



Kertas Kerja 9

April 2004

Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Indonesia

Pia K. Markkanen



International Labour Organization
Subregional Office for South-East Asia and the Pacific
Manila, Philippines

Daftar Isi

Kata Pengantar

Rangkuman	1
1. Pendahuluan.....	3
1.1 Tujuan	3
1.2 Susunan Kertas Kerja	4
2. Metode.....	4
3. Latar belakang information.....	5
3.1 Angkatan Kerja dan Kecelakaan Kerja	5
3.2 Misi Penasihat K3 ILO pada tahun 1995	6
4. Kebijakan, Hukum, dan Peraturan	7
4.1 Undang-undang Keselamatan dan Kesehatan Kerja	7
4.2 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja	7
4.3 Komite-komite K3	8
4.4 Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK)	8
4.5 Konvensi-konvensi ILO yang berkaitan dengan K3	9
5. Penegakan Hukum.....	9
5.1 Direktorat Jenderal Pengawasan K3 di DEPNAKERTRANS	10
5.2 Pusat Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan.....	11
6. Penelitian, Pendidikan, Pelatihan, dan Informasi	12
6.1 Pusat Pengembangan Keselamatan Kerja dan Hiperkes (Higiene Perusahaan Ergonomi Kesehatan Kerja)	12
6.2 Organisasi-organisasi non pemerintah dan asosiasi-asosiasi profesional.....	12
6.3 Pendidikan K3 di tingkat universitas.....	13
6.4 Pelatihan internasional	13
6.5 Penyediaan informasi: ASEAN OSHNET dan pusat informasi K3 ILO.....	13
7. Dewan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional (DK3N).....	14
8. Organisasi pengusaha dan organisasi pekerja	15
8.1 APINDO.....	15
8.2 Organisasi Pekerja: KSPSI	16
9. Pekerjaan-pekerjaan dan industri yang berbahaya.....	16
9.1 Pertanian	17
9.2 Konstruksi	18
9.3 Pertambangan.....	18
9.4 Kehutanan.....	19
9.5 Perikanan.....	19
10. Pekerja dalam perekonomian informal.....	20
10.1 Tindakan yang dilakukan Departemen Kesehatan	20
Konferensi Internasional tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Sektor Informal	20
Pendekatan Kesehatan Kerja Berdasarkan Pelayanan Kesehatan Primer.....	21
10.2 Potret beberapa pekerja perempuan dalam perekonomian informal.....	22
10.3 Anak yang bekerja	23
11. Kampanye K3 Nasional.....	24
11.1 Bulan Keselamatan dan Kesehatan Kerja	24
11.2 Bulan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional di tahun 2003	24

12. Kesimpulan	25
12.1 <i>Menjadikan pekerja yang paling lemah sebagai sasaran</i>	25
12.2 <i>Rendahnya kesadaran akan K3 di tingkat global</i>	25
12.3 <i>Pengumpulan informasi — penyusunan database</i>	26
12.4 <i>Menyempurnakan Undang-Undang Keselamatan dan Kesehatan Kerja</i>	26
12.5 <i>Langkah ke depan: mengembangkan program-program aksi K3 nasional</i>	27
Daftar Pustaka	27

Lampiran I: Studi kasus dari Cibaduyut, Bandung — Pekerja anak dan Risiko Bahaya Bekerja di Sektor Alas Kaki

Lampiran II: Undang-undang dan peraturan yang berkaitan dengan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Lampiran III: Asosiasi Profesi K3 di Indonesia

Lampiran IV: Rekomendasi misi penasihat K3 ILO di tahun 1995

Daftar Tabel

Tabel 1	Jumlah kecelakaan tercatat yang terkait dengan pekerjaan dan jumlah kompensasi yang dibayarkan selama periode 1995-1999
Tabel 2	Jumlah kecelakaan kerja yang dilaporkan kepada JAMSOSTEK menurut sektor selama periode 1996-1999

Daftar Kotak

Kotak 1	Pusat-Pusat Penanganan Trauma Akibat Kecelakaan Kerja
Kotak 2	Sasaran K3 yang ditetapkan oleh DK3N
Kotak 3	Rangkuman tindakan-tindakan untuk masa yang akan datang

Singkatan-singkatan yang digunakan

ACCI	<i>Australian Chamber of Commerce and Industry Confederation</i> (Konfederasi Kamar Dagang dan Industri Australia)
ALPK3	Asosiasi Lembaga Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja
APINDO	Asosiasi Pengusaha Indonesia
APOSHO	<i>Asia-Pacific Occupational Safety and Health Organization</i> (Organisasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Asia-Pasifik)
ASEAN OSHNET	<i>Occupational Safety and Health Network among ASEAN Nations</i> (Jejaring Kerja di bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja antara Negara-Negara ASEAN)
A2K3K	Asosiasi Ahli K3 di bidang Konstruksi
BOHSU	<i>Basic Occupational Health Services Unit</i> (Unit Pelayanan Dasar Kesehatan Kerja)
BPKB Jayagiri	Balai Pengembangan Kegiatan Belajar Jayagiri
DEPNAKERTRANS	Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi
DKKB	Dinas Kesehatan Kota Bandung
DK3N	Dewan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional
HIPERKES	Pusat Pengembangan Keselamatan Kerja dan HIgiene Perusahaan ERgonomi KESehatan Kerja
IAKKI	Ikatan Ahli Keselamatan Kerja Indonesia
IDKI	Ikatan Dokter Kesehatan Kerja Indonesia
ILO	<i>International Labour Organization</i> (Organisasi Perburuhan Internasional)
IPEC	<i>International Programme for the Elimination of Child Labour</i> (Program Internasional Penghapusan Pekerja Anak)
JISHA	<i>Japan Industrial Safety and Health Association</i> (Asosiasi Keselamatan dan Kesehatan Industrial Jepang)
JICA	<i>Japan International Cooperation Agency</i> (Badan Kerjasama Internasional Jepang)
JICOSH	<i>Japan International Center for Occupational Safety and Health</i> (Pusat Keselamatan dan Kesehatan Internasional Jepang)
KADIN	Kamar Dagang dan Industri Indonesia
KNK3	Komisi Nasional Keselamatan dan Kesehatan Kerja
KOPI	Komunitas Perfilman Intertextual
KSPSI	Konfederasi Serikat Pekerja Seluruh Indonesia
K3	Keselamatan dan Kesehatan Kerja
LIPS	Lembaga Informasi Perburuhan Semarang
LPKM UNPAR	Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat – Universitas Katholik Parahyangan
LPM ITB	Lembaga Pengabdian Masyarakat – Institut Teknologi Bandung
LSK-K3	Lembaga Sertifikasi Kompetensi Keselamatan dan Kesehatan Kerja

MPK2LK	Masyarakat Peduli Keselamatan Kesehatan & Lingkungan Kerja
NGOs	<i>Non-Government Organizations</i> (Organisasi Non Pemerintah atau Ornop)
NIKKEIREN	<i>Japan Employers Association</i> (Asosiasi Pengusaha Jepang)
OSH	<i>Occupational Safety and Health</i> (Keselamatan dan Kesehatan Kerja)
OSH-MS	<i>Occupational Safety and Health Management System</i> (Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja)
PATRIS	<i>Participatory Action Training for Informal Sector</i> (Pelatihan Aksi Partisipatif untuk Sektor Informal)
PEI	Perhimpunan Ergonomi Indonesia
PERDOKI	Perhimpunan Dokter Spesialis Okupasi Indonesia
PERDOKLA	Perhimpunan Dokter Spesialis Laut
PKHI	Persatuan Kedokteran Hiperbarik Indonesia
PGRI	Persatuan Guru Republik Indonesia
PHC	<i>Primary Health Care</i> (Perawatan Kesehatan Primer). [Disebut juga <i>Primary Care</i> , yang berarti perawatan kesehatan yang bersifat dasar atau umum, biasanya diberikan oleh dokter umum, dokter keluarga, dokter internis, dokter kandungan dan dokter anak. Bedakan dari <i>Secondary Health Care</i> , yang diberikan oleh dokter spesialis atas rujukan dari dokter umum/ keluarga.]
PKBI	Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
PNKK	Direktorat Pengawasan Norma Keselamatan dan Kesehatan Kerja
PT JAMSOSTEK	PT Jaminan Sosial Tenaga Kerja
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
PWI	Persatuan Wartawan Indonesia
SKEPO	Yayasan SKetsa Pojok. Yayasan ini merupakan suatu organisasi non pemerintah di Bandung.
SPTSK	Serikat Pekerja Tekstil, Sandang dan Kulit
UNDP	United Nations Development Programme (<i>Program Pembangunan Perserikatan Bangsa-Bangsa</i>)
UKK	Upaya Kesehatan Kerja
WISE	<i>Work Improvement in Small Enterprises</i> (Upaya Perbaikan Kerja di Perusahaan-Perusahaan Kecil)

Kata Pengantar

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah kepentingan pengusaha, pekerja dan pemerintah di seluruh dunia. Menurut perkiraan ILO, setiap tahun di seluruh dunia 2 juta orang meninggal karena masalah-masalah akibat kerja. Dari jumlah ini, 354.000 orang mengalami kecelakaan fatal. Disamping itu, setiap tahun ada 270 juta pekerja yang mengalami kecelakaan akibat kerja dan 160 juta yang terkena penyakit akibat kerja. Biaya yang harus dikeluarkan untuk bahaya-bahaya akibat kerja ini amat besar. ILO memperkirakan kerugian yang dialami sebagai akibat kecelakaan-kecelakaan dan penyakit-penyakit akibat kerja setiap tahun lebih dari US\$1.25 triliun atau sama dengan 4% dari Produk Domestik Bruto (GDP).

Tingkat kecelakaan-kecelakaan fatal di negara-negara berkembang empat kali lebih tinggi dibanding negara-negara industri. Di negara-negara berkembang, kebanyakan kecelakaan dan penyakit akibat kerja terjadi di bidang-bidang pertanian, perikanan dan perikanan, pertambangan dan konstruksi. Tingkat buta huruf yang tinggi dan pelatihan yang kurang memadai mengenai metode-metode keselamatan kerja mengakibatkan tingginya angka kematian yang terjadi karena kebakaran dan pemakaian zat-zat berbahaya yang mengakibatkan penderitaan dan penyakit yang tak terungkap termasuk kanker, penyakit jantung dan stroke. Praktek-praktek ergonomis yang kurang memadai mengakibatkan gangguan pada otot, yang mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas pekerja. Selain itu, masalah-masalah sosial kejiwaan di tempat kerja seperti stres ada hubungannya dengan masalah-masalah kesehatan yang serius, termasuk penyakit-penyakit jantung, stroke, kanker yang ditimbulkan oleh masalah hormon, dan sejumlah masalah kesehatan mental.

Masalah-masalah K3 merupakan bagian penting dalam agenda ILO. Konferensi Perburuhan Internasional di tahun 2003 membicarakan standar-standar K3 sebagai bagian dari pendekatan yang terintegrasi dan mencapai persetujuan mengenai strategi K3 global yang menghimbau dilakukannya suatu aksi yang “jelas dan terpusat” untuk mengurangi angka kematian, luka-luka dan penyakit akibat kerja.

ILO menghimbau adanya usaha bersama untuk meningkatkan keselamatan para pekerja. Strategi global mengenai K3 terdiri dari terciptanya budaya keselamatan dan kesehatan kerja yang kuat di semua perusahaan dan pengenalan akan pendekatan yang sistematis terhadap manajemen K3. Suatu pendekatan sistematis terhadap manajemen K3 di tingkat perusahaan telah dikembangkan dalam “Panduan ILO mengenai Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (ILO-OSH-MS- 2001)”.

Strategi-strategi untuk meningkatkan kondisi-kondisi kerja harus diperluas agar mencakup semua pekerja, khususnya pekerja di perusahaan-perusahaan kecil dan menengah serta di sektor ekonomi informal, juga pekerja-pekerja di kelompok-kelompok rentan termasuk pekerja muda, penyandang cacat dan buruh migran, serta pekerja mandiri. Pekerja yang termasuk kelompok rentan ini harus diberi pertimbangan khusus. Strategi yang dilakukan harus peka terhadap unsur jender untuk melindungi pekerja pria maupun wanita. ILO mendukung terciptanya mekanisme pelatihan K3 untuk mencapai semua pekerja dan wakil-wakilnya serta para pengusaha melalui paket-paket pelatihan seperti Peningkatan Kerja di Perusahaan Kecil (WISE) dan Pelatihan mengenai Aksi Partisipasi (Participatory Action training) untuk Sektor Informal (PATRIS).

Hal-hal yang fatal, kecelakaan-kecelakaan dan penyakit-penyakit di tempat kerja dapat dicegah. Kita harus mempromosikan suatu “budaya keselamatan” yang baru di tempat kerja, yang didukung oleh kebijakan-kebijakan dan program-program nasional yang memadai. Kami percaya bahwa semua usaha kami dalam menciptakan tempat-tempat kerja yang aman dan sehat merupakan hal yang penting untuk misi ILO dalam mempromosikan Pekerjaan yang Layak, yang didukung oleh mitra kerja tripartit kami.

