGKAH 6

Adakah faktor
lain diluar
pekerjaan

LANGKAH 5

Adakah faktor2
individu yg
berperan

LANGKAH 4

Apakah pajanan yg
dialami cukup besar

Prepared by Dewi S Soemarko (Juni 2013) contribution AS and Kesjaor Kemenkes

BAHAYA POTENSIAL DI RUMAH SAKIT

BIOLOGI

Virus:
-Hepatitis B, C
-HIV/AIDS
- SARSCoV-2
Bakteri:
-TBC
Jamur, Parasit



FISIK

Radiasi Pengion
Radiasi non-pengion
Suhu panas
Suhu dingin
Getaran
Bising



PSIKOSOSIAL

Kerja Shift
Monotoni
Beban kerja
Konflik kerja



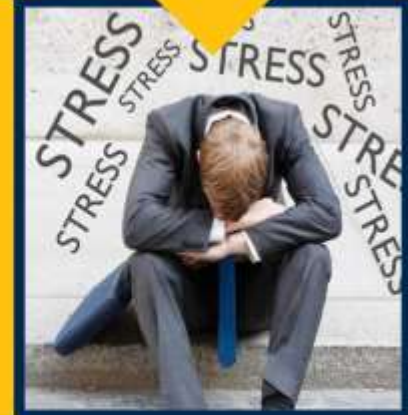
ERGONOMI

Cara kerja
Posisi kerja
Gerakan :
-Mengangkat
-Membungkuk
-Mendorong



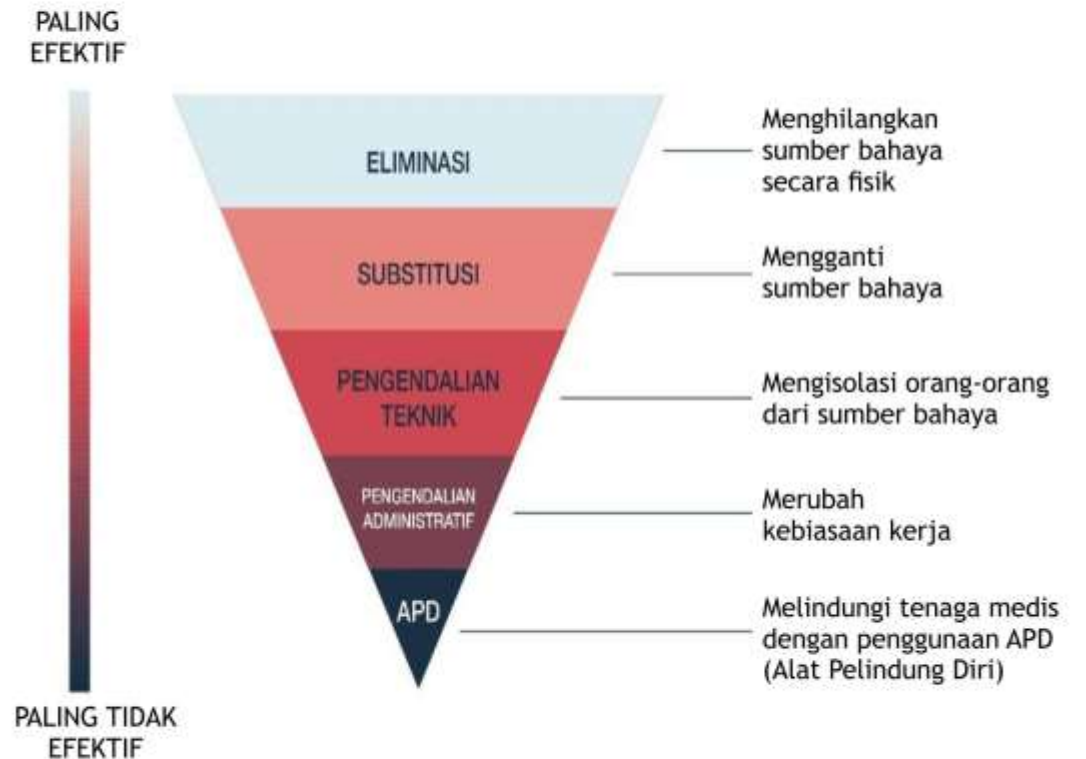
KIMIA

Antiseptik (chlorine)
Reagens Obat Ca
Gas Anestesi
Ethylene Oxide
Formaldehyde
Glutaraldehyde
Mercury



KLASIFIKASI RISIKO TRANSMISI COVID-19 PADA NAKES

HIERARKI PENGENDALIAN RISIKO TRANSMISI COVID-19 PADA NAKES



KLASIFIKASI RISIKO TRANSMISI SARSCOV-2 PADA PEKERJA RS BERDASAR AREA KERJA

RISIKO SANGAT TINGGI

- IGD , Ponex, VK Covid
- ICU,OK Covid
- HD Covid
- Instalasi Laboratorium
- Rajal
(Poliklinik THT dan Gigi)
- Instalasi Forensik
- Bangsal Covid
(Dewasa ,Anak,Bayi)

RISIKO TINGGI

- Instalasi Radiologi
- Rajal (Poli ISPA, Poli Paru,
Poli Anak, Poli IPD)
- Unit Pelayanan Ambulance
dan Rujukan
- Instalasi Kesling
- Instalasi Laundry
- Instalasi CSSD
- IPSRS
- Petugas Distribusi Makanan

RISIKO SEDANG

- Poliklinik Rajal
- Instalasi MCU
- Bangsal Non-Covid
- OK Non Covid
- IPSRS
- Bagian Pendaftaran
- Instalasi Gizi

RISIKO RENDAH

- Perkantoran
- Gudang
- Rekam Medis

HEALTH RISK ASSESMENT

Instalasi / Unit	Pajanan	Peluang Terpapar	Akibat Paparan	Risiko	Eliminasi	Pengendalian Teknik	Pengendalian Administrasi	APD
Area Pelayanan Covid-19 (tms tindakan aerosol)	SARS CoV-2	A	5	E	- Vaksinasi - Disinfeksi - Lampu UV-C - Cuci tangan dengan Hand sanitiz er /sabun	- Ruang bertekanan negatif dg anteroom - Pemisahan ruang pakai dan lepas APD - Barrier mika pada meja petugas - Pemberian jarak nakes dengan pasien dan antar pasien di ruang tunggu min. 1 m - Pemeliharaan sistem HVAC - Hepa filter	- Triage - Skrining dengan EWS Score dan pemeriksaan Rdt Ag datau Swab PCR utk tindakan elektif - Zonasi area Covid dan Non Covid - SPO PPI, PPK Covid - Edukasi K3 - Pemeriksaan kesehatan prakerja, berkala dan akhir kerja - Jaminan Kesehatan, JKK, Jaminan Kematian - Penegakkan PAK - Penilaian Kelaikan Kerja - Penatalaksana an Kembali Kerja - Pengaturan shift kerja 8 jam sehari	Masker N95, googles, faceshield, baju scrub, coverall, sarung tangan, sepatu booth, penutup kepala, penutup kaki

HEALTH RISK ASSESMENT

Instalasi / Unit	Pajanan	Peluang Terpapar	Akibat Paparan	Risiko	Eliminasi	Pengendalian Teknik	Pengendalian Administrasi	APD
Area Pelayanan Covid-19 (Non tindakan aerosol)	SARS CoV-2	B	3	H	- Vaksinasi - Disinfeksi - Lampu UV-C - Cuci tangan dengan Hand sanitiz er /sabun	- Ruang bertekanan negatif dg anteroom - Pemisahan ruang pakai dan lepas APD - Barrier mika pada meja petugas - Pemberian jarak nakes dengan pasien dan antar pasien di ruang tunggu min. 1 m - Pemeliharaan sistem HVAC - Hepa filter	- Triage - Skrining dengan EWS Score dan pemeriksaan Rdt Ag datau Swab PCR utk tindakan elektif - Zonasi area Covid dan Non Covid - SPO PPI, PPK Covid - Edukasi K3 - Pemeriksaan kesehatan prakerja, berkala dan akhir kerja - Jaminan Kesehatan, JKK, Jaminan Kematian - Penegakkan PAK - Penilaian Kelaikan Kerja - Penatalaksana an Kembali Kerja - Pengaturan shift kerja 8 jam sehari	Masker N95, googles, faceshield, baju scrub, coverall, sarung tangan, sepatu booth, penutup kepala, penutup kaki

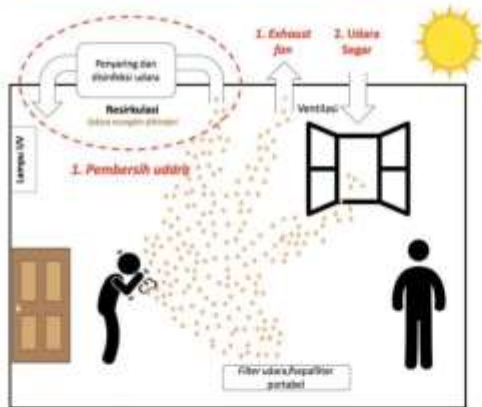
HEALTH RISK ASSESMENT

Instalasi / Unit	Pajanan	Peluang Terpapar	Akibat Paparan	Risiko	Eliminasi	Pengendalian Teknik	Pengendalian Administrasi	APD
Area Pelayanan Non Covid-19	SARS CoV-2	C	3	M	- Vaksinasi - Disinfeksi - Lampu UV-C - Cuci tangan dengan Hand sanitiz er /sabun	- Ruang ventilasi baik - Barrier mika pada meja petugas - Pemberian jarak nakes dengan pasien dan antar pasien di ruang tunggu min. 1 m - Pemeliharaaa n sistem HVAC - Hepa filter	- Triage - Zonasi area Covid dan Non Covid - SPO PPI, PPK Covid - Edukasi K3 - Pemeriksaan kesehatan prakerja, berkala dan akhir kerja - Jaminan Kesehatan, JKK, Jaminan Kematian - Penegakkan PAK - Penilaian Kelaikan Kerja - Penatalaksana an Kembali Kerja - Pengaturan shift kerja 8 jam sehari	Masker bedah, faceshield, baju scrub, sarung tangan, sepatu tertutup, penutup kepala

