

PENYAKIT AKIBAT KERJA (PAK)

Dilema dalam Jaminan Kesehatan dan Jaminan Sosial Ketenagakerjaan

DALAM SKEMA SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL (SJSN), MAKA JAMINAN TERKAIT KESEHATAN BAGI SEORANG PEKERJA PERLU DIBEDAKAN ANTARA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DENGAN JAMINAN KECELAKAAN KERJA (JKK). HAL INI DISEBABKAN PEKERJA MEMILIKI DOBEL RIRIKO PENYAKIT YAITU PENYAKIT YANG BERSIFAT UMUM DAN PENYAKIT AKIBAT KERJA/PAK (OCCUPATIONAL DISEASES).

Penyakit yang bersifat umum yang cukup tinggi kasusnya pada masyarakat Indonesia termasuk masyarakat pekerja antara lain penyakit jantung, kencing manis, hipertensi, gagal ginjal, ISPA, diare. Untuk penyakit umum ini maka biaya penanganan/pengobatannya ditanggung dengan jaminan kesehatan melalui BPJS Kesehatan.

Di sisi lain pekerja juga berisiko khusus mengalami PAK akibat pajanan (exposure) factor bahaya di tempat kerja seperti gangguan pendengaran akibat bising, gangguan paru akibat debu iritan/reaktif, hepatitis akibat bahan kimia seperti benzene, kanker akibat bahan kimia, gangguan ginjal akibat uap logam berat, kemandulan (infertilitas) akibat uap timah hitam, *low back pain* akibat cara kerja atau alat kerja tidak ergonomis dan masih banyak lagi contoh lainnya.

Apabila pekerja mengalami PAK maka mereka berhak mendapatkan jaminan/JKK yang diberikan melalui BPJS Ketenagakerjaan antara lain mencakup biaya pengobatan sampai sembuh/tuntas, santunan dalam bentuk uang apabila mengalami kecacatan misalnya penurunan fungsi pendengaran, fungsi paru, ginjal, lever, dan lain-lain dengan rumus = Persen (%) cacat X 80 upah/bulan (lihat PP 44 Th 2014 tentang JKK & JKM). Apabila PAK menyebabkan kematian maka keluarganya/ahli waris berhak mendapatkan santunan sebesar 60 % X 80 upah/bulan beserta tunjangan berkala sebesar RP. 200.000,-/bulan selama 2 tahun.



DR. SUDI ASTONO. KASIE PENGAWASAN NORMA PENGENDALIAN PAK KEMENTERIAN KETENAGAKERJAAN

Lalu, bagaimana jika pekerja tersebut mengalami sakit setelah tidak lagi bekerja di perusahaan alias pensiun? Pekerja yang diketahui menderita PAK setelah pensiun sampai dengan 3 tahun berhak mendapatkan kompensasi yang sama seperti tersebut di atas.

Menurut **dr. Sudi Astono**, Kasie Pengawasan Norma Pengendalian PAK Kementerian Ketenagakerjaan, penyakit akibat kerja (PAK) masih kurang mendapatkan perhatian baik oleh pekerja maupun pengusaha. Sering tidak disadari penyakit yang dianggap sepelepun seperti sakit pinggang, kelelahan, penyakit kulit, gangguan pernafasan dan sebagainya bisa saja merupakan

kasus PAK yang pasti dapat mengganggu produktivitas, karena membuat karyawan tidak masuk kerja dan apabila masuk kerja pun bekerjanya tidak maksimal. Selain itu, dengan penyakit yang kelihatan sepele seperti itu pun memberikan kontribusi negatif bagi perusahaan, karena dia harus berobat, perusahaan kehilangan waktu kerja, mengeluarkan biaya, dan lain-lain.

“Pentingnya kita mengetahui penyakit akibat kerja adalah agar kita bisa mengantisipasi dan mencegah penyakit akibat kerja. Selain itu, pentingnya kita mengetahui penyakit akibat kerja adalah agar kita mengetahui hak yang kita miliki dari penyakit akibat kerja ini yaitu berupa JKK yang berbeda dengan jaminan kesehatan pada penyakit umum,” ungkap Sudi Astono.

Hal tersebut belum diketahui banyak orang. Masih banyak orang yang belum memahami, dan bahkan belum mau tahu tentang hal tersebut. Padahal, sama halnya dengan kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja memiliki hak sama, yaitu mendapatkan JKK (Jaminan Kecelakaan Kerja).

Perusahaan sebaik apapun dalam penerapan K3 masih mungkin terjadi kecelakaan. Oleh sebab itu, JKK ini sangat penting bagi para pekerja. Pertama, JKK memberikan jaminan perawatan sampai tuntas. Kedua, JKK memberikan santunan berupa uang.

Sudi Astono mengungkapkan bahwa kecelakaan dan penyakit akibat kerja adalah “silent killer”. K3 pada aspek kesehatan sifatnya lebih “silent”, karena proses terjadinya PAK berjalan secara jangka panjang/kronis, lama kelamaan tapi pasti akan menggerogoti kesehatan pekerja bahkan bisa berakhir dengan kematian. Selama ini yang lebih banyak didiskusikan dalam hal K3 adalah kecelakaan kerja, kondisi tersebut harus dijadikan bahan pemikiran untuk

perbaikan K3 secara lebih komprehensif, jangan hanya kecelakaan kerja (K2) saja yang diperhatikan.