Peningkatan K3 dan kondisi-kondisi kerja merupakan prioritas dalam Rencana Aksi Nasional Tripartit bagi Pekerjaan yang Layak untuk Indonesia. Bersama-sama kita akan memberikan dampak nyata dalam meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja.

Saya percaya bahwa kertas kerja yang dibuat oleh seorang tenaga ahli di bidang K3, Nn. Pia K. Markkanen, dipublikasikan pada saat yang tepat karena kami memusatkan perhatian kami pada pengembangan Rencana Aksi Nasional mengenai K3 untuk Indonesia. Harapan saya, kertas kerja ini akan merangsang diskusi mengenai masalah-masalah penting dalam bidang K3 di Indonesia dan memberi usulan-usulan tentang langkah-langkah yang harus diambil untuk meningkatkan standar-standar K3.

Jakarta, April 2004

Alan Boulton
Direktur
Kantor ILO di Indonesia

Rangkuman

Kertas kerja ini merangkum isu-isu terpenting tentang situasi keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Indonesia. Maksud penyusunan kertas kerja ini adalah untuk memberikan saran kegiatan-kegiatan dan program-program K3 yang perlu dikembangkan. Laporan ini didasarkan pada informasi dari materi dan kertas kerja yang ada, pendapat-pendapat yang dinyatakan oleh wakil-wakil dari berbagai organisasi yang bergerak di bidang K3 serta tanggapan dan pandangan dari para spesialis ILO di bidang K3.

Kerangka peraturan-perundangan (*regulatory framework*) K3 Indonesia mempunyai lingkup yang luas; kendati demikian, sampai sekarang masih terus berlanjut perdebatan mengenai apakah kerangka peraturan tersebut cukup memadai untuk melindungi pekerja. ILO mengusulkan supaya UU No.1/1970 tentang Keselamatan Kerja direvisi dan disesuaikan dengan perkembangan terakhir sehingga menjadi Undang-Undang K3 yang dengan lebih jelas mencerminkan ketentuan-ketentuan yang terdapat dalam Konvensi ILO No. 155/ 1980 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Beberapa perkembangan positif telah terjadi di Indonesia sejak dijalankannya misi K3 ILO pada bulan Januari 1995, yang telah menghasilkan suatu laporan lengkap dengan rekomendasi-rekomendasi. Indonesia adalah satu-satunya negara di Asia yang telah secara hukum mewajibkan dilaksanakannya Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di perusahaan-perusahaan besar. Pelaporan dan penyebarluasan data kecelakaan telah mengalami perbaikan. Suatu tempat penyimpanan informasi K3 Indonesia telah dibentuk dan tersedia untuk umum melalui ASEAN OSHNET (ASEAN OSHNET = Jejaring Kerja di bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja antara Negara-Negara ASEAN).

Inspeksi atau pengawasan K3 telah didesentralisasikan sejak tahun 1984 sehingga pemerintah provinsi dapat melakukan inspeksi secara independen dan otonom, tanpa dibimbing dan diawasi oleh Pemerintah Pusat secara ketat. Beberapa pihak menyambut inisiatif ini dengan baik. Tetapi, pihak-pihak lainnya memperdebatkan kalau hal tersebut akan membuat inspeksi K3 menjadi terlalu terdesentralisasi sehingga akan mendatangkan lebih banyak kerugian daripada kemajuan dalam situasi lingkungan kerja Indonesia secara keseluruhan. Diakui oleh banyak unsur ILO bahwa selama krisis ekonomi, langkah penghematan yang pertama-tama ditempuh oleh banyak perusahaan Indonesia adalah mengurangi investasi K3. Dalam perundingan bersama pun, perhatian yang diberikan terhadap masalah K3 masih amat terbatas bila dibandingkan dengan perhatian yang diberikan pada hal-hal yang sering kali menjadi pokok perundingan seperti masalah pengupahan dan pemberian tunjangan kepada karyawan atau masalah lapangan kerja dan pengangguran.

Setelah mengkaji ulang hal-hal yang menjadi kebijakan utama di bidang keselamatan dan kesehatan kerja, kertas kerja ini merumuskan rekomendasi-rekomendasi berikut:

- Mengembangkan program-program dan kegiatan-kegiatan yang difokuskan pada para pekerja yang paling rawan pengangguran dan kemiskinan dan para pekerja yang paling tidak terorganisir [belum tergabung dalam serikat pekerja] dalam perekonomian informal dan perusahaan-perusahaan berskala kecil.

- Memperkenalkan metodologi PATRIS atau *Participatory Action Training for Informal Sector* (Pelatihan Aksi Partisipatif untuk Sektor Informal) untuk pekerjaan sektor informal lain di samping pekerjaan pembuatan alas kaki.
- Mendorong organisasi-organisasi K3 untuk mengumpulkan, menyediakan dan menganalisa data tentang kecelakaan-kecelakaan yang berkaitan dengan pekerjaan.
- Mengembangkan program-program aksi nasional untuk keselamatan dan kesehatan kerja sebagai suatu upaya tripartit.
- Menyempurnakan Undang-Undang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Tahun 1970 menjadi suatu Undang-Undang K3 yang lebih kuat berdasarkan ketentuan-ketentuan dari Konvensi ILO No.155 / 1981 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja beserta Rekomendasi yang menyertainya.

1. Pendahuluan¹

Selama dasawarsa 1990-an, Indonesia, sebagaimana halnya banyak negara Asia lainnya, melewati suatu periode yang ditandai dengan pertumbuhan ekonomi yang pesat hingga tahun 1997, tetapi periode sesudah itu didera oleh krisis keuangan. Apabila keadaan keselamatan dan kesehatan kerja pada kedua tahap tersebut [yaitu tahap pertumbuhan yang kemudian diikuti oleh tahap resesi] diperbandingkan, terasa adanya keganjilan: selama tahap pertumbuhan, jumlah kecelakaan kerja cenderung mengalami kenaikan, tetapi selama resesi, pos biaya yang dialokasikan untuk keselamatan dan kesehatan kerja sayangnya justru termasuk salah satu yang pertama-tama mengalami pemangkasan. Sehubungan dengan hal ini, ILO berpendapat bahwa apapun keadaan yang menimpa suatu negara, keselamatan dan kesehatan pekerja adalah hak asasi manusia yang mendasar, yang bagaimanapun juga tetap harus dilindungi, baik sewaktu negara tersebut sedang mengalami pertumbuhan ekonomi maupun ketika sedang dilanda resesi. Kita tidak boleh terlalu terpaku pada upaya mengejar laba atau menghemat biaya dengan mengorbankan nyawa dan kesehatan manusia.

1.1 Tujuan

Kertas kerja ini mengkaji ulang pokok-pokok persoalan yang penting dalam keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di Indonesia. Kertas kerja ini disusun berdasarkan informasi yang diperoleh dari berbagai materi dan dokumen yang menyangkut topik K3, pendapat-pendapat yang dilontarkan oleh wakil-wakil dari berbagai organisasi di bidang K3, dan juga dari tanggapan dan pandangan yang diberikan oleh para spesialis K3 dari Organisasi Perburuhan Internasional (ILO).

Kertas kerja ini mencakup dan menyangkut berbagai aspek termasuk aspek kebijakan, peraturan perundang-undangan, administrasi dan aspek penegakan hukum; lembaga-lembaga penting, pendidikan akademis, kegiatan-kegiatan penelitian, pelatihan, dan informasi, serta jejaring kerja internasional. Karena K3 bagi pekerja dalam perekonomian informal merupakan prioritas utama, kami akan membahas topik ini secara ekstensif. Kertas kerja ini menyajikan saran mengenai tindakan-tindakan yang dapat dilakukan untuk menghadapi masalah-masalah sektor informal, usaha kecil, pengembangan *database*, upaya memperkenalkan profil K3 nasional, dan penyempurnaan Undang-Undang No.1 / 1970 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Tujuan disusunnya kertas kerja ini adalah untuk mendorong diskusi di antara pejabat ILO dan unsur-unsur ILO di Indonesia, instansi-instansi Pemerintah, organisasi-organisasi pengusaha dan pekerja, dan organisasi-organisasi non pemerintah, untuk memaparkan strategi dan prioritas K3 serta kemungkinan untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang realistis di bidang K3. Dalam kaitannya dengan tujuan jangka panjang, kertas kerja ini

¹ Pandangan-pandangan yang dinyatakan dalam kertas kerja ini sepenuhnya merupakan tanggung jawab saya. Pandangan-pandangan tersebut tidak mencerminkan pandangan dari Organisasi Perburuhan Internasional maupun pandangan dari Universitas Massachusetts, Lowell, tempat saya saat ini terdaftar sebagai mahasiswa kandidat doktor. Saya ingin mengucapkan terima kasih atas bantuan dan bimbingan yang telah saya terima dari Mr. Alan Boulton, Ibu Djoa Sioe Lan, Mr. Kenichi Hirose, Dr. Tsuyoshi Kawakami dan Mr. Seiji Machida dalam penyusunan dokumen ini. Kami juga menyampaikan terima kasih kepada Dr. Zulmiar Yanri, Direktur Pengawasan Norma K3 yang telah memberikan masukan yang berguna pada versi awal makalah ini.

diharapkan dapat menjadi titik awal pengembangan program-program aksi nasional untuk keselamatan dan kesehatan kerja di Indonesia.

1.2 Susunan Kertas Kerja

Kertas kerja ini terdiri dari 12 bagian. Bagian berikutnya, yaitu Bagian 2, menjelaskan metode yang digunakan untuk menyusun kertas kerja ini. Bagian 3 memberikan latar belakang informasi mengenai angkatan kerja dewasa ini, angka-angka kecelakaan, dan temuan-temuan yang diseleksi dari hasil kerja misi penasihat K3 ILO pada tahun 1995. Bagian 4 dan Bagian 5 membahas masalah-masalah pokok mengenai kebijakan K3, kerangka peraturan, dan penegakan hukum. Bagian 6 menjelaskan penelitian, pendidikan, pelatihan dan informasi. Peran Dewan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional, organisasi pengusaha dan organisasi pekerja dipaparkan dalam Bagian 7 dan Bagian 8. Sedangkan Bagian 9 dan Bagian 10 yang membahas keselamatan dan kesehatan (i) pekerja di industri-industri dengan risiko bahaya yang sangat besar (pertanian, pertambangan, konstruksi, kehutanan, dan perikanan); dan (ii) pekerja dalam perekonomian informal. Bagian 11 meneropong kampanye-kampanye K3 nasional, dan akhirnya, Bagian 12 menyimpulkan bidang-bidang yang perlu mendapat prioritas dan memberi saran tindakan-tindakan untuk dilakukan di masa yang akan datang.

Kertas kerja ini dilengkapi dengan empat lampiran. Lampiran I menyajikan hasil-hasil di bidang keselamatan dan kesehatan kerja yang telah dicapai Program ILO untuk Memerangi Pekerja anak di Sektor Alas Kaki². Program ini sedang dijalankan di kalangan penduduk yang mencari nafkah dari sektor alas kaki di daerah Cibaduyut di Kota Bandung. Tim ILO-IPEC untuk Sektor Alas Kaki Wilayah Bandung telah melakukan beberapa kegiatan penting. Pendekatan yang dilakukan tim ini menunjukkan diterapkannya praktik yang baik dalam menghadapi tantangan untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja di sektor informal dengan (i) melibatkan dan memberdayakan masyarakat, dan (ii) mengembangkan dan menyebarluaskan informasi. Lampiran II dan Lampiran III memberikan daftar undang-undang K3 yang relevan dan organisasi-organisasi profesi K3 di seluruh Indonesia. Lampiran IV berisi rekomendasi-rekomendasi yang diberikan oleh misi penasihat K3 ILO pada tahun 1995.

2. Metode

Kertas kerja ini disusun berdasarkan kajian dari materi perpustakaan dan dokumen yang ada dan juga berdasarkan pendapat-pendapat yang dikemukakan oleh para pejabat instansi pemerintah, organisasi pengusaha, organisasi pekerja, dan para spesialis ILO.

Kertas kerja ini juga memuat sebagian besar temuan yang dihasilkan dari suatu kajian komprehensif berjudul *Policy and Condition of Occupational Safety and Health in Indonesia* (Kebijakan dan Kondisi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Indonesia) yang disusun oleh Hadi Topobroto³ pada tahun 2002 untuk ILO. Sumber penting lainnya yang digunakan dalam

² Selanjutnya disebut Tim ILO-IPEC Bandung Alas Kaki (*the ILO-IPEC Bandung Footwear Team*)

³ Bapak Topobroto saat ini menjabat sebagai ketua dari suatu organisasi non pemerintah yang dinamakan Masyarakat Peduli Keselamatan, Kesehatan dan Lingkungan Kerja (MPK2LK) (*the Society for Occupational Safety, Health and Work Environment*)

penyusunan kertas kerja ini adalah database ASEAN OSHNET di Internet⁴. Database ini dikembangkan oleh Direktorat Pengawasan Norma K3 Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi (DEPNAKERTRANS) yang sejak tahun 2000 dipercayakan sebagai Sekretariat ASEAN OSHNET.