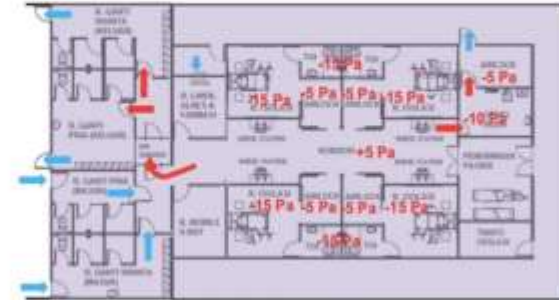
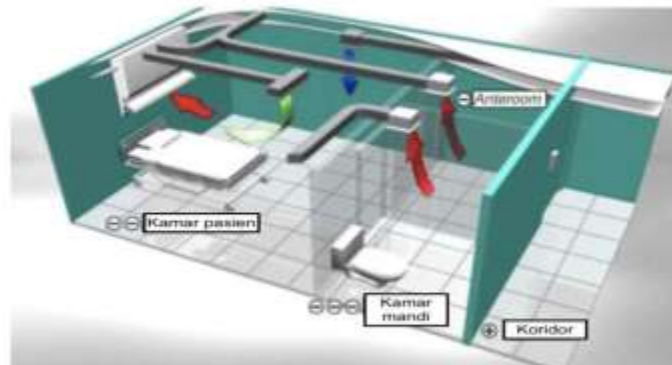
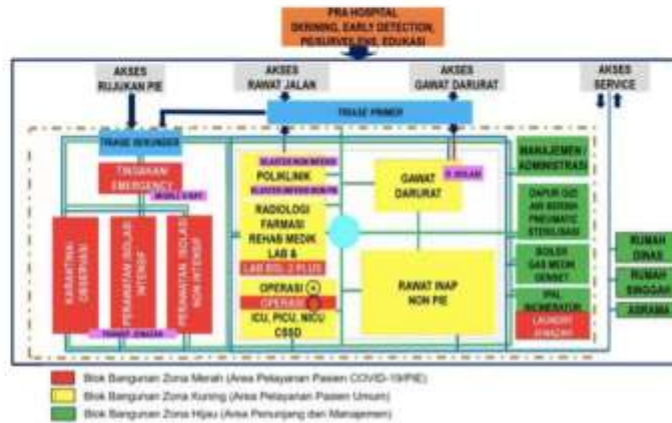
HEALTH RISK ASSESMENT

Instalasi / Unit	Pajanan	Peluang Terpapar	Akibat Paparan	Risiko	Eliminasi	Pengendalian Teknik	Pengendalian Administrasi	APD
Area Perkantoran	SARS CoV-2	D	2	L	- Vaksinasi - Disinfeksi - Lampu UV-C - Cuci tangan dengan Hand sanitiz er /sabun	- Ruang ventilasi baik - Pemeliharaan sistem HVAC - Hepa filter	- Zonasi area Covid dan Non Covid - SPO PPI, PPK Covid - Edukasi K3 - Pemeriksaan kesehatan prakerja, berkala dan akhir kerja - Jaminan Kesehatan, JKK, Jaminan Kematian - Penegakkan PAK - Penilaian Kelaikan Kerja - Penatalaksanaan Kembali Kerja - Pengaturan shift kerja 8 jam sehari	Masker bedah

PENGENDALIAN TEKNIK

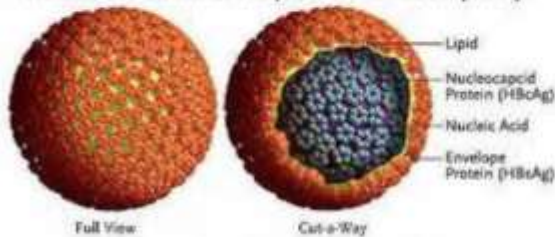


Small Corona Plasma air purifier → 20~25m²



PAK PADA PETUGAS KESEHATAN

Model of Human Hepatitis B Virus (HBV)



© Physicians' Research Network, Inc. All rights reserved.
Published in The New Notebook, Volume 5, Issue 3, September 2004 and The New Notebook Online at www.npn.org
Three-dimensional model of hbv created by Loree L. Henderson, PhD, Frederick Casser Research Center.



BEDA HEPATITIS



Peradangan hati yang disebabkan virus beraneka. Ada lima jenis yang banyak disebut-sebut.



Gejalanya seperti flu, mual, lemas, kehilangan nafsu makan, nyeri perut, dan ikterus (mata/kulit berwarna kuning, tinja berwarna pucat, dan urine berwarna kuning gelap) atau mungkin tidak dirasakan gejala sama sekali.
Virus hepatitis A (HAV) yang menjadi penyebabnya sangat mudah menular. Terutama melalui makanan dan air yang terkontaminasi oleh tinja orang yang terinfeksi.



Sering tanpa gejala. Bila ada gejala, di antaranya adalah mual, kehilangan nafsu makan, nyeri perut, dan kuning di mata serta kulit.

Penularan melalui cairan vagina, semen, dan darah. Pada orang dewasa, 10 persen hepatitis B akan menjadi kronis. Pada anak, lebih dari 90 persen menjadi kronis.



Gejala hampir sama hepatitis B.

Penularan juga sama seperti hepatitis B. Untuk kepastian diagnosis, dilakukan pemeriksaan laboratorium.



SOURCE: JAMES A. PERKINS



Juga disebut virus delta. Inilah virus cacat yang memerlukan pertolongan segera. Ini dalam banyak penderita hepatitis B. Virus hepatitis D (HDV) adalah yang paling jarang, tetapi paling berbahaya di antara semua virus hepatitis.

Pola penularan sama dengan hepatitis B. Belum ada vaksin untuk hepatitis D.



Mirip dengan hepatitis A. Virus hepatitis E (HEV) menyebar melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi.

Mengakibatkan penyakit akut, tetapi tidak berdampak infeksi kronis.



Hepatitis Virus Akibat Kerja

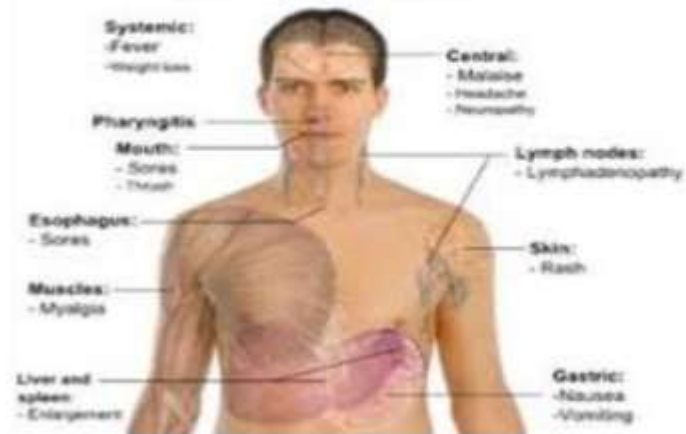


Petugas berisiko tertular Hepatitis A

- Bangsal Anak : Perawat dan CS (penelitian di Irlandia, Jerman dan Prancis)
- Perawat pasien cacat dan retardasi

- Hepatitis infeksi virus B dan C akibat kerja dapat terjadi setelah pekerja tertusuk jarum atau benda tajam yang terkontaminasi virus hepatitis atau terciprat secret pasien ke mukosa pekerja RS
- Prevalensi penyakit paling tinggi pada pekerja yang sering terpajan darah atau produk darah seperti :
 - ahli bedah
 - teknisi laboratorium
 - perawat
 - bidan
 - petugas bagian kebersihan (cleaning service) fasilitas pelayanan kesehatan
 - dokter gigi
 - petugas lembaga pemasyarakatan
 - polisi
 - petugas ambulans
 - pekerja sosial
 - petugas forensic
 - petugas CSSD

Infeksi Virus Hiv



**DERMATITIS
KONTAK IRITAN
AKIBAT KERJA**



**DERMATITIS
KONTAK ALERGI
AKIBAT KERJA**

DERMATOMIKOSIS AKIBAT KERJA



KANDIDIASIS INTERTRIGINOSA



ONIKOMIKOSIS



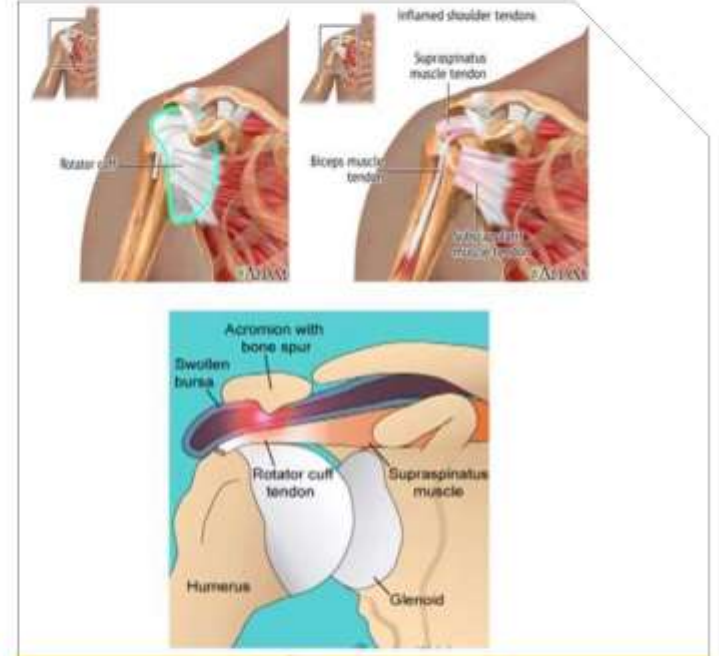
TINEA CRURIS



LBP

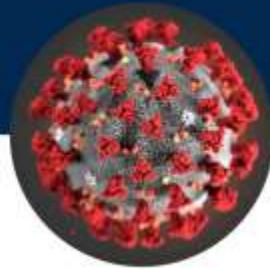


CTS



RCT

PENENTUAN PENYAKIT COVID-19 **AKIBAT KERJA**



- KMK No. HK.01.07/Menkes/327/2020 tentang Penetapan COVID-19 Akibat Kerja sebagai Penyakit Akibat Kerja yang Spesifik pada Pekerjaan Tertentu
- Yang dijamin oleh JKK (BP JAMSOSTEK/PT TASPEN/PT ASABRI): santunan berupa uang (santunan sementara tidak mampu bekerja, santunan cacat, biaya rehabilitasi, beasiswa anak, uang duka, santunan kematian) dan tunjangan cacat.