Sebagai contoh kasus, cara sepiantas pernah di suatu pabrik accu yang pernah dikunjungi, di bagian pembuatan kepala accu, pekerja di bagian yang mengolah bubuk Pb (Plumbum) atau bubuk timah hitam tersebut diindikasikan dapat mengakibatkan penyakit akibat kerja yaitu kemandulan, kerusakan darah, kerusakan ginjal dan penyakit saraf. "Ketika saya menyambangi pabrik tersebut saya menanyakan kepada beberapa karyawan dan mereka mengungkapkan bahwa mereka selama bertahun-tahun menikah belum memiliki keturunan," ungkap Sudi Astono. Dalam prosesnya logam timah hitam dicetak menjadi kepala accu, dan di situ juga terdapat asam sulfat yang sifatnya korosif dan berisiko mengganggu sistem pernafasan.

Menurut analisa Sudi Astono ketika bekerja sebagai dokter Puskesmas di Lampung, penyakit akibat kerja banyak dialami pekerja yang berkaitan dengan pestisida, yaitu semacam gangguan liver dan penyakit lainnya yang diindikasikan dari banyaknya penduduk/petani yang mengalami gangguan lever/penyakit kuning bahkan beberapa mengalami kanker hati/lever. Ini memberikan tanda bahwa penyakit yang disebabkan paparan bahan kimia pada penduduk/petani dapat terlihat. "Seharusnya ada sosialisasi intensif kepada para petani tentang bahaya pestisida tersebut berikut pengendaliannya, seperti misalnya cara kerja yang benar dan pentingnya pemakaian alat pelindung diri," jelas Sudi.

Jika mereka yang mengalami PAK berobat ke Puskesmas yang belum tentu paham tentang PAK, maka penyakitnya tidak akan sembuh dan tentu akan menambah beban biaya BPJS Kesehatan. Hal ini terindikasi juga dari data yang ditunjukkan oleh BPJS Kesehatan, bahwa penyakit yang banyak mereka tangani dan menyedot biaya tinggi sebagian besar adalah penyakit kategori kronis atau jangka panjang seperti halnya PAK. Sementara kalau yang bersangkutan adalah pekerja, maka kasus PAKnya cenderung tidak mendapatkan JKK yang

menjadi haknya.

Sesuai undang-undang SJSN dan BPJS maka semua perusahaan wajib mengikutsertakan pekerjanya dalam dua asuransi, yaitu asuransi BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. Penyakit yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan adalah kebanyakan penyakit umum seperti hipertensi, jantung dan lain sebagainya. Sedangkan penyakit akibat kerja harus menggunakan klaim BPJS Ketenagakerjaan.

Menurut Sudi Astono, apabila kasus PAK tidak ditangani melalui JKK BPJS Ketenagakerjaan, maka hal ini sangat merugikan pekerja karena pekerja tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan penyakitnya, dan santunan uang yang menjadi haknya cenderung tidak diterima. Dalam hal ini pekerja yang menderita PAK kebanyakan hanya diberi obat saja dan tidak diberikan penyuluhan tentang K3. Akhirnya pekerja tidak kunjung sembuh, misalnya mereka berobat ke Puskesmas, dia hanya diberi obat batuk dan antibiotik saja. Tetapi ketika kembali bekerja dia kembali berhadapan dengan bahaya paparan debu polusi yang berbahaya, yang dapat membuat mereka akan kembali sakit.

Hal tersebut menyebabkan kerugian akan terus bertambah, baik kerugian dari segi waktu, finansial dan ketika dia pensiun mungkin penyakitnya tidak kunjung sembuh, bahkan berisiko meninggal. Pada dasarnya penanganan paling tepat terhadap kasus PAK adalah perbaikan program K3 khususnya pengendalian lingkungan kerjanya.



Asbestos worker suffering from diffuse malignant pleural mesothelioma (Absolutely fatal)

CONTOH PAK PADA PARU-PARU AKIBAT DEBU REAKTIF.

"Akibat dari kondisi tersebut, banyak dana JKK di BPJSTK yang tidak terserap. Jadi banyak peserta yang belum mendapatkan haknya, hal ini tercermin dari jumlah kasus PAK yang diklaim tidak sampai 30 kasus/tahun, sementara untuk kasus kecelakaan kerja yang diklaim mencapai lebih dari 100.00 kasus/tahun" lanjut Sudi Astono.

Menurut Sudi Astono, perlu lembaga-lembaga yang berkaitan dengan K3 dan kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang hal ini. ILO dan WHO dulu sudah pernah mengangkat isu ini, yaitu K3 sangat kurang sentuhannya dalam aspek kesehatan kerja dan PAK, dalam hal ini peran pihak pemerintah maupun pihak terkait lainnya perlu ditingkatkan.

Ditambahkan bahwa, sebenarnya K3 juga sangat rawan pada perusahaan UMKM karena mereka yang bekerja pada sector ini rata-rata berpendidikan rendah dan tidak ada yang mengarahkan dan mengawasi. Berbeda dengan perusahaan besar, biasanya di perusahaan tersebut sudah ada ahli K3 dan dokter perusahaan.

Sudi Astono menegaskan bahwa sudah banyak peraturan tentang PAK, bahkan terakhir telah terbit Permenaker No. 10 Tahun 2016 tentang program preventif, promotif dan program kembali kerja (return



to work) KK & PAK. Selanjutnya sangat diperlukan adanya kepedulian pihak terkait untuk mengimplementasikan regulasi K3

termasuk dalam aspek kesehatan kerja dan pengendalian PAKnya. Pengendalian K3 harus dilakukan secara menyeluruh untuk menanggulangi masalah kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja. Selain itu, berdasarkan hasil diskusi dengan para pelaku di lapangan, juga sangat diperlukan adanya regulasi yang lebih jelas dan mudah untuk diimplementasikan khususnya terkait dengan masalah pengendalian PAK. (HAJ)