Selain sumber-sumber pokok tersebut, referensi-referensi berikut juga digunakan dalam penyusunan kertas kerja ini: (i) laporan misi penasihat ILO OSH, 1995⁵; (ii) kertas kebijakan dan materi yang disusun oleh berbagai organisasi K3 Indonesia, terutama kumpulan makalah yang disajikan dalam Konferensi Internasional Sektor Informal di Bali pada tahun 1997; (iii) artikel-artikel surat kabar yang relevan, terutama yang diterbitkan di harian berbahasa Inggris *the Jakarta Post*; dan (iv) sebagian hasil penelitian pribadi yang dilakukan penulis⁶ berdasarkan wawancara-wawancara kualitatif yang mendalam. Demi kerahasiaan wawancara, nama dari pihak-pihak yang diwawancarai tidak diungkapkan dalam kertas kerja ini.

3. Latar belakang information

3.1 Angkatan Kerja dan Kecelakaan Kerja

Angkatan kerja Indonesia diperkirakan berjumlah 95.7 juta orang, terdiri dari 58.8 juta tenaga kerja laki-laki dan 36.9 juta tenaga kerja perempuan⁷. Sekitar 44 persen dari total angkatan kerja bekerja di sektor pertanian dan lebih dari 60 persen bekerja dalam perekonomian informal.⁸

Pada tahun 2002, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Jacob Nuwa Wea menyatakan keprihatinannya terhadap keselamatan kerja, dengan menyebutkan bahwa kecelakaan kerja menyebabkan hilangnya 71 juta jam orang kerja [71 juta jam yang seharusnya dapat secara produktif digunakan untuk bekerja apabila pekerja-pekerja yang bersangkutan tidak mengalami kecelakaan] dan kerugian laba sebesar 340 milyar rupiah.⁹ Tabel 1 berikut ini menyajikan jumlah kecelakaan kerja dan santunan kecelakaan kerja yang dibayarkan selama periode 1996-1999. Data-data yang disajikan dalam tabel ini diambil dari database ASEAN OSHNET.

⁴ Jejaring Kerja ASEAN di bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (ASEAN OSHNET); 2003; dapat disimak di <http://www.asean-osh.net>

⁵ Strategi untuk Perbaikan K3 dan Kondisi Kerja (*Strategy for the Improvement of OSH and Working Conditions*); Laporan Misi Penasihat ILO dan Risalah dari suatu Lokakarya Nasional di Jakarta tanggal 16-17 Mei 1995

⁶ Suatu riset doctoral yang sedang dilakukan oleh Departemen Lingkungan Kerja Universitas Massachusetts di Lowell; berjudul Kaitan antara Gender dengan Keselamatan Kerja sehubungan dengan Penggunaan Bahan-Bahan Kimia dalam Industri Rumahan Pembuatan Alas Kaki (*Gender Links to Chemical Safety in the Home-based Footwear Manufacturing*). Untuk penelitian ini, Indonesia dan Filipina dipilih sebagai negara tempat dilakukannya studi kasus.

⁷ Sumber Data: Perencanaan Strategis Program Kesehatan Kerja 2002-2004, Departemen Kesehatan, Indonesia; 2002.

⁸ Departemen Kesehatan; Perencanaan Strategis Program Kesehatan Kerja 2002-2004; 2002.

⁹ *The Jakarta Post*, 17 September 2002.

Tabel 1: Jumlah kecelakaan tercatat yang terkait dengan pekerjaan dan jumlah kompensasi yang dibayarkan selama periode 1995-1999

Tahun	Kasus Kecelakaan				Kompensasi/ ganti rugi yang dibayarkan (dalam milyaran rupiah)
	Total	Fatal	Cacat permanen	Cacat sementara	
1995	65,949	902	13,282	51,765	39
1996	82,066	784	8,907	72,375	50
1997	95,759	1,089	7,877	86,773	71
1998	88,336	1,375	11,860	78,163	76
1999	80,542	1,476	11,871	67,195	83

Sumber: The ASEAN OSHNET.¹⁰

Ketika kertas kerja ini ditulis, angka kecelakaan terbaru yang dikeluarkan pada bulan Januari 2003 menyebutkan bahwa kecelakaan di tempat kerja yang tercatat di Indonesia telah meningkat dari 98,902 kasus pada tahun 2000 menjadi 104,774 kasus pada tahun 2001. Dan selama paruh pertama tahun 2002 saja, telah tercatat 57,972 kecelakaan kerja.¹¹ Meskipun tingginya angka kecelakaan kerja ini cukup memprihatinkan, hal ini menyiratkan adanya perbaikan yang nyata dalam pelaporan dan penyebaran informasi tentang kecelakaan kerja kepada masyarakat.

3.2 Misi Penasihat K3 ILO pada tahun 1995

Laporan Misi Penasihat K3 ILO Tahun 1995¹² menyebutkan pokok-pokok berikut sebagai hasil utama yang telah dicapai: (i) meningkatnya kesadaran; (ii) diberikannya pelatihan kepada sejumlah anggota staf terkait; (iii) disusun dan dikembangkannya serangkaian kurikulum pelatihan; (iv) disusunya peraturan perundang-undangan di berbagai bidang; dan (v) dipromosikannya suatu sistem inspeksi yang independen.

Kajian yang dilakukan oleh Bapak Topobroto menyoroti kemauan politik yang telah dinyatakan oleh Pemerintah Indonesia untuk memperbaiki K3. Kajian tersebut menyebutkan bahwa undang-undang yang ada sekarang cukup memadai untuk melaksanakan upaya-upaya K3 yang diperlukan. Kelemahan yang ada terletak pada penegakan hukum dan rendahnya kesadaran, perilaku, dan sikap untuk menanamkan budaya keselamatan dan kesehatan kerja di perusahaan. Kajian tersebut lalu menyarankan diluncurkannya program aksi yang realistik dan kongkrit: *program K3 nasional perlu dirumuskan supaya semua pihak terkait dapat berpartisipasi dan memberikan kontribusi* (Topobroto, 2002).

¹⁰ Situs web ASEAN OSHNET. Simak informasi lebih lanjut tentang statistik kecelakaan di <http://www.asean-osh.net/indonesia/osh%20statistic.htm>.

¹¹ Taufiqurrahman M; Unidjaja FD; Perusahaan harus meningkatkan keselamatan karyawan: Mega (*Companies must improve workers' safety: Mega*); *The Jakarta Post*, 14 January 2003.

¹² Strategi Perbaikan K3 dan Kondisi Kerja (*Strategy for the Improvement of OSH and Working Conditions*); the ILO, 1995.

4. Kebijakan, Hukum, dan Peraturan

4.1 Undang-undang Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Indonesia mempunyai kerangka hukum K3 yang ekstensif, sebagaimana terlihat pada daftar peraturan perundang-undangan K3 yang terdapat dalam Lampiran II. Undang-undang K3 yang terutama di Indonesia adalah *Undang-Undang No. 1/ 1970 tentang Keselamatan Kerja*. Undang-undang ini meliputi semua tempat kerja dan menekankan pentingnya upaya atau tindakan pencegahan primer.

Undang-Undang No. 23/ 1992 tentang Kesehatan memberikan ketentuan mengenai kesehatan kerja dalam Pasal 23 yang menyebutkan bahwa kesehatan kerja dilaksanakan supaya semua pekerja dapat bekerja dalam kondisi kesehatan yang baik tanpa membahayakan diri mereka sendiri atau masyarakat, dan supaya mereka dapat mengoptimalkan produktivitas kerja mereka sesuai dengan program perlindungan tenaga kerja (Departmen Kesehatan 2002).

4.2 Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Di antara negara-negara Asia, Indonesia termasuk negara yang telah memberlakukan undang-undang yang paling komprehensif (lengkap) tentang sistem manajemen K3 khususnya bagi perusahaan-perusahaan yang berisiko tinggi. Peraturan tersebut menyebutkan bahwa “setiap perusahaan yang mempekerjakan 100 karyawan atau lebih atau yang sifat proses atau bahan produksinya mengandung bahaya karena dapat menyebabkan kecelakaan kerja berupa ledakan, kebakaran, pencemaran dan penyakit akibat kerja diwajibkan menerapkan dan melaksanakan sistem manajemen K3.”^{13 14}

Audit K3 secara sistematis, yang dianjurkan Pemerintah, diperlukan untuk mengukur praktik sistem manajemen K3. Perusahaan yang mendapat sertifikat sistem manajemen K3 adalah perusahaan yang telah mematuhi sekurang-kurangnya 60 persen dari 12 elemen utama, atau 166 kriteria. Dewasa ini PT Sucofindo merupakan badan yang telah diberi wewenang oleh DEPNAKERTRANS untuk melakukan audit dan sertifikasi sistem manajemen K3 terhadap perusahaan-perusahaan. Sebuah lembaga yang bernama Patra Nirbaya telah ditunjuk oleh Departemen Pertambangan dan Energi untuk melakukan kegiatan serupa terhadap perusahaan-perusahaan minyak (Topobroto, 2002).

Di satu sisi, oleh beberapa kalangan sistem manajemen K3 dipandang sebagai sistem yang efektif untuk menghadapi tantangan K3 di era globalisasi. Tetapi di sisi lain, beberapa kalangan menyuarakan pendapat bahwa tidaklah mudah untuk membujuk perusahaan supaya mau menerapkan sistem manajemen K3 sebagaimana seharusnya karena penegakan hukumnya tidak cukup ketat.¹⁵ Dari kira-kira 170,000 perusahaan, hanya sekitar 500 yang sampai sejauh ini mempunyai sistem manajemen K3 yang telah diaudit (*Jakarta Post*, 14 Januari 2003).

¹³ Peraturan Departmen Tenaga Kerja dan Transmigrasi No: PER.05/MEN/1996 tentang Keselamatan Kerja dan Sistem Manajemen Kesehatan (*Occupational Safety And Health Management System*).

¹⁴ Selain Indonesia, Sistem Manajemen K3 juga diwajibkan oleh undang-undang di Singapore dan di Daerah Administrasi Khusus Hong Kong, misalnya, di tempat-tempat konstruksi besar, galangan kapal, dan pabrik-pabrik kimia. Sejak tahun 2002, Thailand mewajibkan sistem manajemen K3 di perusahaan-perusahaan atau pabrik-pabrik dengan instalasi-instalasi yang mengandung risiko bahaya besar.

¹⁵ Paragraf ini mencerminkan nara sumber anonim (yang tidak diketahui namanya) yang diwawancarai oleh Pia Markkanen.

Sistem manajemen K3 juga dinyatakan dalam Undang-undang Tenaga Kerja yang baru disahkan (UU No. 13/ 2003), yaitu pada pasal 86 dan pasal 87. Pada pasal 86, undang-undang tersebut menetapkan bahwa setiap pekerja/ buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlindungan atas moral dan kesusilaan, dan perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama. Pada pasal 87, undang-undang tersebut menyebutkan bahwa setiap perusahaan harus menerapkan sistem manajemen K3, untuk diintegrasikan dalam sistem manajemen umum perusahaan. Ketentuan mengenai penerapan sistem manajemen K3 sebagaimana dimaksud akan diatur dengan Peraturan Pemerintah.¹⁶ Direktur Pengawasan Norma K3 dari DEPNAKERTRANS mengidentifikasi dua prioritas utama: (i) pembentukan administrasi K3 nasional yang lebih terpadu, dan (ii) upaya mempromosikan/ memasyarakatkan Sistem Manajemen K3.¹⁷

4.3 Panitia Pembina K3 (P2K3)

Pembentukan Panitia Pembina K3 dimaksudkan untuk memperbaiki upaya penegakan ketentuan-ketentuan K3 dan pelaksanaannya di perusahaan-perusahaan. Semua perusahaan yang mempekerjakan lebih dari 50 karyawan diwajibkan mempunyai komite K3 dan mendaftarkannya pada kantor dinas tenaga kerja setempat. Namun, pada kenyataannya masih ada banyak perusahaan dengan lebih dari 50 karyawan yang belum membentuk komite K3, dan kalau toh sudah, komite tersebut sering kali tidak berfungsi sebagaimana seharusnya (Topobroto, 2002).