Adapun jenis-jenis penyakit akibat kerja karena paparan ergonomi pada SDM RS antara lain:

1. Mononeuropati Pada Ekstremitas Atas
 - a. Sindrom Terowongan Karpal (Carpal Tunnel Syndrome) Akibat Kerja
 - b. Neuropati Ulnaris Akibat Kerja
 - c. Neuropati Radialis Akibat Kerja
2. Tenosynovitis Pada Lengan Bawah Dan Pergelangan Tangan
 - a. Tenosinovitis Stenosans (Trigger Finger) Akibat Kerja
 - b. Sindrom Dr Quervain Akibat Kerja
 - c. Tenosinovitis Ekstensor Pergelangan Tangan Akibat Kerja
 - d. Tenosinovitis Fleksor Karpal Radialis Akibat Kerja
 - e. Tenosinovitis Krepitan Kronik Akibat Kerja
3. Nyeri Siku Akibat Kerja
 - a. Olecranon Bursitis Akibat Kerja
 - b. Epikondilitis Medial Akibat Kerja
 - c. Epikondilitis Lateral Akibat Kerja
4. Nyeri Bahu Akibat Kerja
 - a. Kapsulitis Adesiva Akibat Kerja
 - b. Sindrom Rotator Cuff Akibat Kerja
 - c. Tendinitis Bicipitalis Akibat Kerja
 - d. Sindrom Jepitan Bahu (Impingement Syndrome) Akibat Kerja
 - e. Sindrom Outlet Toraks (Thoracic Outlet Syndrome) Akibat Kerja
5. Nyeri Lutut Akibat Kerja
 - a. Lesi Meniskus Akibat Kerja
 - b. Prepatellar Bursitis Akibat Kerja
6. Gangguan Pada Vertebra Servikal Akibat Kerja
 - a. Servikalgia Akibat Kerja
 - b. Spondilosis Servikal Akibat Kerja
 - c. Radikulopati Servikal Akibat Kerja
7. Gangguan Pada Vertebra Lumbosakral Akibat Kerja
 - a. Nyeri Punggung Bawah Sederhana Akibat Kerja
 - b. Radikulopati Lumbal Akibat Kerja
 - c. Hernia Nukleus Pulposus Akibat Kerja

Jenis-jenis PAK pada SDM RS karena paparan psikososial :

1. Gangguan Stress Akut Akibat Kerja
2. Gangguan Stress Pasca Trauma Akibat Kerja
3. Gangguan Penyesuaian Akibat Overload Beban Kerja
4. Sindrom Burnout

Jenis-jenis PAK pada SDM RS karena paparan fisika :

1. Sindrom Mata Kering Akibat Kerja
2. Fotokeratitis Akibat Kerja (terkait paparan sinar UV)
3. Tuli Sensorineural Akibat Bising Di Tempat Kerja
4. Hand-Arm Vibration Syndrome Akibat Kerja
5. Penyakit-penyakit yang disebabkan oleh radiasi pengion
 - a. Kanker tulang dan tulang rawan persendian akibat kerja
 - b. Karsinoma sel basal akibat kerja
 - c. Karsinoma sel skuamosa akibat kerja
 - d. Melanoma maligna akibat kerja
 - e. Leukemia Akibat Kerja
 - f. Anemia Aplastik Akibat Kerja
 - g. Neutropenia toksik akibat kerja
 - h. Polineuropati akibat kerja
 - i. Katarak akibat kerja
 - j. Radiodermatitis akut akibat kerja
 - k. Radiodermatitis kronik akibat kerja

Jenis-jenis PAK pada SDM RS karena pajanan kimia antara lain

1. Penyakit-penyakit yang disebabkan oleh pajanan lateks:
 - a. Konjungtivitis alergi akibat kerja
 - b. Rhinitis alergi akibat kerja
 - c. Asma akibat kerja terkait zat alergen
 - d. Dermatitis kontak alergi akibat kerja
 - e. Urtikaria kontak akibat kerja
 - f. Intoksikasi lateks (atau alergi lateks)
2. Penyakit-penyakit yang disebabkan oleh pajanan Etilen Oksida:
 - a. Polineuropati toksik akibat kerja
 - b. Katarak akibat kerja
 - c. Asma akibat kerja terkait zat alergen
 - d. Dermatitis kontak iritan akibat kerja
 - e. Intoksikasi etilen oksida
3. Intoksikasi gas *nitrous oxide*
4. Intoksikasi bahan obat (termasuk obat-obatan sitostatika)
5. Penyakit-penyakit Yang Disebabkan Oleh Pajanan Formaldehida

- a. Kanker nasofaring akibat kerja
 - b. Kanker nasal akibat kerja
 - c. Kanker sinus paranasal akibat kerja
 - d. Leukemia limfositik akibat kerja
 - e. Leukemia mieloid akibat kerja
 - f. Leukemia lainnya akibat kerja
 - g. Anemia hemolitik akibat kerja
 - h. Anemia aplastik akibat kerja
 - i. Neutropenia toksik akibat kerja
 - j. Gangguan kognitif ringan akibat kerja
 - k. Ensefalopati toksik akibat kerja
 - l. Keratokonjungtivitis toksik akibat kerja
 - m. Rhinitis Alergi Akibat Kerja
 - n. Edema Paru Akibat Kerja
 - o. Inflamasi Saluran Napas Atas akibat kerja
 - p. Asma Akibat Kerja Terkait Pajanan Zat Iritan
 - q. Bronchiolitis Obliterans Akibat Kerja
 - r. Dermatitis Kontak (Alergi maupun Iritan) Akibat Kerja
 - s. Intoksikasi Formaldehida
6. Penyakit-penyakit yang disebabkan oleh pajanan zat kimia lainnya:
- a. Dermatitis Kontak Alergi Akibat Kerja, terkait pajanan:
 - i. Bahan obat: *diclofenac, etofenamate, ketoprofen, amoxicillin, benzylpenicillin, clarithromycin, carbamazepine, tetrazepam, clloquinol, tixocortol pivalate, dll.*
 - ii. Golongan alkohol: *isopropyl alkohol*
 - iii. Material kedokteran gigi: *amalgam, bisphenol A-glycidyl methacrylate, diurethane dimethacrylate, 2-hydroxyethylmethacrylate, dan methyl methacrylate*
 - b. Dermatitis Kontak Iritan Akibat Kerja
 - i. Disinfektan: *etil alkohol, povidone iodine, hydrogen peroxide, chlorhexidine, senyawa amonium kuarterner, sodium hypochlorite, dll.*
 - ii. Bahan obat: *salicylic acid, 5-fluorouracil, dithranol, tretinoin, dll.*
 - iii. Solvent: *methanol, toluene, xylene, chloroform, dll.*
 - iv. Zat korosif: *asam sulfat, asam klorida*

PELAYANAN KESEHATAN MINIMUM DI RUMAH SAKIT



1. Penilaian kebutuhan program kesehatan kerja di RS
2. Tindakan pencegahan dan pengendalian lingkungan kerja sesuai temuan
3. Kegiatan pencegahan penyakit yang ditujukan pada SDM
4. Kegiatan pengobatan SDM RS (P3K, Diagnosis PAK, Rehabilitasi)
5. Evaluasi statistik dan tindak lanjut

1. PENILAIAN KEBUTUHAN PROGRAM KESEHATAN KERJA DI RUMAH SAKIT



Surveilans Lingkungan Kerja
(Identifikasi, Analisis, Penilaian Risiko Bahaya Kesehatan,
Pengendalian)

Faktor Biologi,
Kimia, Fisik,
Ergonomi dan
Psikososial

Sanitasi dan
Hygiene
Lingkungan RS

Risiko
Kecelakaan

Penilaian
Keamanan
Aldok dan Alkes
serta APD

2. TINDAKAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN DI LINGKUNGAN KERJA SESUAI TEMUAN



Komunikasi hasil penilaian kebutuhan program kesehatan kepada manajemen RS dan perwakilan unit/instalasi/bagian

Melakukan pengawasan dan evaluasi pelaksanaan hasil komunikasi

Membuat pedoman pengendalian bahaya potensial di tempat kerja

3. KEGIATAN PENCEGAHAN PENYAKIT



Penilaian dan pengawasan kesehatan SDM dengan MCU

Penyesuaian pekerjaan sesuai hasil MCU

Pendidikan dan pelatihan cara kerja yang benar

Imunisasi sesuai risiko pekerjaan

4. KEGIATAN PENGOBATAN SDM RS



Menyediakan sarpras dan pelatihan P3K dan P3P tiap unit/instalasi/bagian

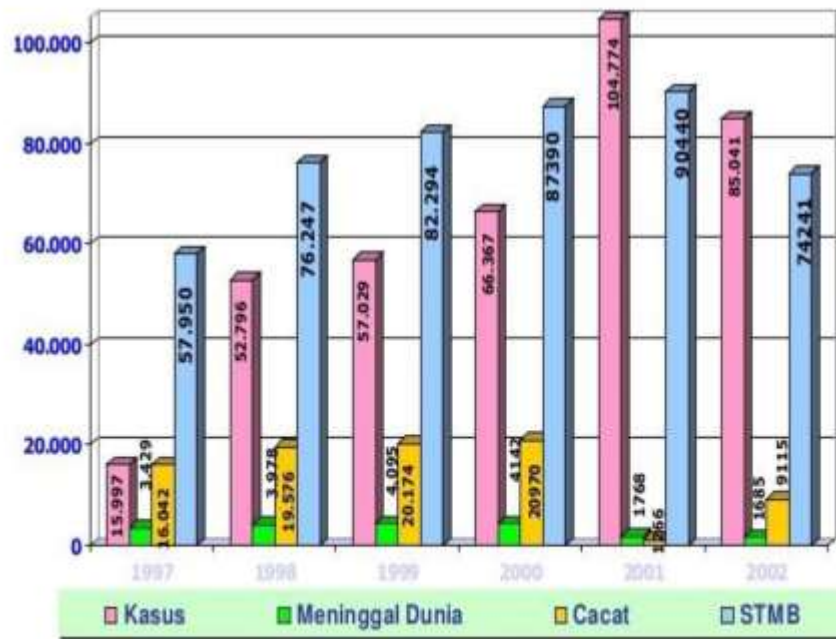
Menyediakan layanan kesehatan bagi SDM RS (poli pegawai)

Menyediakan layanan rehabilitasi dini untuk mencegah kecacatan yang dapat dihindari dan layanan program kembali bekerja

5. EVALUASI STATISTIK DAN TINDAK LANJUTNYA



DATA KECELAKAAN KERJA



Membuat dan menyimpan
rekam medis dan laporan penanganan
kecelakaan kerja dan PAK

Memantau efektifitas
tindakan pencegahan dan
pengendalian risiko bahaya di RS

II. PENGELOLAAN PELAYANAN KESEHATAN KERJA

**PERENCANAAN
PELAKSANAAN
PEMANTAUAN & EVALUASI**



1. PERENCANAAN

- Identifikasi masalah
- Menentukan kebutuhan & sumber daya (sarpras, SDM, biaya)
- Menentukan tujuan program
- Menentukan strategi, kebijaksanaan, program-program, prosedur, metode, sistem, anggaran, standar untuk mencapai tujuan
- Menentukan faktor individu yang dapat memengaruhi



2. PELAKSANAAN

PROMOTIF

1. Peningkatan Kapasitas SDM RS tentang bekerja yang aman dan perilaku hidup sehat (melalui sosialisasi, pelatihan, SOP, media sosial dll)
2. Pemenuhan gizi kerja
3. Kebugaran jasmani
4. Pengajian/Persekutuan

PREVENTIF

1. Pemberian vaksinasi
2. Pemeriksaan kesehatan
3. Pengaturan jam kerja dan beban kerja
4. Perlindungan pekerja terhadap kekerasan/bullying /stigma
5. Surveilans lingkungan kerja dan medik
7. Deteksi dini gangguan kesehatan pd pekerja termasuk Penyakit Akibat Kerja (PAK) dan kesehatan jiwa.

KURATIF

1. Pengobatan pada pekerja yang sakit baik karena kecekaan kerja, PAK maupun non PAK
2. Pelayanan penegakkan diagnosa PAK
3. Layanan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial
4. Kepesertaan Jaminan Kesehatan dan Jaminan Kecelakaan Kerja

REHABILITATIF

1. Penilaian Kelaikan Kerja
2. Penatalaksanaan Kembali Bekerja

CONTOH KEGIATAN PROMOTIF

- Edukasi (Health Talk/Seminar/Webinar dll) K3 untuk staf dan masyarakat awam
- Mandatory training K3 dan PPI untuk staf baru, pekerja pihak ke-3 ,mahasiswa magang, ko-ass. dll
- Sosialisasi pedoman/panduan/SPO pada staf dan pelatihan pengetahuan staf
- Pemenuhan gizi pekerja
- Ibadah (pengajian/persekutuan)



CONTOH KEGIATAN PREVENTIF

- Vaksinasi : Covid-19, Hepatitis B, DT, Hepatitis A, Thypoid dll
- Pemeriksaan swab Ag SARSCoV-2 berkala untuk pekerja RS berisiko tinggi/sangat tinggi tertular Covid-19 (upaya deteksi dini)
- MCU (pra-kerja/prenempatan, berkala,khusus,akhir kerja/penempatan)
 - Rekomendasi pengaturan jam kerja dan shift kerja
 - Skrining Stress Psikososial Selama Pandemi
- Penanganan kekerasan, pelecehan,diskriminasi dan stigma



CHECK UP



PEMERIKSAAN KESEHATAN PRA KERJA

PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA

PEMERIKSAAN KESEHATAN KHUSUS

PEMERIKSAAN KESEHATAN AKHIR KERJA/PENSIUN

PEMERIKSAAN KESEHATAN PRA KERJA

Definisi.

Pemeriksaan yang ditujukan agar tenaga kerja yang diterima berada dalam kondisi sehat, tidak mempunyai penyakit menular, sesuai cocok untuk pekerjaan yang akan dilakukan, sehingga kesehatan & keselamatan kerja dapat terjamin.

Tujuan.

Menilai tingkat kesehatan secara umum ditambah prasyarat kesehatan untuk pekerjaan tertentu

Penilaian apakah pekerja mampu secara fisik melakukan pekerjaan. Sebagai data dasar keadaan kesehatan sebelum terpajan bahaya potensial kerja



PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA

Definisi.

Pemeriksaan kesehatan berkala terhadap SDM RS meliputi pemeriksaan fisik lengkap, kesegaran jasmani, rontgen paru, laboratorium rutin dan pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai bahaya potensial yang dihadapi dalam bekerja. Dilakukan setidaknya setahun sekali.

Tujuan.

Mempertahankan derajat kesehatan tenaga kerja sesudah berada dalam pekerjaannya, serta menilai kemungkinan adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaan sedini mungkin yang mungkin perlu dikendalikan dengan usaha-usaha pencegahan



PEMERIKSAAN KESEHATAN KHUSUS

Definisi.

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter secara khusus terhadap tenaga kerja tertentu, dimaksud untuk menilai adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaan tertentu terhadap tenaga kerja tertentu

Indikasi.

Kecelakaan kerja (Needle Stick Injury, dll)
Mengalami gangguan kesehatan
(perawatan, infeksi)

Kembali bekerja setelah mengalami cedera/sakit



MANAGEMENT PASCA PAJANAN - HEPATITIS B -

Vaksinasi dan respon antibodi dari Petugas Kesehatan	Status infeksi Sumber Paparan		
	HBsAg (+)	HbsAg (-)	Tidak Diketahui
<u>Belum divaksinasi</u>	1 dos HBIG + seri vaksinasi hepatitis B	Seri vaksinasi hepatitis B	Seri vaksinasi hepatitis B Sumber paparan berisiko tinggi → obati seperti pada HBsAg positif
<u>Pernah divaksinasi</u>			
Diketahui sebagai responder	Tidak perlu PPP	Tidak perlu PPP	Tidak perlu PPP
Diketahui sebagai non responder	1 dosis HBIG + ulangan seri vaksinasi hepatitis B atau 2 dosis HBIG	Tidak perlu PPP	Sumber paparan berisiko tinggi → obati seperti pada HBsAg positif
Tidak diketahui status antibodinya	Anti-HBs terpajan • Cukup: Tidak perlu PPP • Tidak cukup : 1 dosis HBIG + vaksin booster	Tidak perlu PPP	Anti-HBs terpajan • Cukup : Tidak perlu PPP • Tidak cukup : 1 dosis HBIG + vaksin booster

- HBIG (hepatitis B Immunoglobulin) harus diberikan dalam 24 jam pertama pasca paparan.
- Bila HBsAg (+) pasca paparan: Bukan Akibat luka tusuk saat ini

ALUR PROFILAKSIS PASCA PAJANAN - HIV -

Pajanan	Sumber Tidak Diketahui	Sumber Positif	Sumber Positif Resiko Tinggi	Regimen
Kulit utuh	Tidak perlu PPP	Tidak perlu PPP	Tidak perlu PPP	
Mukosa / Kulit tidak utuh	Pertimbangkan regimen 2 obat	Berikan regimen 2 obat	Berikan regimen 2 obat	AZT 300 mg 3TC 150 mg / 12 jam x 28 hari
Tusukan benda tajam solid	Berikan regimen 2 obat	Berikan regimen 2 obat	Berikan regimen 3 obat	AZT 300 mg 3TC 150 mg Lop/r 400/100/ 12 jam x 28 hari
Tusukan benda tajam berongga	Berikan regimen 2 obat	Berikan regimen 3 obat	Berikan regimen 3 obat	



PEMERIKSAAN KESEHATAN AKHIR KERJA (PENSIUN)