4.4 Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK)

Berdasarkan Undang-Undang No 3/ 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, Pemerintah mendirikan perseroan terbatas PT JAMSOSTEK.¹⁸ Undang-undang tersebut mengatur jaminan yang berkaitan dengan (i) kecelakaan kerja [JKK], (ii) hari tua [JHT], (iii) kematian [JK], dan (iv) perawatan kesehatan [JPK]. Keikutsertaan wajib dalam Jamsostek berlaku bagi pengusaha yang mempekerjakan 10 karyawan atau lebih, atau membayar upah bulanan sebesar 1 juta rupiah atau lebih. Pekerja yang mengalami kecelakaan kerja berhak atas manfaat/ jaminan yang meliputi (i) biaya transportasi, (ii) biaya pemeriksaan dan perawatan medis, dan/ atau perawatan di rumah sakit, (iii) biaya rehabilitasi, dan (iv) pembayaran tunai untuk santunan cacat atau santunan kematian.¹⁹

Kompensasi kecelakaan kerja dianggap merupakan tanggung jawab pengusaha dan karena itu, skema jaminan kecelakaan kerja pada umumnya dibiayai oleh pengusaha. Ada tiga metode untuk menetapkan tingkat iuran/ kontribusi jaminan kecelakaan kerja: (i) tingkat seragam atau *uniform rate* yang berlaku bagi semua perusahaan tanpa memandang pengalaman kecelakaan kerja yang terjadi di perusahaan tersebut pada masa lalu atau industri; (ii) tingkat diferensial atau *differential rates*, yang dihitung menurut risiko kecelakaan kerja atau risiko industri tetapi tidak tergantung pada pengalaman aktual

¹⁶ Terjemahan tidak resmi dan tidak dipublikasikan dari Undang-Undang Republik Indonesia No. 13/ 2003 tentang Tenaga Kerja; ILO Jakarta; 2003. Pada bulan September 2003, diselenggarakan Lokakarya Tripartit Nasional oleh Depnakertrans bekerjasama dengan ILO Jakarta untuk mendapatkan masukan dari berbagai departemen dan mitra kerja yang terlibat dalam pelaksanaan Sistem Manajemen K3 dalam rangka penyusunan rancangan Peraturan Pemerintah tentang Sistem Manajemen K3.

¹⁷ Konsultasi dengan Direktur Pengawasan Norma K3 oleh ILO, 2003.

¹⁸ JAMSOSTEK adalah singkatan dari Jaminan Sosial Tenaga Kerja. JAMSOSTEK disebut juga perusahaan asuransi kecelakaan kerja Indonesia.

¹⁹ Jaminan Sosial dan Perlindungan bagi Semua – Restrukturisasi Sistem Jaminan Sosial di Indonesia (*Social security and coverage for all - Restructuring of the Social Security System in Indonesia*); ILO Jakarta 2002.

individual perusahaan yang bersangkutan; (iii) peringkat prestasi atau pengalaman K3 (merit or experience rating) yang tingkatnya bersifat tetap atau disesuaikan secara individu untuk setiap perusahaan berdasarkan catatan kecelakaan dan kondisi keselamatan kerja di masing-masing tempat kerja.²⁰ Sistem penetapan iuran Jamsostek saat ini tidak menerapkan metode (iii), sehingga tidak memberikan insentif kepada perusahaan dalam meningkatkan kinerja di bidang K3.

4.5 Konvensi-konvensi ILO yang berkaitan dengan K3

Pada tahun 2003, Indonesia masih belum meratifikasi Konvensi-konvensi ILO yang berkaitan dengan K3 kecuali Konvensi ILO No 120/ 1964 tentang Higiene (Komersial dan Perkantoran). Tetapi hingga tahun 2000, Indonesia sudah meratifikasi seluruh Konvensi Dasar ILO tentang Hak Asasi Manusia yang semuanya berjumlah delapan.

Bagaimana unsur-unsur ILO di Indonesia menangkap Konvensi-konvensi ILO? Salah seorang yang diwawancarai menyebutkan bahwa banyaknya standar ketenagakerjaan yang berkaitan dengan K3 menyebabkan timbulnya kebingungan dalam mengembangkan kebijakan nasional di Indonesia. Seorang nara sumber lainnya mengatakan bahwa yang paling penting bukanlah ratifikasi Konvensi itu sendiri, tetapi pelaksanaan langkah-langkah K3 sebagaimana seharusnya.²¹

Karena Indonesia mayoritas masih merupakan negara agraris dengan sekitar 70% wilayahnya terdiri dari daerah pedesaan dan pertanian, Konvensi ILO yang terbaru, yaitu Konvensi No. 184/ 2001 tentang Pertanian dan Rekomendasinya, dianggap merupakan perangkat kebijakan yang bermanfaat. Tetapi secara luas Indonesia dipandang tidak siap untuk meratifikasi Konvensi ini karena rendahnya tingkat kesadaran K3 di antara pekerja pertanian. Tingkat pendidikan umum pekerja pertanian di Indonesia juga rendah, rata-rata hanya 3 sampai 4 tahun di sekolah dasar. Asosiasi Pengusaha Indonesia (APINDO), DEPNAKERTRANS, Departemen Pertanian, Dewan K3 Nasional (DK3N) telah membicarakan cara-cara mengajarkan K3 kepada petani dengan cara yang sederhana dan efektif. Sebelum Indonesia mempertimbangkan untuk meratifikasi Konvensi ILO tentang K3 di bidang Pertanian, terlebih dahulu perlu dilaksanakan program pendidikan dan pelatihan yang kokoh.²²

5. Penegakan Hukum

Di Indonesia, berdasarkan UU no. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, Menteri Tenaga Kerja bertanggung jawab menetapkan kebijakan nasional di bidang K3 untuk menjamin pelaksanaan yang secara seragam dan serasi di seluruh Indonesia. Untuk pelaksanaan sektoral dan teknis, Menteri Tenaga Kerja dapat mendesentralisir pelaksanaan pengasuransian ini secara meluas. Direktur Jenderal Pengawasan Ketenagakerjaan melakukan pengawasan umum terhadap UU Keselamatan Kerja, sedangkan para pegawai pengawas dan

²⁰ Ibid.

²¹ Pendapat/ pandangan dari dua nara sumber anonim yang diwawancarai oleh Pia Markkanen.

²² Paragraf ini menyajikan pandangan salah satu nara sumber anonim yang diwawancarai oleh Pia Markkanen.

ahli keselamatan kerja yang ditunjuk oleh Menteri Tenaga Kerja, menjalankan pengawasan langsung terhadap obyek-obyek pengawasan K3.²³

Pengaturan di bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja terdapat juga dalam beberapa Undang-Undang yang bersifat sektoral seperti UU Kesehatan, dan beberapa peraturan yang berhubungan dengan pertambangan, tenaga nuklir, minyak dan gas bumi, perindustrian, dll. di bawah yurisdiksi masing-masing departemen yang bersangkutan.

Laporan misi penasihat ILO tahun 1995 menyebutkan adanya suatu sistem inspeksi terpadu yang diprakarsai oleh proyek ILO/UNDP pada tahun 1984. Karena tidak mungkin menyatukan inspektur/ pengawas K3 dan pengawas ketenagakerjaan, maka diambil strategi untuk secara bertahap memperluas konsep pengawas terpadu (*integrated inspectors*) dengan melatih pengawas-pengawas yang baru direkrut. Laporan ILO tersebut juga menyebutkan bahwa jumlah pengawas yang ada masih terlalu sedikit dan bahwa investasi di bidang-bidang seperti pelatihan, transportasi dan pengupahan masih jarang. Itulah sebabnya mengapa Departemen Pertambangan dan Energi, misalnya, menemui kesulitan dalam meningkatkan pengetahuan inspektoratnya tentang metodologi pertambangan dan upaya-upaya keselamatan kerja yang baru (Laporan Misi Penasihat K3 ILO tahun 1995).

Indonesia menghadapi masalah-masalah penegakan K3 yang juga umum dijumpai di banyak negara lain di Asia dan Pasifik: – jumlah pengawas yang kompeten hanya sedikit, terbatasnya sumber daya yang ada untuk melakukan inspeksi/ pengawasan dalam jumlah yang memadai, dan terbatasnya upaya pengawasan untuk menindaklanjuti perkara yang dibawa ke pengadilan atau pelanggaran yang dijumpai. Selain itu, pengawasan umumnya difokuskan di sektor formal; karena itu, K3 atau peran pemerintah di bidang K3 di daerah pedesaan sering kali tidak kedengaran.

5.1 Direktorat Pengawasan Norma K3 di DEPNAKERTRANS

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya, pengawasan/ inspeksi keselamatan kerja telah didesentralisasikan dan tanggung jawab untuk pengawasan tersebut telah dialihkan ke pemerintah provinsi sejak tahun 1984. Di Direktorat Jenderal Pengawasan Ketenagakerjaan DEPNAKERTRANS, sekitar 1,400 pengawas dilibatkan dalam pengawasan ketenagakerjaan secara nasional. Sekitar 400 pengawas ketenagakerjaan memenuhi kualifikasi untuk melakukan pengawasan K3 di bawah yurisdiksi Direktorat Pengawasan Norma K3 (PNKK)²⁴ (Topobroto, 2002).

Direktorat PNKK terdiri dari empat sub-direktorat: (i) Mekanik, pesawat uap dan bejana tekan; (ii) Kesehatan dan Lingkungan Kerja; (iii) Pemberdayaan Lembaga dan Keahlian K3; (iv) Konstruksi bangunan, instalasi listrik, dan penanggulangan kebakaran. Selain melakukan pengawasan tempat kerja, PNKK juga melakukan penyelidikan terhadap kecelakaan, melakukan kursus pelatihan dan seminar, dan memasyarakatkan implementasi K3. Selanjutnya, PNKK juga melakukan pemeriksaan dan sertifikasi terhadap operator mesin berat atau mesin berbahaya. Karena terjadinya reorganisasi DEPNAKERTRANS pada tahun 2003, Direktorat Pengawasan Norma K3 dipecah menjadi dua Direktorat, yaitu, Direktorat Pengawasan Keselamatan Kerja dan Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja.

²³ Berdasarkan komentar dari Dr. Zulmiar Yanri, Direktur Pengawasan Norma K3, Agustus 2003

²⁴ PNKK adalah singkatan dari *Direktorat Pengawasan Norma Keselamatan dan Kesehatan Kerja*.

Perusahaan-perusahaan besar di Indonesia harus mempunyai dokter, baik yang bekerja secara permanen, penuh waktu (*full-time*), atau paruh waktu (*part-time*). Pemeriksaan kesehatan secara berkala terhadap karyawan maupun pemeriksaan kesehatan terhadap calon karyawan sebelum diterima bekerja harus dilakukan oleh dokter yang diakui oleh DEPNAKERTRANS (Topoproto, 2002). Semua tempat kerja harus dilengkapi dengan perangkat pertolongan pertama pada kecelakaan.

5.2 Pusat Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan

Pelayanan kesehatan kerja adalah tanggung jawab Pusat Kesehatan Kerja di bawah Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan. Pusat ini dibagi menjadi (i) Seksi Pelayanan Kesehatan Kerja, (ii) Seksi Kesehatan dan Lingkungan Kerja, dan (iii) Unit Administrasi.²⁵ Pusat ini sudah menyusun Rencana Strategis Program Kesehatan Kerja untuk melaksanakan upaya nasional. K3 merupakan salah satu program dalam mencapai Visi Indonesia Sehat 2010, yang merupakan kebijakan Departemen Kesehatan saat ini. Visi Indonesia Sehat 2010 dibentuk untuk mendorong pembangunan kesehatan nasional, meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau untuk perorangan, keluarga, dan masyarakat (Departemen Kesehatan, 2002).

Tantangannya adalah bagaimana memperluas pelayanan kesehatan kerja ke seluruh masyarakat bekerja dengan fasilitas dan infrastruktur yang terbatas. Data dasar tentang kesehatan kerja masih kurang. Begitu pula halnya dengan sumber daya manusia yang ada dalam hal kualitas, kuantitas (jumlah) dan distribusi geografis. Sebagai konsekuensinya, penyakit-penyakit akibat kerja tidak ditangani secara efisien sehingga akibatnya, tindakan preventif jarang dilakukan.

Boks 1: Pusat Rehabilitasi Luka Berat Akibat Kecelakaan Kerja

Pada bulan Oktober 2002 di Yogyakarta diresmikan pusat rehabilitasi yang keempat di Indonesia untuk pekerja yang mengalami luka berat akibat kecelakaan kerja. Sebelumnya, pusat-pusat rehabilitasi serupa telah didirikan di Jakarta, Palembang, dan Surabaya. Pusat-pusat rehabilitasi tersebut dibentuk dengan tujuan untuk menolong pekerja yang terluka parah akibat kecelakaan kerja dan untuk mengurangi angka kematian akibat kecelakaan kerja. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta memperkirakan bahwa pusat rehabilitasi yang baru dibentuk di wilayahnya itu akan dapat menyelamatkan nyawa 85% pekerja yang tertimpa kecelakaan kerja berat. Pusat rehabilitasi di Yogyakarta ini dilengkapi dengan ambulans, perangkat komunikasi dan perlengkapan medis untuk pertolongan pertama pada kecelakaan.