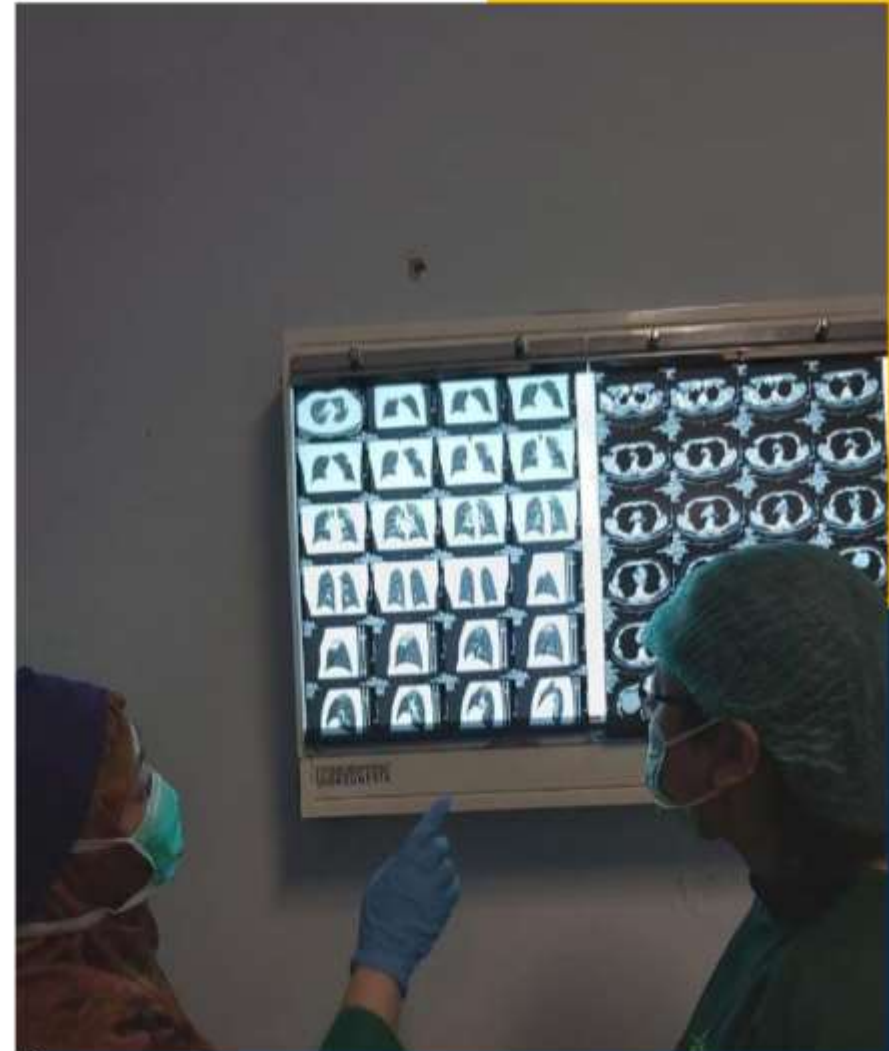
Pemeriksaan yang dilakukan pada SDM yang berakhir masa tugas disuatu bagian atau pindah tugas ke bagian lain dengan konsisi potensi bahaya yang berbeda

CONTOH KEGIATAN KURATIF

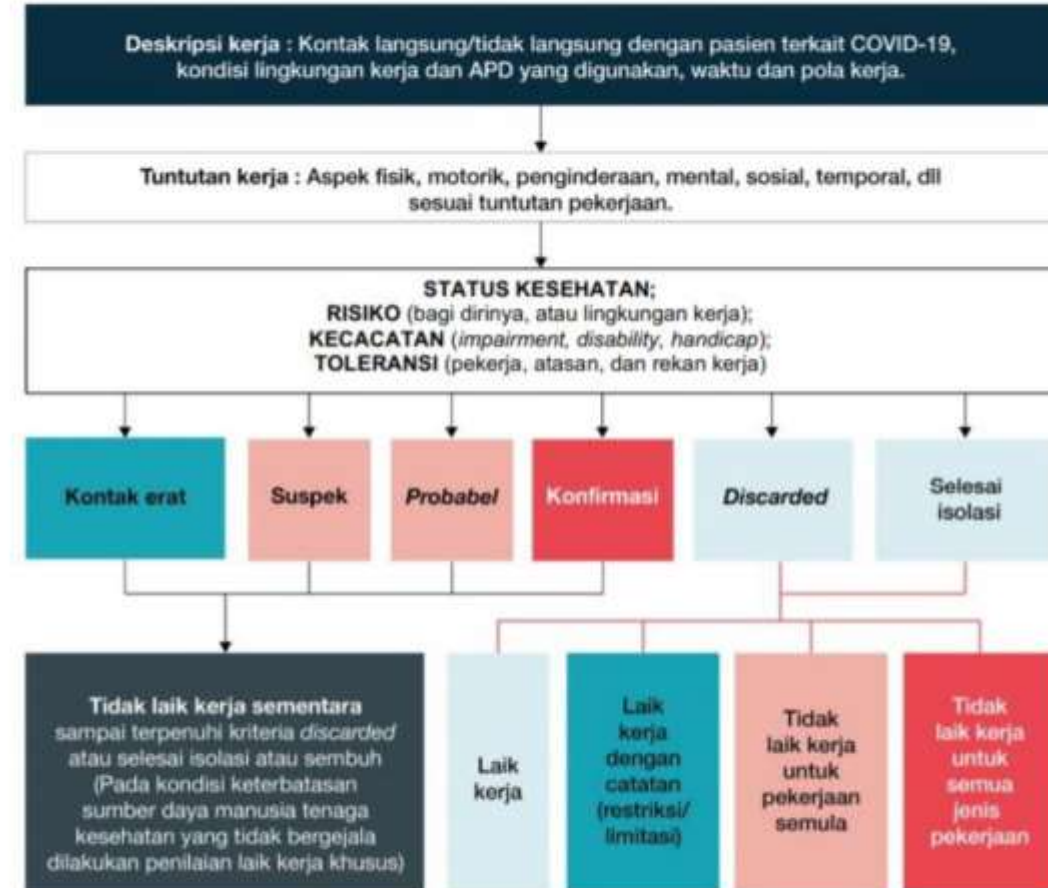
Pelayanan tatalaksana pekerja RS baik penyakit umum, penyakit akibat kerja maupun kecelakaan kerja baik tatalaksana medis baik medikamentosa dan non medikamentosa maupun tatalaksana okupasi baik individu dan komunitas

CONTOH KEGIATAN REHABILITATIF

Penilaian kelaikan kerja, penatalaksanaan kembali kerja, penilaian kecacatan, edukasi/konseling)

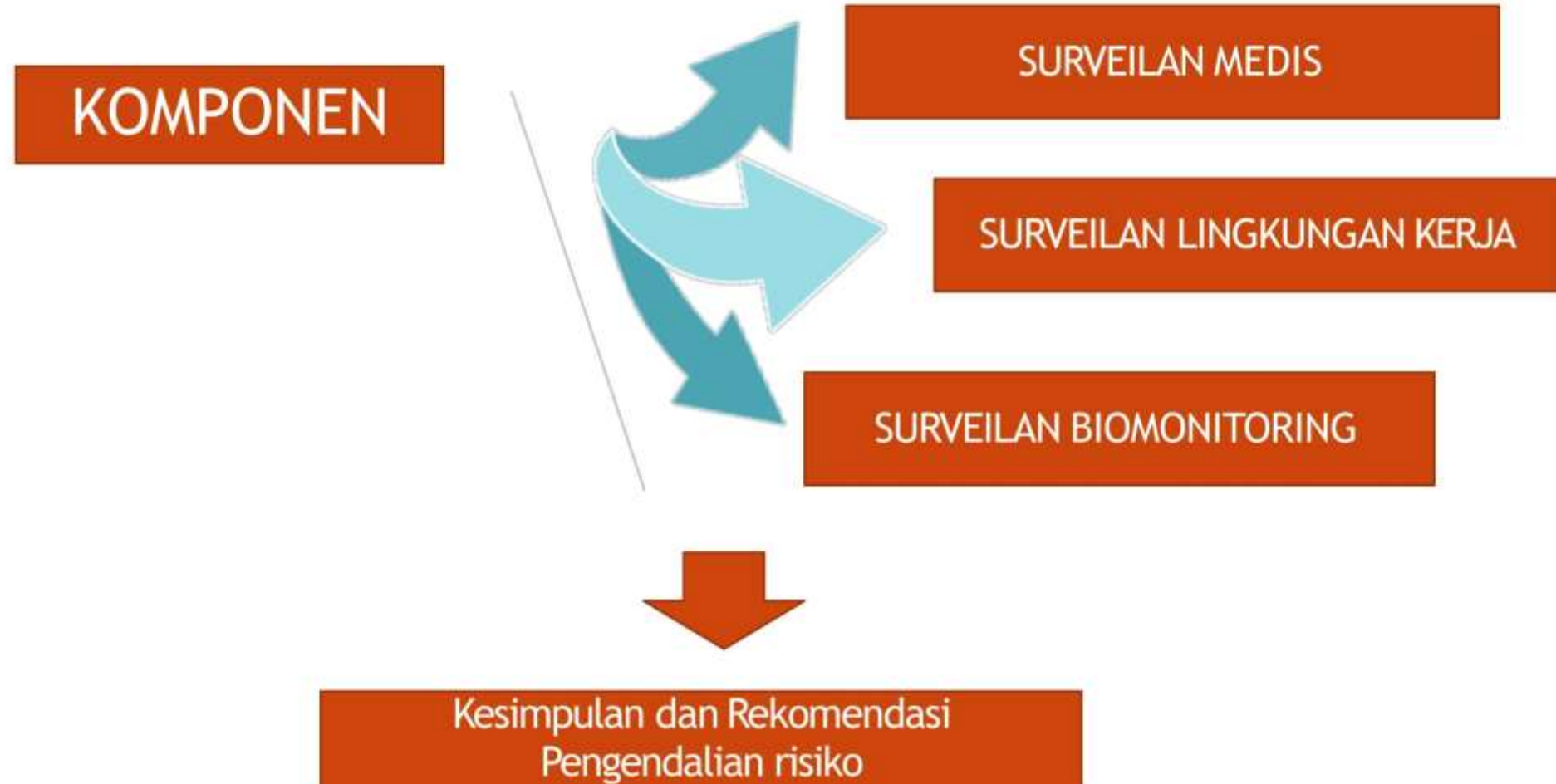


ALUR PENILAIAN KELAIKAN KERJA



Perdoki, 2020

PROGRAM SURVEILANS KESEHATAN KERJA



SUMBER DATA SURVEILANS

- Data demografi karyawan
- Data pajanan di tempat kerja
- Data hasil pemeriksaan kesehatan karyawan
- Data hasil pelayanan baik rajal maupun ranap
- Data medical absenteeism
- Data KAK dan PAK
- Rekam medis
- Data pemantauan lingkungan kerja



3. PERENCANAAN & EVALUASI

TUJUAN P3

(Pengawasan, Pengendalian, Penilaian):

- Cegah penyimpangan
- Deteksi penyimpangan
- Meluruskan/mengatasi penyimpangan
- Pembinaan
- Menilai hasil kegiatan dibandingkan dg standar kerja





PENGAWASAN

INTERNAL

EKSTERNAL

PEMANTAUAN

Prinsip.
terus menerus umpan balik
bermanfaat
orientasi peraturan & tujuan obyektif
dapat memotivasi

Tujuan.
Kajian sesuai rencana,
identifikasi masalah,
penilaian pola kerja & manajemen,
mengetahui ukuran kemajuan,
menyesuaikan kegiatan



EVALUASI

PENCATATAN

- Data sumber daya yang ada
- Data sasaran yang ada
- Data kegiatan pelayanan kerja
- Data kunjungan SDM di klinik
- Data rekam medis
- Data PAK, KAK, Penyakit Umum
- Data pajanan pekerjaan yang disurvei, dideteksi, diukur dan dinilai risikonya
- Dokumen proposal tindakan pencegahan dan pengendalian



PELAPORAN

- a. Laporan hasil pelayanan kesehatan kerja:
 - Penyuluhan kesehatan yang dilakukan
 - Kegiatan Konseling
 - Pemeriksaan lingkungan kerja
 - Kegiatan manajemen risiko
- b. Laporan KAK
 - Identitas karyawan: nama, JK, umur, unit kerja
 - Rincian kejadian, tempat, waktu
 - Jenis kejadian
 - Akibat kejadian
 - Kronologis kejadian
 - Tindakan yg dilakukan
- c. Laporan PAK, KAK dan Bukan PAK:
 - Jumlah pasien (SDM) yang berobat
 - Jumlah SDM yang menderita PAK
 - Jumlah SDM yang menderita penyakit Bukan PAK
 - Jumlah SDM yang mengalami cedera karena KAK
 - PAK terbanyak
 - Jenis kecelakaan kerja terbanyak
 - Bagian RS yang paling banyak SDM mengalami PAK dan KAK