Pembentukan pusat-pusat rehabilitasi merupakan prakarsa yang patut disambut dengan baik. Namun, hendaknya diingat bahwa apabila tugas pusat rehabilitasi hanyalah sekedar merawat pekerja yang luka berat, maka upaya itu tak lebih dari sekedar upaya pencegahan tersier. Supaya dapat memberikan kontribusi penuh terhadap upaya perbaikan K3, pusat-pusat rehabilitasi ini diharapkan dapat berpartisipasi dan menggalang kerja sama dengan perusahaan-perusahaan untuk memasyarakatkan cara-cara pencegahan primer dengan mengidentifikasi, menghapuskan, dan mengendalikan sumber/ risiko bahaya serta merencanakan program-program untuk meningkatkan kesadaran karyawan/ pekerja akan risiko/ bahaya kecelakaan kerja.

(Sumber: *Jakarta Post*, 1 Oktober 2002)

²⁵ *Warta Kesehatan Kerja*; Media Komunikasi Kesehatan Kerja; Edisi 1, 2002. Media ini diterbitkan oleh Pusat Kesehatan Kerja.

6. Penelitian, Pendidikan, Pelatihan, dan Informasi

6.1 Pusat Pengembangan Keselamatan Kerja dan Hiperkes (Higiene Perusahaan Ergonomi Kesehatan Kerja)

Pusat Pengembangan Keselamatan Kerja dan Hiperkes dibentuk pada tahun 1964 dan dahulu bernama Lembaga Kesehatan dan Keselamatan Kerja Nasional. Pusat Hiperkes ini merupakan badan penelitian DEPNAKERTRANS di bawah Badan Penelitian dan Pengembangan Tenaga Kerja.

Pusat Hiperkes menjalankan fungsi-fungsi berikut: (i) memberikan pelayanan ke pabrik-pabrik untuk mengidentifikasi risiko bahaya, melakukan pengukuran dan penilaian terhadap risiko pekerja terpapar bahaya kecelakaan, pengaturan rancang bangun pabrik dan pengendalian risiko bahaya, pemantauan dan evaluasi; (ii) pelatihan dan pendidikan untuk manajer, panitia pembina keselamatan dan kesehatan kerja, pekerja dan serikat pekerja, dokter dan perawat yang bekerja di klinik perusahaan, (iii) penelitian K3 di berbagai bidang, (iv) pemeriksaan medis terhadap calon karyawan sebelum diterima bekerja dan pemeriksaan medis secara berkala terhadap karyawan, dan (v) konsultasi analisa/ penilaian mengenai dampak limbah industri terhadap lingkungan. Salah satu tugas penting Pusat Hiperkes adalah memberikan rekomendasi mengenai standar-standar K3 dan membantu proses pengembangan standar-standar tersebut. Hiperkes mempunyai laboratorium higiene industrial dan lingkungan, dan juga laboratorium kesehatan kerja untuk mengukur kebugaran fisik dan untuk mengidentifikasi penyakit-penyakit akibat kerja.^{26, 27}

6.2 Organisasi-organisasi non pemerintah dan asosiasi-asosiasi profesional

Di Indonesia terdapat sejumlah organisasi non pemerintah dan asosiasi profesional yang melakukan berbagai pekerjaan di bidang K3; Lampiran III berisi daftar organisasi non pemerintah dan organisasi profesional yang dimaksud. Misalnya, organisasi non pemerintah yang bernama Masyarakat Peduli Keselamatan, Kesehatan dan Lingkungan Kerja sedang merencanakan untuk menerjemahkan Ensiklopedia ILO tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja ke dalam bahasa Indonesia.

Lembaga Informasi Perburuhan Semarak (LIPS) – yang merupakan Pusat Informasi Perburuhan atau Ketenagakerjaan – adalah sebuah organisasi hak buruh yang berbasis di Bogor. LIPS melakukan penelitian dan pelatihan, dan mengumpulkan informasi dan dokumentasi mengenai berbagai isu hak-hak buruh. LIPS menggalang kerja sama aktif dengan Jaringan Pendukung Kesehatan dan Keselamatan Kerja Maquiladora yang berbasis di Amerika Serikat, dan Program Kesehatan Kerja Buruh (*Labor Occupational Health Program* atau LOHP) di Universitas California di Berkeley.²⁸

²⁶ Brosur-brosur promosi yang diterbitkan oleh Pusat Hiperkes.

²⁷ Jaringan K3 negara-negara ASEAN, lembaga-lembaga K3, dapat ditelusuri lebih lanjut di <http://www.asean-oshnet.or.id/indonesia/osh%20expertise&services.htm>.

²⁸ Newsletter Jaringan Pendukung Kesehatan dan Keselamatan Kerja Maquiladora; 11 April 2003; Vol VII, No. 7, terdapat pada <http://mhssn.igc.org/news.htm>.

6.3 Pendidikan K3 di tingkat universitas

Pendidikan pertama di bidang higiene industrial, ergonomik, dan K3 umum dibuka di Universitas Sebelas Maret di Surakarta (Solo) pada tahun 1984, dan kemudian di Universitas Airlangga Surabaya dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.²⁹ Saat ini, Universitas Gadjah Mada di Yogyakarta dan Universitas Udayana di Denpasar menawarkan program serupa. K3 juga sudah masuk dalam kurikulum Institut Teknologi Bandung dan Universitas Trisakti di Jakarta (Topobroto, 2002). Selain itu, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia menyediakan program pascasarjana K3 di bidang kedokteran tempat kerja (*occupational medicine*).³⁰

6.4 Pelatihan internasional

Seorang wakil dari organisasi pekerja KSPSI menyatakan penghargaanannya atas kontribusi yang diberikan ILO terhadap pelatihan serikat pekerja; konsekuensinya, mereka mempunyai program untuk mencetak pelatih-pelatih masa depan. Meskipun demikian, diharapkan ILO akan memainkan peran yang lebih aktif dalam memonitor kegiatan, program, dan rencana mereka ke depan. Misalnya, ada banyak pelatih dengan pengetahuan K3 yang memadai tetapi kurang aktif.

Dukungan pelatihan internasional di bidang K3 terutama datang dari Jepang (lihat Bagian 8.1). Proyek Pendidikan K3 bagi Pekerja dengan dana dari Pemerintah Denmark telah dilaksanakan di Indonesia, Filipina dan Thailand. Hingga tahun 1998, proyek ini mendukung pelatihan para pelatih K3 untuk pusat-pusat serikat pekerja nasional di negara-negara tersebut. Jaringan Pendukung Kesehatan dan Keselamatan Kerja Maquiladora yang sebelumnya telah disebut telah memberikan kursus pelatihan untuk organisasi-organisasi non pemerintah dan anggota serikat pekerja pada tahun 2000 di Jakarta, yang kemudian ditindaklanjuti dengan kursus pelatihan lanjutan pada tahun 2002.³¹

Pada tahun 1995, laporan misi penasihat K3 ILO menyatakan bahwa pemanfaatan paket-paket pelatihan yang dikembangkan melalui proyek-proyek kerjasama teknis ILO masih tetap terbatas, terutama karena kurangnya dana atau komitmen untuk menyelenggarakan kursus-kursus pelatihan. Selain itu, ternyata tidak semua staf yang telah dilatih dapat terus bekerja di bidang K3 karena ada yang dipindahkan ke kantor lain atau berhenti menjadi pegawai negeri.

6.5 Penyediaan informasi: ASEAN OSHNET dan pusat informasi K3 ILO

Semenjak tahun 2000, Indonesia menjadi tuan rumah Sekretariat Jejaring Kerja Keselamatan dan Kesehatan Kerja di antara negara-negara ASEAN (ASEAN OSHNET). Jejaring ini dibentuk untuk meningkatkan kerja sama di antara sesama negara anggota ASEAN, meningkatkan kapasitas pusat-pusat nasional dalam mengupayakan promosi/pemasyarakatan, penelitian, pelatihan dan penyebarluasan informasi K3. ASEAN OSHNET

²⁹ Sejarah Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Indonesia, oleh Safe Design, 2000, terdapat di <http://safe.gq.nu/safstory.html>.

³⁰ Kesehatan dan Keselamatan di Tempat Kerja untuk Semua: Risalah Konferensi Internasional K3 di Sektor Informal di Bali (*Health and Safety at Work for All: Proceedings of International Conference on Occupational Health and Safety in Informal Sector in Bali*); Departmen Kesehatan; 1997.

³¹ Jaringan Pendukung Keselamatan dan Kesehatan Maquiladora; 26-29 Juni, Jakarta, Indonesia, Pelatihan dengan Organisasi non Pemerintah dan Serikat Pekerja; <http://mhssn.igc.org/indo.htm>

bertujuan menyelaraskan standar dan pedoman K3 di antara negara-negara ASEAN (Topobroto, 2002).

Kegiatan-kegiatan ASEAN OSHNET mencakup upaya mengumpulkan dan berbagi informasi K3 seperti informasi tentang kursus dan materi pelatihan, teknologi yang tepat, standar dan pedoman; upaya mengembangkan basis pengetahuan K3 di tingkat regional yang relevan dan tanggap terhadap kebutuhan negara-negara anggota ASEAN; upaya penelitian melalui kerja sama dengan universitas-universitas, lembaga-lembaga penelitian spesialis, sektor swasta, dan organisasi non pemerintah yang relevan. Sebagaimana tersirat dari keterangan di atas, database ASEAN OSHNET memuat informasi K3 Indonesia yang berkaitan dengan peraturan, data kecelakaan kerja, proyek penelitian, organisasi profesional, dan lain-lain (ASEAN OSHNET, 2003).

Selain itu, ada dua pusat informasi K3 yang ditunjuk oleh ILO. Pusat Informasi K3 Nasional ILO terdapat pada Direktorat Pengawasan Norma K3 DEPNAKERTRANS (yang saat ini merupakan Sekretariat ASEAN OSHNET); dan (ii) Pusat Kerjasama K3 ILO, yang bertempat di Asosiasi Pengusaha Indonesia (APINDO).

7. Dewan Tripartit National Keselamatan dan Kesehatan Kerja (DK3N)

Dewan K3 Nasional (DK3N) dibentuk oleh DEPNAKERTRANS pada tahun 1982 sebagai badan tripartit untuk memberikan rekomendasi dan nasihat kepada Pemerintah di tingkat nasional. Anggota Dewan ini terdiri dari semua instansi pemerintah yang terkait dengan K3, wakil-wakil pengusaha dan pekerja dan organisasi profesi. Tugasnya adalah mengumpulkan dan menganalisa data K3 di tingkat nasional dan provinsi, membantu DEPNAKERTRANS dalam membimbing dan mengawasi dewan-dewan K3 provinsi, melakukan kegiatan-kegiatan penelitian, dan menyelenggarakan program-program pelatihan dan pendidikan. Selama periode 1998-2002, DK3N telah menyelenggarakan sekurang-kurangnya 27 lokakarya dan seminar mengenai berbagai subyek di sektor-sektor industri terkait. DK3N juga telah menerbitkan sejumlah buku dan majalah triwulan (Topobroto, 2002).

DK3N adalah anggota aktif dari Organisasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Asia Pasifik (*Asian Pacific Occupational Safety and Health Organization* atau APOSHO) dan menggalang kerja sama yang erat dengan Asosiasi Keselamatan dan Kesehatan Industrial Jepang (*Japan Industrial Safety and Health Association* atau JISHA), Pusat Keselamatan dan Kesehatan Kerja Internasional Jepang (*Japan International Centre for Occupational Safety and Health* atau JICOSH), dan Dewan Keselamatan Kerja Nasional Amerika Serikat atau *US National Safety Council* (Topobroto, 2002).

Antara lain, DK3N telah memberikan rekomendasi-rekomendasi berikut: (i) supaya dilakukan amendemen terhadap Undang-Undang No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja supaya tantangan-tantangan globalisasi dapat ditanggapi dengan lebih baik dan supaya nama undang-undang tersebut diubah dari *Undang-undang tentang Keselamatan Kerja* menjadi *Undang-undang tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja*; (ii) supaya tanggal 12 Januari ditetapkan sebagai hari K3 nasional; dan (iii) supaya dilakukan revisi terhadap Undang-undang Tenaga Kerja dan sejumlah peraturan menteri tentang bahan-bahan kimia, penyakit akibat kerja, kampanye K3 nasional, sistem manajemen K3, dan lain-lain

(Topobroto, 2002). Kotak 2 di bawah ini mengilustrasikan visi DK3N mengenai sasaran atau target K3 untuk dicapai oleh Indonesia pada tahun 2010.

Kotak 2: Target K3 yang ditetapkan oleh DK3N (Sumber: DK3N)

DK3N telah menyusun sasaran-sasaran atau target pengembangan K3 untuk dicapai pada tahun 2010, sesuai dengan Program Pemerintah 'Indonesia Sehat 2010':

- K3 telah menjadi budaya di semua tempat kerja sehingga tercapai efisiensi optimal untuk mendukung pertumbuhan perekonomian nasional;
- Manajemen K3 telah diberlakukan di semua perusahaan menurut peraturan yang umum berlaku sehingga kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dapat dikendalikan;
- Tempat kerja dan lingkungan di sekitarnya telah memenuhi syarat-syarat K3 bagi pekerja dan masyarakat di sekitarnya;
- Semua lembaga Pemerintah telah melaksanakan fungsi masing-masing dalam mengembangkan dan mengawasi implementasi K3 sesuai peraturan di bawah koordinasi Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi;
- Sistem Standardisasi K3 Nasional telah dijalankan dan telah menghasilkan Standar Nasional K3 Indonesia untuk setiap tingkat proses produksi, dari perencanaan hingga produk akhir, di semua sektor dan dimensi;
- Pendidikan dan pelatihan K3 telah menghasilkan staf profesional yang kompeten di seluruh tingkatan keterampilan K3 dan kurikulum yang telah diorganisir sebagaimana mestinya, dan sanggup mengikuti pesatnya perubahan dan kemajuan teknologi;
- Para pekerja sektor informal dan masyarakat umum telah benar-benar memahami dan menerapkan dan menjalankan budaya kerja dengan menjaga keselamatan dan kesehatan diri sendiri maupun masyarakat dalam pekerjaan mereka.

8. Organisasi pengusaha dan organisasi pekerja

8.1 APINDO

APINDO (Asosiasi Pengusaha Indonesia), dibentuk pada tahun 1952, dan memiliki sekitar 9,000 anggota langsung dan 100,000 anggota tidak langsung. Antara APINDO dan KADIN (Kamar Dagang dan Industri Indonesia) terjalin kerjasama yang erat. Anggota KADIN secara otomatis menjadi anggota langsung APINDO. APINDO telah menjadi anggota DK3N sejak pembentukannya³² dan telah memasukkan upaya perlindungan keselamatan, kesehatan dan lingkungan kerja dalam pernyataan kebijakannya. APINDO juga menyelenggarakan seminar dan kursus-kursus pelatihan. Dengan bantuan ILO, APINDO memberikan kursus pelatihan mengenai WISE³³ (Topobroto, 2002).

APINDO bekerja sama secara aktif dengan Konfederasi Kamar Dagang dan Industri Australia (*Australian Chamber of Commerce and Industry Confederation* atau ACCI). Pada tahun 1996, dengan bantuan dari Federasi Asosiasi Pengusaha Jepang (NIKKEIREN)³⁴,

³² Sumber: seorang wakil dari APINDO, 2002.

³³ WISE adalah singkatan dari *Work Improvement in Small Enterprises* (Upaya-Upaya Perbaikan Lingkungan dan Tempat Kerja di Perusahaan-Perusahaan Kecil).

³⁴ Sejak bulan Mei 2002, NIKKEIREN dan organisasi besar lainnya, KEIDANREN (Federasi Organisasi Ekonomi Jepang atau *Japan Federation of Economic Organizations*) telah dikonsolidasikan menjadi satu organisasi ekonomi yang disebut NIPPON KEIDANREN (Federasi Bisnis Jepang atau *Japan Business Federation*).

APINDO melakukan survei K3 terhadap peraturan perundang-undangan yang ada yang meliputi lebih dari 60 topik bahasan (Topobroto, 2002). NICC³⁵ mengalokasikan hibah tidak saja untuk melakukan lokakarya di Indonesia, tetapi juga mengirim para praktisi APINDO untuk menghadiri pelatihan kerja empat minggu di Tokyo. Selain itu, salah satu petugas K3 setiap tahun dikirim ke Manila untuk mengikuti pelatihan K3 yang diberikan oleh Badan Kerjasama Internasional Jepang (*Japan International Cooperation Agency* atau JICA).³⁶

Seorang wakil APINDO berpendapat bahwa krisis keuangan membuat kinerja K3 menjadi merosot. Wakil tersebut mengatakan: “K3 tidak hanya bermanfaat bagi pekerja saja, tetapi juga bagi perusahaan, khususnya untuk meningkatkan produktivitas, margin laba, dan bagi kelanjutan perkembangan usaha, terutama untuk komoditi-komoditi ekspor”.³⁷

8.2 Organisasi Pekerja: KSPSI

KSPSI (Konfederasi Serikat Pekerja Seluruh Indonesia) memimpin 18 federasi serikat pekerja. KSPSI mempunyai kantor di 30 provinsi (dewan eksekutif regional) dan di 316 kota dan kabupaten. KSPSI juga mempunyai pengurus unit kerja di 12,000 perusahaan dengan total anggota kira-kira 5 juta pekerja di seluruh Indonesia. Di setiap provinsi, KSPSI mempunyai bidang keselamatan dan kesehatan kerja sendiri yang bertanggung jawab untuk bekerja sama dengan perusahaan dalam mengembangkan K3.³⁸

Tadi telah disebutkan bahwa kesadaran pekerja akan K3 sangat rendah. Dibandingkan dengan masalah pengupahan, tunjangan kesejahteraan atau lapangan kerja, masalah K3 kurang mendapat perhatian dalam proses perundingan bersama. Seorang wakil KSPSI mengatakan bahwa K3 merupakan prioritas, tetapi KSPSI terlalu terpaku pada masalah upah sebagai sumber perselisihan: “Orang cenderung berpikir bahwa mereka harus terlebih dahulu memperoleh upah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan penghasilan mereka dan meningkatkan kesejahteraan sebelum mereka ‘sanggup menyisihkan waktu, tenaga dan pikiran mereka’ untuk memikirkan masalah K3. Padahal, apakah artinya upah tanpa keselamatan kerja yang memadai atau kesehatan yang cukup baik? Sayangnya, krisis ekonomi memperlemah situasi K3. Dulu di jaman Orde Baru ketika perekonomian lebih stabil, masalah K3 mendapat lebih banyak perhatian, tetapi sekarang tidak.”³⁹

9. Pekerjaan-pekerjaan dan industri yang berbahaya

Pekerjaan-pekerjaan berbahaya – yang mendatangkan sebagian besar kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja – dapat dijumpai di (1) sektor pertanian, (2) konstruksi, (3) pertambangan, (4) kehutanan, dan (5) perikanan. Di kelima sektor inilah sering kali didapati industri-industri dengan tingkat risiko bahaya kerja yang paling tinggi. Bersama dengan sektor perminyakan, kelima sektor tersebut memberikan kontribusi yang sangat penting bagi perekonomian Indonesia. Dalam bagian ini akan dibahas secara singkat isu-isu atau masalah-masalah K3 di dalam industri-industri tersebut.

³⁵ NICC merupakan badan kerjasama internasional dari NIKKEIREN.

³⁶ Nara sumber yang tidak diketahui namanya yang diwawancarai oleh Pia Markkanen.

³⁷ Ibid.

³⁸ Nara sumber lain yang tidak diketahui namanya yang diwawancarai oleh Pia Markkanen.

³⁹ Ibid.

Sebuah makalah diskusi yang disusun untuk ILO oleh Rizwanul Islam menjabarkan komposisi lapangan kerja Indonesia untuk sektor-sektor berbahaya sebagai berikut:⁴⁰

- Sektor pertanian, memberikan lapangan kerja bagi sekitar 37.7 juta pekerja (44 persen);
- Sektor pertambangan dan galian (*quarrying*), memberikan lapangan kerja bagi 774,211 pekerja (0.9 persen);
- Sektor konstruksi, memberikan lapangan kerja bagi sekitar 3.8 juta pekerja (hampir 4.5 persen).

Tabel 2 di bawah ini menyajikan jumlah kasus kecelakaan kerja yang dilaporkan ke JAMSOSTEK menurut sektor industri selama periode 1996-1999.

Tabel 2: Jumlah Kecelakaan Kerja yang Dilaporkan ke JAMSOSTEK Menurut Sektor Selama Periode 1996-1999.

Industri	Kasus Kecelakaan			
	1996	1997	1998	1999
Kehutanan	16,871	19,561	19,640	16,835
Pertambangan	4,429	14,487	8,658	7,803
Manufaktur	48,431	51,821	49,540	46,109
Konstruksi	7,351	2,397	3,987	3,802
Pasokan listrik, gas, & air	752	2,055	1,663	1,463
Jasa	4,232	5,438	4,848	4,530

Sumber data: ASEAN OSHNET⁴¹

9.1 Pertanian

Secara singkat tadi telah disebutkan isu-isu K3 di sektor pertanian yang berkaitan dengan Konvensi-konvensi ILO (lihat Bagian 4.5 sebelumnya). Di samping hasil ternak, hasil bumi Indonesia meliputi: beras, singkong, jagung, ketela rambat, kelapa, tebu, kacang kedelai, kacang tanah, teh, kopi, karet, minyak kelapa sawit, dan tembakau (ASEAN OSHNET).

Pertanian mengandung/menimbulkan seluruh spektrum keselamatan kerja dan risiko bahaya kesehatan. Pestisida dapat menyebabkan keracunan atau penyakit yang serius. Mesin-mesin dan alat-alat berat yang digunakan untuk pertanian merupakan sumber bahaya yang dapat menyebabkan cedera dan kecelakaan kerja yang berakibat fatal. Debu binatang dan tumbuhan hasil bumi dapat mengakibatkan alergi dan penyakit pernafasan. Di wilayah tropika, pekerja juga berisiko terkena sengatan matahari dan hawa panas. Bahaya-bahaya lain meliputi semua jenis nyeri otot akibat keseleo atau terkilir karena mengangkat dan membawa beban, melakukan pekerjaan yang sama berulang-ulang, dan bekerja dengan postur tubuh yang salah, dan berbagai masalah psikososial. Selain itu, tidak adanya atau kurangnya air bersih untuk diminum dan higiene yang tidak memadai dapat menimbulkan penyakit

⁴⁰ Islam R; Indonesia: Krisis Ekonomi, Penyesuaian, Lapangan Kerja dan Kemiskinan (*Indonesia: Economic Crisis, Adjustment, Employment and Poverty*); Isu-isu dalam Pembangunan Kertas Diskusi No. 23; the ILO; 1998; terdapat di <http://www.ilo.org/public/english/employment/strat/publ/iddp23.htm>.

⁴¹ ASEAN OSHNET, data kecelakaan kerja, terdapat di <http://www.asean-oshnet.or.id/indonesia/osh%20statistic.htm>.

menular. Terkena tanaman beracun/ berbahaya, serangan binatang buas, gigitan serangga dan ular juga merupakan risiko bahaya yang sudah umum diketahui.⁴²

9.2 Konstruksi

Pada umumnya, setiap proyek konstruksi (misalnya, konstruksi bangunan, pembangunan infrastruktur, pembongkaran bangunan) melibatkan pekerjaan dan tugas-tugas dengan risiko bahaya cukup besar. Kecelakaan fatal dapat terjadi ketika buruh bangunan jatuh dari ketinggian, tertimpa, kejatuhan atau terhantam oleh benda atau mesin yang sedang bergerak. Bahaya lain dapat berupa kebisingan, bahan-bahan kimia berbahaya (misalnya, yang terdapat dalam cat, cairan pelarut, minyak), debu (silika dan asbestos), gas atau asap (misalnya dari pekerjaan pengelasan), dan getaran. Seperti halnya di sektor pertanian, buruh bangunan juga tidak luput dari berbagai gangguan nyeri otot akibat ketegangan karena bagian tubuh yang sama digunakan untuk melakukan pekerjaan yang sama berulang-ulang (*repetitive strain injury*) dan kondisi cuaca yang ekstrem. Masalah-masalah psikososial juga terasa menonjol karena sifat dasar proyek konstruksi yang tidak teratur dan sementara.

9.3 Pertambangan

Pada tahun 2000, produk-produk utama pertambangan mineral di luar minyak adalah bauksit, batu bara, emas, perak, besi, nikel, dan tembaga.⁴³ Tambang-tambang utama batu bara terdapat di Sumatra dan Kalimantan, sedangkan cadangan terbesar emas dan tembaga terdapat di Sulawesi dan Papua (Irian Jaya).⁴⁴

ILO⁴⁵ memperkirakan bahwa di Indonesia terdapat sekitar 77 ribu usaha tambang skala kecil, yang masing-masing melibatkan antara 300 ribu hingga 500 ribu penambang, termasuk perempuan dan anak-anak. Penambangan bawah tanah termasuk yang sangat berbahaya, yang sering kali menyebabkan kematian penambang ketika terowongan tempat mereka bekerja ambruk, atau akibat ledakan gas, kebakaran, banjir dan tidak berfungsinya elevator untuk menarik mereka ke atas.⁴⁶ Para penambang, baik yang bekerja di bawah tanah maupun pada permukaan tanah, juga rentan menderita penyakit paru-paru karena bertahun-tahun terhirup debu batu bara atau debu dari bahan mineral lainnya. Di beberapa penambangan emas, polusi merkuri merupakan masalah serius tidak saja bagi kesehatan pekerja tetapi juga bagi kesehatan masyarakat dan lingkungan. Merkuri digunakan untuk memisahkan emas dari bijih emasnya (Laporan ILO tentang penambangan skala kecil, 1999).