ALUR PELAPORAN

Tim K3

Direksi

SDM

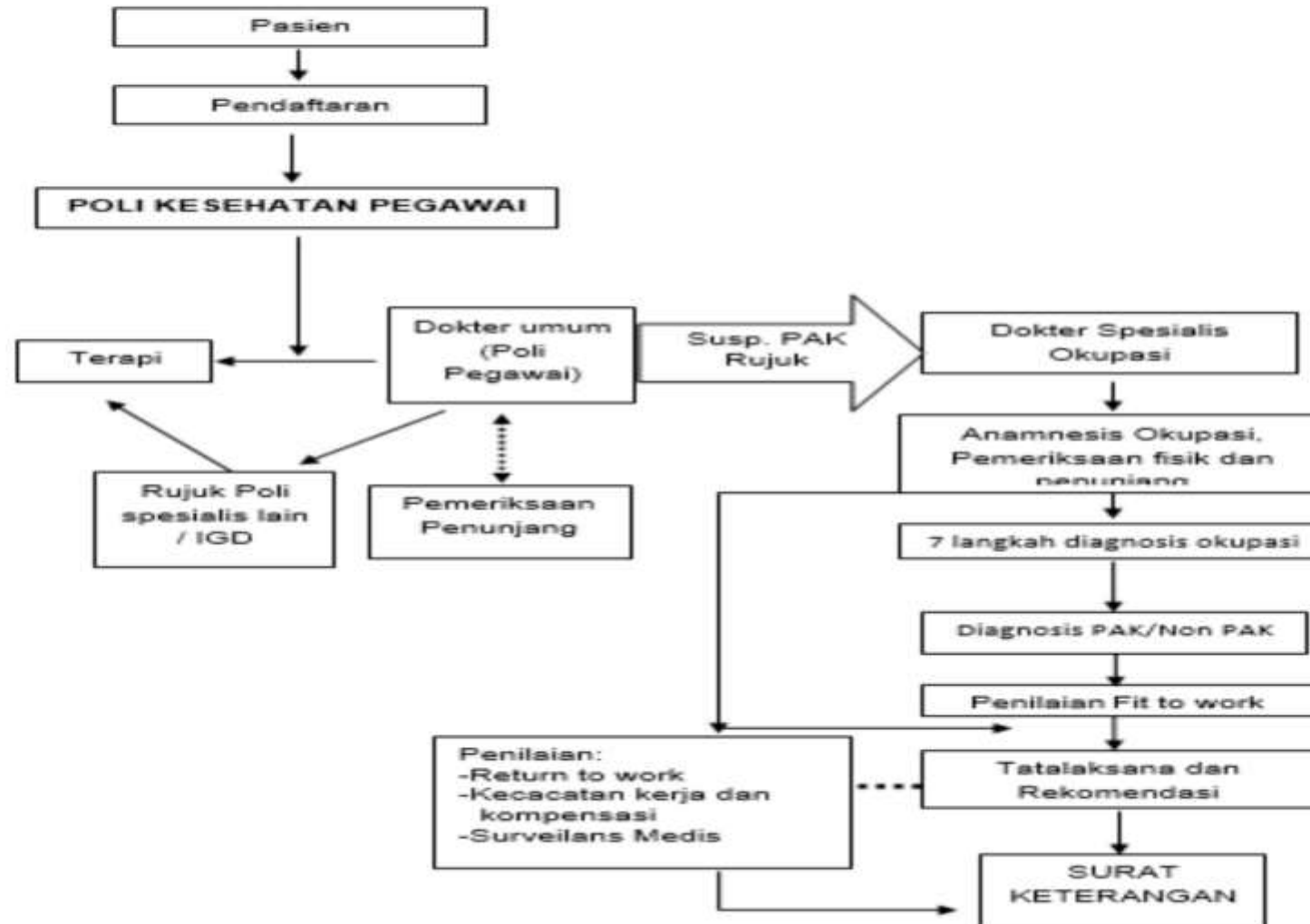
PPI

Pokja HIV

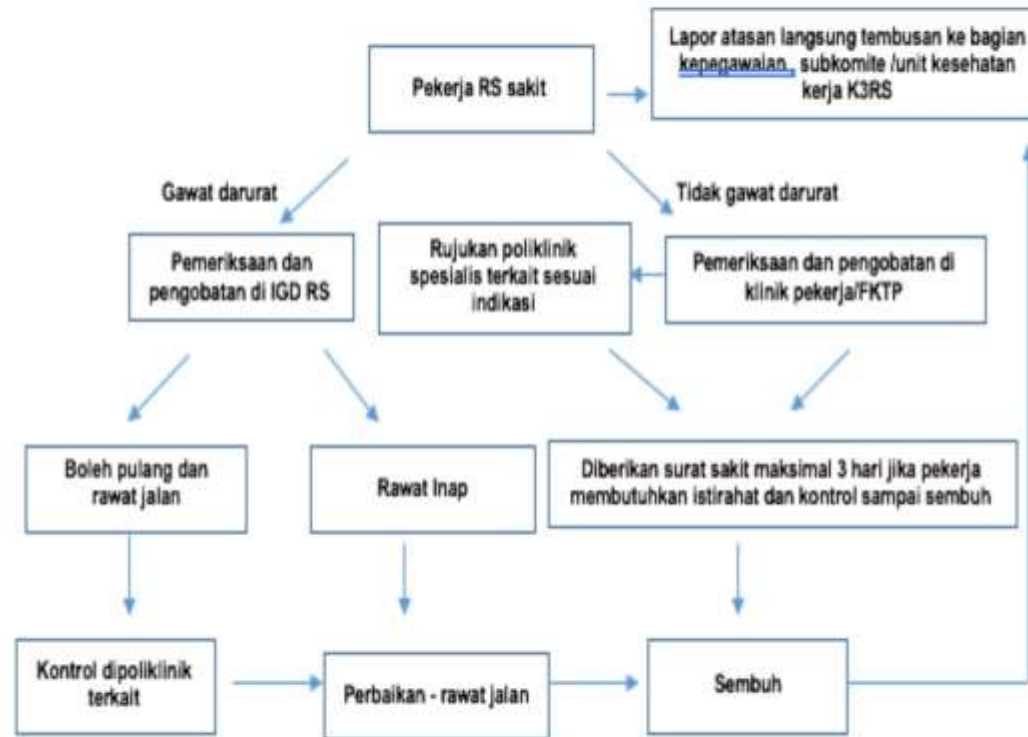
ANALISA LAPORAN



CONTOH ALUR PELAYANAN



REKOMENDASI ALUR PELAYANAN PEKERJA RS YANG SAKIT

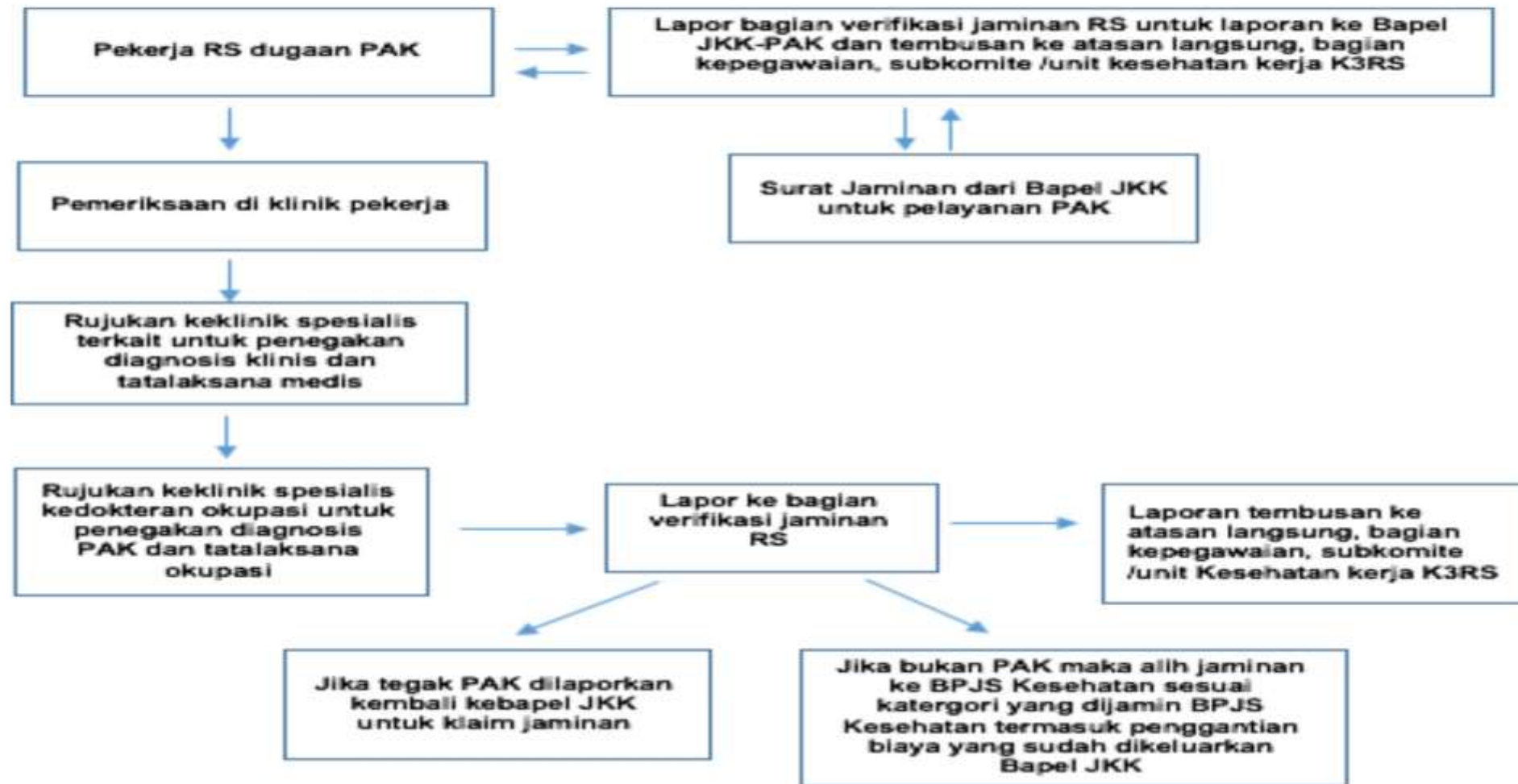


FTW-RTW

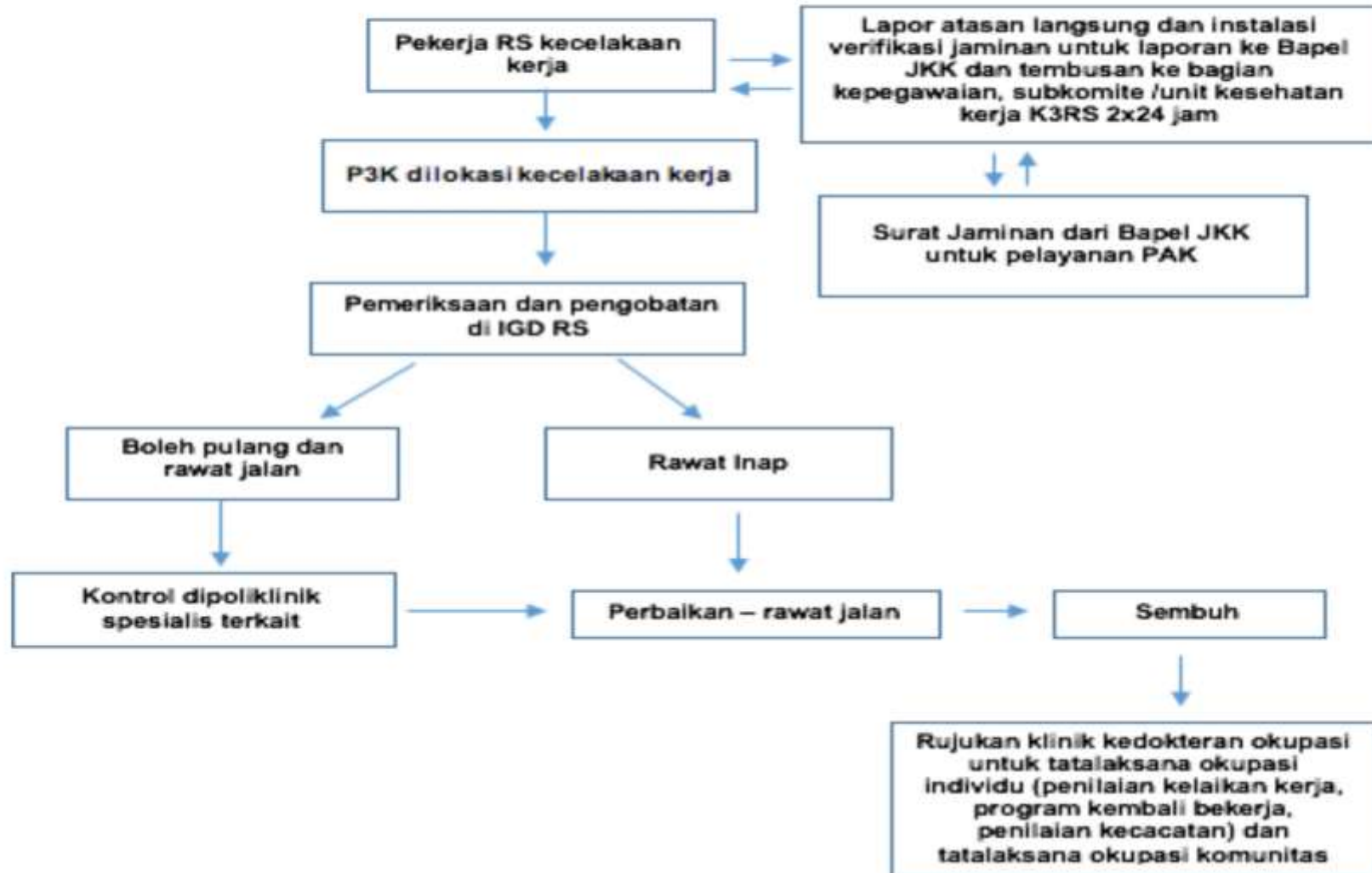
Pada pekerja RS dg penyakit tertentu shg menyebabkan pekerja **absenteisme atau presenteisme** kronik spt penyakit atau pasca tindakan intervensi misalnya pasca stroke, tindakan PCI, operasi CABG, kemoterapi, skizofrenia, long covid syndrome maka dikonsultasikan kepada dokter spesialis kedokteran okupasi untuk **penilaian kelaikan kerja dan penatalaksanaan kembali bekerjanya** atau dilakukan pengujian kesehatan oleh tim penguji kesehatan.

Hal untuk membantu pekerja melakukan pekerjaan semula sesegera mungkin atau secara bertahap, melakukan penyesuaian pada pekerjaan semula, menemukan pekerjaan lain yang sesuai dengan kondisi, membantu pekerja mengatasi keterbatasan yang dimiliki untuk melakukan pekerjaan dan menentukan jika memang sudah tidak mampu bekerjakembali.

REKOMENDASI ALUR PELAYANAN PEKERJA RS DENGAN DUGAAN PAK



REKOMENDASI ALUR PELAPORAN DAN PELAYANAN KECELAKAAN KERJA PADA PEKERJA RS



REKOMENDASI SPO STRATEGI MITIGASI UNTUK MENGATASI KEKURANGAN STAF (CDC 10 MARET 2021)

STRATEGI KONTINGENSI

- Penyesuaian jadwal staf
- Nakes tambahan
- Tunda layanan non esensial tindakan elektif dan rotasi staf area tsb ke area perawatan pasien Covid-19
- Perpendek karantina staf yang kontak erat tanpa gejala 5 hari (risiko penularan tambahan) shg perlu pemantauan ketat dan segera pemeriksaan NAAT jika bergejala
- Orientasi atau pelatihan bagi staf yg dirotasi
- RS menyediakan transportasi dan akomodasi utk staf yg membutuhkan

STRATEGI KRISIS

- Rencana pemda setempat memindahkan pasien dg COVID-19 ke faskes yang ditunjuk sbg tempat perawatan alternatif dg staf yang memadai.
- Mengizinkan nakes tanpa gejala yang belum sepenuhnya divaksinasi namun memiliki risiko tinggi terpapar SARS-CoV-2 dan belum diketahui terinfeksi untuk terus bekerja di lokasi selama periode 14 hari pasca pajanan.