⁴² Myers M; Bab mengenai Pertanian dan Industri-industri Berbasis Sumber Daya Alam (Chapter on Agriculture and Natural Resource Based Industries); dalam Ensiklopedia ILO tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (*ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*); Edisi Keempat; Stellman JM (Ed); Vol III; the ILO; Geneva; 1998.

⁴³ Biro Pusat Statistik, Indonesia. <http://www.bps.go.id/sector/minning/table2.shtml>.

⁴⁴ Direktorat Jenderal Geologi dan Sumber Daya Mineral; Slide presentasi tentang industri pertambangan di Indonesia: setahun setelah kebijakan desentralisasi di sektor pertambangan; <http://www.nedo.go.jp/informations/events/140924/jusmady.pdf>.

⁴⁵ Masalah-masalah sosial dan perburuhan dalam usaha tambang skala kecil (*Social and labour issues in small-scale mines*); Laporan untuk Pertemuan Tripartit mengenai Masalah-masalah Sosial dan Perburuhan dalam Usaha Tambang Skala Kecil (*Report for the Tripartite Meeting on Social and Labour Issues in Small-scale Mines*), Jenewa 17-22 Mei, 1999; <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/techmeet/tmssm99/tmssmr.htm>.

⁴⁶ Kahn J; Penambang-penambang Batu Bara Cina Menantang Bahaya demi Upah yang Lebih Baik (*China's Coal Miners Risk Danger for a Better Wage*); *New York Times*; 28 Januari 2003.

9.4 Kehutanan

Pada tahun 1991, Bernt Strehlke, seorang spesialis ILO di bidang kehutanan dan industri perikanan, melakukan kajian terhadap masalah lapangan kerja dan kondisi kerja dalam pekerjaan kehutanan Indonesia. Pada saat itu diperkirakan bahwa jumlah berbagai kategori pekerja kehutanan mencapai sekitar 250 ribu orang.⁴⁷ Di semua tempat kerja dijumpai praktik-praktik kerja berbahaya, terutama dalam penebangan pohon. Meskipun buruh-buruh yang bekerja menebang kayu rata-rata memakai helm pelindung kepala, mereka sering kali tidak memakai alas kaki yang memadai. Operator yang menggunakan gergaji rantai/ mesin (*chainsaw*) untuk menebang pohon sering kali bekerja dengan kaki telanjang, tanpa sepatu pelindung. Hal ini berbahaya mengingat gergaji mesin tidak dilengkapi dengan perangkat pelindung seperti untuk pelindung pegangan di bagian depan (*front handle guards*) atau piranti anti getaran (*anti-vibration devices*).⁴⁸

9.5 Perikanan

Industri perikanan di Indonesia merupakan yang terbesar di dunia. Buletin *Down to Earth*⁴⁹ yang menyuarakan perlindungan lingkungan hidup menurunkan laporan yang menyoroti perusahaan-perusahaan besar di industri perikanan yang aktivitasnya mengancam kehidupan banyak masyarakat kecil Indonesia yang mata pencahariannya tergantung pada sumber daya pantai. Hal ini masih diperparah dengan polusi dari industri pertanian, pertambangan, dan industri-industri lain yang merusak hutan bakau dan terumbu karang yang penting bagi keanekaragaman hayati wilayah pantai.⁵⁰

Pada tahun 1999, ILO mengadakan suatu Pertemuan Tripartit tentang Keselamatan dan Kesehatan di Industri Perikanan.⁵¹ Untuk mempersiapkan laporan ILO dilakukan survei di beberapa negara anggota termasuk Indonesia. Hasil dari survei tersebut menunjukkan bahwa tenggelam merupakan penyebab utama kematian di kalangan nelayan. Banyak kecelakaan yang terjadi karena menginjak, berbenturan atau terhantam benda, karena jatuh atau terlalu memaksakan diri secara berlebihan dalam mengerjakan sesuatu. Penyebab kecelakaan meliputi kondisi cuaca yang ekstrem, kelelahan, buruknya kondisi kapal, kurangnya perawatan atau perbaikan yang seharusnya dilakukan secara rutin terhadap kapal, tidak memadainya atau tidak tepatnya perkakas dan perlengkapan yang digunakan. Kecelakaan yang sering kali terjadi pada umumnya adalah cedera otot dan tulang, luka memar, luka karena tergilas atau tergecet sesuatu, hampir tenggelam, dan efek cuaca yang ekstrem.⁵²

⁴⁷ Strehlke B; Manajemen Kehutanan di Indonesia: lapangan kerja, kondisi kerja dan keselamatan kerja (*Forest management in Indonesia: employment, working conditions and occupational safety*); terdapat di <http://www.fao.org/docrep/u8520e/u8520e06.htm>.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Masyarakat Pantai secara Ekonomi Sangat Terpukul oleh Industri Perikanan (*Coastal communities hit hard by fishing industry*); Buletin *Down to Earth* No. 51, November 2001; Kampanye Internasional bagi Keadilan Ekologi di Indonesia (International Campaign for Ecological Justice in Indonesia); terdapat di <http://dte.gn.apc.org/51fsh.htm>.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Keselamatan dan Kesehatan di Industri Perikanan (*Safety and Health in the Fishing Industry*); Laporan untuk Diskusi pada Pertemuan Tripartit mengenai Keselamatan dan Kesehatan di Industri Perikanan, ILO; Jenewa; 1999; terdapat di <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/techmeet/tmssm99/tmssmr.htm>.

⁵² Ibid.

10. Pekerja dalam perekonomian informal

Soekotjo Joedatmodjo, Ketua DK3N, telah melakukan kajian K3 dalam perekonomian informal di Indonesia.⁵³ Mayoritas pekerja dalam perekonomian informal adalah perempuan dan anak-anak, yang bekerja dalam kondisi kerja yang buruk dan dengan jam kerja yang tidak teratur dan upah yang rendah. Para pekerja dalam perekonomian informal di Indonesia dilaporkan menderita malnutrisi (salah/ kurang gizi), penyakit-penyakit akibat parasit [misalnya cacingan], asma, alergi kulit, kanker, keracunan bahan kimia, keracunan makanan, gangguan otot dan tulang, gangguan saluran pernafasan, penyakit-penyakit kelenjar getah bening, penyakit darah, dan lain-lain. Sementara itu, risiko bahaya yang mereka hadapi di tempat kerja antara lain meliputi kebisingan, vibrasi, hawa panas, kurangnya pencahayaan, pemasangan kabel listrik tanpa mengindahkan aspek keselamatan, terhirup debu dan terkena bahan-bahan kimia berbahaya, serta ergonomik yang buruk (Joedatmodjo, 1999).

Seorang spesialis K3 Indonesia⁵⁴, yang diwawancarai, menyebutkan bahwa pekerja sektor informal membutuhkan lebih banyak perhatian, terutama dari instansi-instansi Pemerintah yang relevan seperti Departemen Kesehatan, DEPNAKERTRANS, dan Departemen Perindustrian dan Perdagangan. Di samping upaya untuk meningkatkan kesadaran mereka akan K3, perlu dilakukan upaya lain untuk menolong mereka dengan mengajarkan kepada mereka bagaimana menjalankan usaha. Spesialis K3 tersebut menyebutkan: “Pertama, mereka perlu diajari bagaimana memperbaiki manajemen, bagaimana untuk dapat bertahan dan bahkan mengembangkan usaha. Karena itu, Departemen Perindustrian dan Perdagangan adalah sumber yang paling penting. Pekerja dalam perekonomian informal memerlukan lebih banyak sumber daya, kredit usaha kecil, dan nasihat mengenai bagaimana mengelola sumber-sumber daya tersebut. Kedua, bagaimana mereka dapat mempromosikan penjualan dan produk mereka? Dan bagaimana mengatasi masalah K3 di tempat kerja? Dengan memperbaiki ventilasi, tidak dengan menggunakan lem berbasis cairan pelarut yang berbahaya bagi kesehatan tetapi lem berbasis air, memperbaiki ergonomik dan secara keseluruhan, bagaimana memenuhi peraturan.”⁵⁵

10.1 Tindakan yang dilakukan Departemen Kesehatan

Konferensi Internasional tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Sektor Informal

Departemen Kesehatan, melalui kerja sama dengan Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*), menyelenggarakan “Konferensi Internasional Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Sektor Informal” di Denpasar, Bali, Indonesia, pada tanggal 21-24 Oktober 1997. Makalah teknis dalam Risalah Konferensi⁵⁶ menganalisa situasi K3 pekerja sektor informal di berbagai sektor dan pekerjaan. Pernyataan Konferensi menyebutkan bahwa setiap pekerja berhak atas K3, apapun pekerjaan mereka atau ukuran perusahaan

⁵³ Joedatmodjo S; Keselamatan dan Kesehatan Kerja untuk Sektor Informal: Mencari Solusi yang Lebih Baik untuk Indonesia (*Occupational Safety and Health for the Informal Sector: Seeking better Solutions for Indonesia*); 1999; terdapat di <http://www.aposho.org/about/msword/ksiv-1.doc>

⁵⁴ Nara sumber yang tidak diketahui namanya, yang diwawancarai oleh Pia Markkanen.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Departemen Kesehatan: Risalah Konferensi Internasional di bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Sektor Informal (*Proceedings of International Conference on Occupational Health and Safety in Informal Sector*); 1999

tempat mereka bekerja. Pernyataan tersebut menyimpulkan bahwa pekerja dalam perekonomian informal merupakan segmen penting dari angkatan kerja dan bahwa hak mereka atas keselamatan dan kesehatan tidak dapat diabaikan.

Pendekatan Kesehatan Kerja Berdasarkan Perawatan Kesehatan Primer

Di Indonesia, Departmen Kesehatan telah memprakarsai upaya-upaya untuk membantu perekonomian informal. Pelayanan perawatan kesehatan diberikan oleh petugas kesehatan di lebih dari 4,300 posko UKK⁵⁷ di provinsi-provinsi, kabupaten-kabupaten dan masyarakat. Diperkirakan lebih dari tiga ribu petugas kesehatan umum di seluruh Indonesia memberikan perawatan kesehatan bagi pekerja dalam perekonomian informal (Topobroto, 2002). Direktorat Kesehatan Kerja juga telah menerbitkan sejumlah buku saku K3 tentang pekerja dalam berbagai kegiatan dalam perekonomian informal.

Umar Achmadi dan Widyastuti Wibisana juga telah membuat profil sifat dasar pekerjaan dalam perekonomian informal dan juga menjelaskan pendekatan pelayanan perawatan kesehatan primer bagi pekerja sektor informal.⁵⁸ Banyak pekerja sektor informal di pedesaan dan perkotaan menderita malnutrisi (salah/ kurang gizi) dan penyakit akibat parasit. Diagnosa-diagnosa spesifik yang diberikan oleh dokter antara lain meliputi tingginya tingkat kandungan timbel dalam darah di kalangan buruh baterai, menurunnya fungsi paru-paru di kalangan buruh industri kecil di bidang perkayuan, dermatitis di kalangan buruh yang bekerja membuat tahu/ tempe, pterigium⁵⁹ di kalangan nelayan, dan kerusakan gendang telinga di kalangan penyelam mutiara.

Pendekatan Perawatan Kesehatan Primer ditujukan untuk meningkatkan (i) tersedianya pelayanan kesehatan kerja; (ii) implementasi program-program kesehatan kerja yang diarahkan pada partisipasi masyarakat; (iii) kolaborasi/ kerja sama yang lebih baik antara lembaga-lembaga kesehatan dan masyarakat pekerja; dan (iv) koordinasi antar-pemerintah. Pendekatan ini dapat ditelusuri kembali ke Deklarasi Alma Ata⁶⁰ yang menyoroti kebutuhan untuk membentuk atau mendirikan unit-unit perawatan kesehatan primer dalam masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Achmadi & Wibisana, 1997; Soekodjo, 1999).

Sejak tahun 1980-an, Departmen Kesehatan sudah melaksanakan beberapa proyek percontohan yang didasarkan pada pelayanan kesehatan kerja berbasis perawatan kesehatan primer. Program-program perawatan kesehatan primer dijalankan dalam Unit-unit Pelayanan Perawatan Kesehatan Kerja Dasar atau *Basic Occupational Health Services Units* (BOHSUs) yang dibentuk dalam masyarakat. Unit-unit pelayanan ini memberikan pelayanan dasar dalam pertolongan pertama pada kecelakaan dan juga untuk pekerja yang menderita penyakit-penyakit yang sifatnya umum. Unit-unit tersebut mendorong pemakaian perlengkapan pelindung dan mengorganisir program kesehatan bersih lingkungan. Sistem pendanaan untuk kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan oleh masyarakat melalui suatu organisasi koperasi dalam mengembangkan “dana-dana sehat.” Pemerintah setempat memberikan fasilitas bagi

⁵⁷ UKK adalah singkatan dari Upaya Kesehatan Kerja

⁵⁸ Achmadi U; Wibisana W; Sistem Pemberian Perawatan Kesehatan Kerja Berdasarkan Perawatan Kesehatan Primer – Pengalaman dari Indonesia; dalam Risalah Konferensi Internasional tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Sektor Informal; Departmen Kesehatan; 1997.