Jika masih tjd kekurangan staf sementara strategi mitigasi sudah diambil maka nakes dg suspek dan terkonfirmasi Covid-19 yang cukup sehat tapi **belum memenuhi kriteria kembali bekerja** diijinkan bekerja dengan konsultasi dokter di bidang kesehatan kerja dahulu dengan mempertimbangkan:

- Jenis pekerjaan yg kekurangan staf
- Kondisi perjalanan penyakit staf tsb (risiko menular tinggi di awalsakit)
- Gejala yg dialami (ada tidak demam persisten)
- Tingkat interaksi dg pasien (telemedicine atau perawatan langsung)
- Jenis pasien yg dilayani (ada tidak kondisi imunokompromise)

Manajemen RS terkait kerjasama dg unit manajemen risiko (KMKM) **harus memberi tahu** pasien dan petugas kesehatan lainnya ketika RS beroperasi di bawah standar krisis tentang perubahan praktik dan tindakan yang akan diambil untuk melindungi mereka dari paparan SARS-CoV-2 jika petugas kesehatan dengan dugaan atau konfirmasi infeksi SARS-CoV-2 diizinkan untuk bekerja

Pada saat RS kekurangan SDM, dokter dengan kriteria kasus kontak erat atau terkonfirmasi COVID-19 tanpa gejala, dan tidak ada kecacatan serta toleransi baik, maka dapat dikonsultasikan ke dokter di bidang kesehatan kerja dan **direkomendasikan kembali kerja** dengan catatan sebagai berikut:

- Restriksi tugas terkait kontak dengan pasien dengan sistem imun lemah (misalnya pasien dengan transplantasi dan hematologi-onkologi), **atau**
- Restriksi tugas terkait interaksi dengan orang lain (misalnya pasien atau petugas kesehatan lainnya). Direkomendasikan layanan dengan *telemedicine* atau *work from home* (WFH)
- Diberikan tugas memberikan perawatan langsung hanya untuk pasien dengan COVID-19 yang terkonfirmasi (pengaturan *cohort*).
- **RS menyediakan transportasi dan akomodasi jika dibutuhkan**

SDM K3RS

KMK No. 1087/2010 - STANDAR SUMBER DAYA MANUSIA K3RS

Kriteria Tenaga K3

1. Rumah Sakit Umum kelas A dan Rumah Sakit Khusus kelas A
 - a. S3/S2 K3 minimal 1 orang dan mendapatkan **pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;**
 - b. S2 kesehatan minimal 1 orang, yang mendapatkan pelatihan tambahan yang berkaitan dengan K3 secara umum serta mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;
 - c. **Tenaga Kesehatan Masyarakat K3 Diploma III dan S1 dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;**
 - d. Dokter/dokter gigi Spesialis dan dokter umum/ dokter gigi minimal 1 orang dengan sertifikasi dalam bidang K3 dan mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS;
 - e. Tenaga paramedis dengan sertifikasi dalam bidang K3 (informal) yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 1 orang;
 - f. Tenaga paramedis yang mendapatkan pelatihan khusus yang terakreditasi mengenai K3RS minimal 2 orang;

Tabel Contoh Jenis Pemeriksaan Berkala Pekerja RS

NO	JENIS PEKERJAAN	JENIS PEMERIKSAAN MINIMAL	PEMERIKSAAN YANG DAPAT DITAMBAHKAN
1	Pekerja Administrasi, Perkantoran, dan non kesehatan lainnya	a. Anamnesis dan pemeriksaan fisik	Pemeriksaan neuromuskuloskeletal
		b. Laboratorium : Darah lengkap, urin lengkap, GDS	Laboratorium : GDP, GD2PP, HbA1C, Fungsi hati, fungsi ginjal, profil lipid
		c. Radiologi : Rontgen Thorax PA	EKG
		d. Skrining Kesehatan Mental (Contoh : SRQ dan atau SDS)	
2	Tenaga kesehatan dan non kesehatan dengan paparan <i>blood borne pathogen</i>	a. Anamnesis dan pemeriksaan fisik	Pemeriksaan neuromuskuloskeletal
		b. Laboratorium : Darah lengkap, urin lengkap, GDS, HBsAg, Anti HCV, Anti HBs kualitatif, HIV Rapid test	Laboratorium : GDP, GD2PP, HbA1C, Fungsi hati, fungsi ginjal, profil lipid
		c. Radiologi : Rontgen Thorax PA	EKG
		d. Skrining Kesehatan Mental (Contoh : SRQ dan atau SDS)	
3	Tenaga kesehatan dan non kesehatan dengan paparan bahan kimia yang bersifat sensitisasi/iritasi saluran nafas	a. Anamnesis dan pemeriksaan fisik	Pemeriksaan neuromuskuloskeletal
		b. Laboratorium : Darah lengkap, urin lengkap, GDS	Laboratorium : GDP, GD2PP, HbA1C, Fungsi hati, fungsi ginjal, profil lipid
		c. Radiologi : Rontgen Thorax PA	EKG
		d. Kuesioner Occupational Asthma (..)	Spirometri
		e. Skrining Kesehatan Mental (Contoh : SRQ dan atau SDS)	
4	Petugas laundry	a. Anamnesis dan pemeriksaan fisik (termasuk pemeriksaan garpu tala)	Pemeriksaan neuromuskuloskeletal
		b. Laboratorium : Darah lengkap, urin lengkap, GDS, HBsAg, Anti HCV, Anti HBs kualitatif, HIV Rapid test	Laboratorium : GDP, GD2PP, HbA1C, Fungsi hati, fungsi ginjal, profil lipid
		c. Radiologi : Rontgen Thorax PA	EKG
		d. Kuesioner Occupational Asthma (..)	Spirometri
		e. Skrining Kesehatan Mental (Contoh : SRQ dan atau SDS)	Audiometri

Tabel Contoh Jenis Pemeriksaan Berkala Pekerja RS

NO	JENIS PEKERJAAN	JENIS PEMERIKSAAN MINIMAL		PEMERIKSAAN YANG DAPAT DITAMBAHKAN
5	Petugas Boiler, Genset, IPAL	a.	Anamnesis dan pemeriksaan fisik (termasuk pemeriksaan garpu tala)	Pemeriksaan neuromuskuloskeletal
		b.	Laboratorium : Darah lengkap, urin lengkap, GDS	Laboratorium : GDP, GD2PP, HbA1C, Fungsi hati, fungsi ginjal, profil lipid
		c.	Radiologi : Rontgen Thorax PA	EKG
		d.	Skrining Kesehatan Mental (Contoh : SRQ dan atau SDS)	Audiometri
6	Petugas Gizi (Food Handler) : juru masak, nutrisisionis, pramusaji	a.	Anamnesis dan pemeriksaan fisik lengkap	Pemeriksaan neuromuskuloskeletal
		b.	Laboratorium : Darah lengkap, urin lengkap, GDS Anti HAV, swab rectal, analisis feses	Laboratorium : GDP, GD2PP, HbA1C, Fungsi hati, fungsi ginjal, profil lipid
		c.	Radiologi : Rontgen Thorax PA	EKG
		d.	Skrining Kesehatan Mental (Contoh : SRQ dan atau SDS)	Audiometri
7	Petugas Farmasi	a.	Anamnesis dan pemeriksaan fisik	Pemeriksaan neuromuskuloskeletal
		b.	Laboratorium : Darah lengkap, urin lengkap, gambaran darah tepi, GDS	Laboratorium : GDP, GD2PP, HbA1C, Fungsi hati, fungsi ginjal, profil lipid
		c.	Radiologi : Rontgen Thorax PA	EKG
		d.	Skrining Kesehatan Mental (Contoh : SRQ dan atau SDS)	
8	Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan terpajan radiasi pengion	a.	Anamnesis (termasuk riwayat infertilitas) dan pemeriksaan fisik	Pemeriksaan neuromuskuloskeletal
		b.	Laboratorium : Darah lengkap, urin lengkap, gambaran darah tepi, GDP, GD2PP, Fungsi hati, fungsi ginjal, profil lipid, FT4,	HBsAg, Anti HBs kualitatif, HIV rapid test
		c.	Radiologi : Rontgen Thorax PA	EKG
		d.	Skrining Kesehatan Mental (Contoh : SRQ dan atau SDS)	Pemeriksaan Slit Lamp
9	Petugas Mekanikal dan atau electrical	a.	Anamnesis dan pemeriksaan fisik	Pemeriksaan neuromuskuloskeletal, keseimbangan
		b.	Laboratorium : Darah lengkap, urin lengkap, GDS	Laboratorium : GDP, GD2PP, HbA1C, Fungsi hati, fungsi ginjal, profil lipid
		c.	Radiologi : Rontgen Thorax PA	EKG
		d.	Skrining Kesehatan Mental (Contoh : SRQ dan atau SDS)	Pemeriksaan funduskopi

REFERENSI

Modul Pelatihan K3RS. Direktorat Kesjaor Kemkes RI. 2018

SNARS Edisi 1. KARS.2018

Slide Presentasi PAK Pada Petugas Kesehatan Dr.dr. Dewi Soemarko, MS,SpOk. Kapsel IDI Bogor.2018

Slide Presentasi Preventive Program Against Hepatitis In The Workplace. Agustina Puspitasari. PIT Perdoki.2018

Slide Presentasi Tatalaksana PAK Paparan Biologi. Perdoki.2021

Pedoman Standar Perlindungan Dokter Di Era Pandemi Covid-19. PB IDI.2021



**TETAPLAH BEKERJA
DENGAN SEHAT DAN AMAN
SESEORANG YANG ANDA CINTAI
MENUNGGU ANDA DIRUMAH**



Small
ACT

BIG
Impact