⁵⁹ Kalus atau kapalan pada mata. Sumber: <http://www.eyecarecontacts.com/pinguecula.html>.

⁶⁰ Konferensi Internasional di bidang Perawatan Kesehatan Primer (*International Conference on Primary Health Care*), diselenggarakan pada tahun 1978, di Alma Ata, dulunya bekas wilayah Uni Sovyet.

unit pelayanan kesehatan kerja dan keperluan-keperluan lainnya untuk memulai unit tersebut (Achmadi & Wibisana, 1997; Joedatmodjo, 1999).

Unit-unit pelayanan perawatan kesehatan kerja dasar diharapkan menjadi salah satu solusi strategis untuk mengatasi masalah-masalah keselamatan dan kesehatan kerja yang dihadapi tenaga kerja dalam perekonomian informal. Unit-unit tersebut selanjutnya akan dikembangkan menjadi aksi kesehatan berbasis masyarakat. Unit-unit pelayanan perawatan kesehatan kerja dasar berada dalam bimbingan dan pengawasan pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS). Keberhasilan unit-unit tersebut sangat tergantung pada kemampuan dokter dan staf PUSKESMAS dan juga pada pengalokasian sumber-sumber daya. PUSKESMAS merupakan motivator, terutama untuk kerja sama yang bersifat representatif, yang mewakili keseluruhan (*cross-sectional collaboration*). Lazimnya, PUSKESMAS terdapat di setiap kecamatan dan unit pelayanan perawatan kesehatan kerja dasar terdapat di setiap desa (Achmadi & Wibisana, 1997; Joedatmodjo, 1999)

10.2 Potret beberapa pekerja perempuan dalam perekonomian informal

Astrid Sulistomo telah memaparkan beberapa studi kasus tentang pekerja perempuan dalam perekonomian informal di Indonesia.⁶¹ Mayoritas perempuan mempunyai sekurang-kurangnya dua pekerjaan: yang satu di rumah dan yang satunya lagi di luar rumah. Studi-studi kasus tersebut menunjukkan bahwa perempuan kurang mendapatkan pendidikan, kurang mendapatkan perawatan kesehatan, kurang mempunyai waktu luang, dan kurang dihargai dari segi keuangan. Karena itu, perempuan kurang mempunyai kesempatan untuk mengambil keputusan untuk dirinya sendiri. Karena rendahnya status pendidikan dan ekonomi yang mereka miliki, banyak pekerja perempuan masih mengalami masalah-masalah kesehatan yang sifatnya umum seperti malnutrisi (salah/ kurang gizi), anemia, penyakit menular, tekanan darah tinggi, malaria, gangguan penglihatan, kehilangan pendengaran, keracunan pestisida, dan gangguan-gangguan pernafasan. Pekerja perempuan umumnya tidak mempunyai pengetahuan tentang risiko kesehatan dan praktik-praktik kerja yang baik bagi keselamatan dan kesehatan mereka. Lagi pula, tekanan ekonomi sering kali memaksa mereka bekerja tanpa batasan waktu dan waktu istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi tubuh dari kelelahan.

Pendidikan pasca sarjana bidang kedokteran kerja (*occupational medicine*) di Departemen Kedokteran Masyarakat Universitas Indonesia mewajibkan dilakukannya studi kasus mengenai masalah-masalah kesehatan kerja. Antara lain Sulistomo menggambarkan tiga kasus berikut:

- Seorang perempuan berusia 60 tahun yang hanya lulus kelas 2 SD telah hidup menjanda selama 26 tahun dan mempunyai dua anak. Ia mencari nafkah dengan mencuci pakaian. Kemudian ia mulai menderita tumor di dekat mata kanannya. Tumor tersebut didiagnosa merupakan sejenis kanker kulit (melanoma malignum). Untungnya, ia mendapat bantuan dari suatu yayasan amal yang membayar semua biaya operasi dan perawatan;
- Seorang perempuan yang telah menikah dan berusia 36 tahun dengan dua anak telah bekerja selama 10 tahun sebagai tukang jahit di suatu bengkel jahit

⁶¹ Sulistomo A; Studi-studi Kasus mengenai Masalah-masalah Kesehatan yang dihadapi Perempuan yang Bekerja di Sektor Informal di Jakarta dan sekitarnya; dalam Risalah Konferensi Internasional Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Sektor Informal; Departmen Kesehatan; 1997.

rumahan. Kemudian ia mengeluh karena jari-jarinya terasa lemah. Enam bulan kemudian, jari-jari tangan kirinya sebagian terasa seperti mati rasa, terutama pada malam hari, tetapi ia tidak mempedulikan hal ini. Pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadapnya menunjukkan bahwa berat badannya kurang dan bahwa ia menderita anemia. Selanjutnya, tes elektromiografi (*electromyography*)⁶² mengungkapkan bahwa ia menderita *carpal tunnel syndrome*⁶³ di kedua tangannya;

- Seorang perempuan berusia 28 tahun yang bekerja sebagai tukang potong rambut atau penata rambut (*hairstylist*) mengeluh karena kuku jari tangannya rusak. Ia bekerja sendirian di rumahnya sebagai penata rambut di ruangan berukuran 12 meter persegi yang dilengkapi dengan kipas angin kecil tetapi tanpa alat pendingin ruangan (AC). Jam kerjanya tidak teratur. Ia hampir tidak pernah mencuci tangan setelah tangannya bersentuhan dengan bahan-bahan kimia yang digunakannya untuk menata rambut. Kadang-kadang, di rumahnya bahkan tak ada air mengalir. Pemeriksaan dermatologis dan parasitologis mengungkapkan bahwa ia menderita abrasi dan infeksi jamur pada kukunya. Setelah dirawat oleh seorang dokter kulit, kondisi kukunya membaik.

Studi-studi kasus lainnya mengungkapkan kasus kerusakan saraf (*neuropathy*)⁶⁴ setelah menyemprot pestisida selama lebih dari 20 tahun, alergi kulit (*allergic contact dermatitis*) akibat penggunaan deterjen untuk mencuci piring, sakit punggung setelah berjualan bahan-bahan makanan selama 18 tahun, sakit asma setelah menjadi tukang jahit, dan lain-lain. Pada umumnya, para pekerja dalam perekonomian informal menunda pengobatan karena tidak punya uang. Inilah yang merupakan alasan pokok mengapa mereka tidak menempatkan kesehatan mereka sendiri sebagai prioritas.

10.3 Anak yang bekerja

Lampiran I menjelaskan hasil studi kasus Program ILO yang saat ini sedang berjalan untuk Memerangi Pekerja anak di Sektor Alas Kaki di Indonesia. Secara khusus, Lampiran ini menekankan pentingnya upaya keselamatan dan kesehatan kerja dalam upaya Tim ILO-IPEC untuk menangani bentuk yang berbahaya dari pekerja anak.

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan sejumlah kebijakan nasional untuk menghapus pekerja anak. Kebijakan-kebijakan tersebut antara lain meliputi Undang-undang No. 23/ 2002 tentang Perlindungan Anak, Undang-undang No. 23 / 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, Undang-undang No. 20/ 1999 tentang Usia Minimum (Ratifikasi Konvensi ILO No. 138), Undang-undang No. 1/ 2000 tentang Penghapusan Bentuk-bentuk Terburuk Pekerjaan untuk Anak (Ratifikasi Konvensi ILO No. 182), dan Keputusan Presiden No. 59/ 2002 tentang Rencana Aksi Nasional untuk menghapus bentuk-bentuk terburuk pekerjaan untuk anak.⁶⁵

⁶² Elektromiografi (*electromyography*) adalah uji konduksi saraf (*nerve conduction test*) untuk mendiagnosa gangguan saraf otot.

⁶³ *Carpal tunnel* merupakan salah satu cedera yang paling umum terjadi akibat ketegangan yang berulang-ulang (*repetitive strain injuries*) yang menyebabkan penyempitan (*constriction*) saraf tengah pada pergelangan tangan. Gejala-gejalanya antara lain meliputi mati rasa atau kebas, rasa tertusuk-tusuk pada tangan/ pergelangan tangan, ibu jari, jari telunjuk dan/ atau jari tengah.

⁶⁴ Kerusakan saraf.

⁶⁵ Lembar fakta yang tidak diterbitkan, yang dikembangkan oleh Tim ILO-IPEC untuk Sektor Alas Kaki Bandung.

11. Kampanye K3 Nasional

11.1 Bulan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Setiap tahun, Bulan K3 diperingati dari tanggal 12 Januari sampai tanggal 12 Februari. Peringatan yang dikoordinir oleh Depnakertrans – Direktorat PNKK tersebut dirayakan secara mencolok, dengan panitia peringatan diketuai oleh menteri, bahkan tidak jarang oleh Presiden, dan mendapat liputan luas dari berbagai media. Tanggal 12 Januari telah ditetapkan sebagai Hari Keselamatan Kerja Nasional.

11.2 Bulan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional di tahun 2003

Kampanye nasional K3 tahun 2003 mendapat jatah liputan yang besar di surat kabar nasional, terutama di surat kabar berbahasa Inggris *the Jakarta Post*. Presiden Megawati Soekarnoputri meminta perusahaan-perusahaan Indonesia untuk meningkatkan keselamatan kerja karyawan mereka. Himbauan itu dilontarkan sebagai tanggapan terhadap laporan-laporan yang menyebutkan semakin banyaknya kecelakaan fatal yang terjadi di tempat kerja. Sebagaimana sudah disebutkan sebelumnya, jumlah kecelakaan kerja di Indonesia terus mengalami kenaikan, dari 98,902 pada tahun 2000 menjadi 104,774 pada tahun 2001. Dalam paruh pertama tahun 2002 saja telah tercatat 57,972 kecelakaan kerja.⁶⁶

Dalam kampanye tersebut, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi menegaskan bahwa DEPNAKERTRANS tidak akan ragu mengambil tindakan keras terhadap perusahaan yang terbukti melanggar standar keselamatan kerja untuk pekerja. Menteri juga mengatakan bahwa Pemerintah kekurangan personil untuk mengawasi pelaksanaan undang-undang, dan masalah yang ada menjadi kian rumit dengan adanya beberapa pejabat yang terlibat korupsi, kolusi dan nepotisme dengan pemilik perusahaan. Menteri juga menyebutkan bahwa kurangnya disiplin di antara pekerja dan pemilik perusahaan telah menyebabkan semakin meningkatnya jumlah kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.⁶⁷

Ketua DK3N menyebutkan bahwa dalam tahun 2002, hanya 80 perusahaan dari 170,000 perusahaan yang beroperasi di Indonesia yang mendapat sertifikat bebas kecelakaan kerja (*zero accident certification*). Direktur PNKK mengatakan bahwa Undang-undang No. 1/ 1970 tentang Keselamatan Kerja masih terlalu lunak karena mereka yang melanggar peraturan hanya dikenakan sanksi membayar denda maksimal seratus ribu rupiah atau penjara selama tiga bulan. Undang-undang Tenaga Kerja yang baru menjatuhkan hukuman yang lebih berat: denda yang lebih tinggi hingga Rp400 juta dan hukuman penjara yang lebih lama.⁶⁸

⁶⁶ Setiogi SP, Langkah-langkah Sistematis diperlukan untuk meningkatkan keselamatan kerja di pekerjaan (*Systematic measures needed to improve safety on the job*); 15 Januari 2003; *The Jakarta Post*, Jakarta.

⁶⁷ Taufiqurrahman M; Unidjaja FD; Perusahaan harus memperbaiki keselamatan pekerja: Mega (*Companies must improve workers' safety: Mega*), 14 Januari 2003; *The Jakarta Post*, Jakarta.

⁶⁸ Taufiqurrahman M; Perusahaan-perusahaan Lokal Mengabaikan Keselamatan Pekerja (*Local companies negligent about workers' safety*), 10 Januari 2003; *The Jakarta Post*, Jakarta.

12. Kesimpulan

12.1 Menjadikan pekerja yang paling lemah sebagai sasaran

Baik spesialis keselamatan dan kesehatan kerja ILO maupun unsur-unsur ILO di Indonesia sama-sama memberikan himbauan supaya sumber-sumber daya dan kapasitas yang ada diarahkan untuk membantu pekerja-pekerja yang berada dalam posisi yang paling lemah. Di masa lalu diberikan prioritas untuk memperkuat perusahaan-perusahaan besar, terutama perusahaan-perusahaan yang menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Upaya di bidang ini dinilai penting dan karena itu, diakui sebagai prestasi. Meskipun demikian, implementasi sistem manajemen K3 bukan merupakan bentuk kepedulian K3 yang paling mencolok di Indonesia. Mayoritas angkatan kerja Indonesia bekerja di sektor informal perkotaan atau pedesaan atau di perusahaan-perusahaan kecil.⁶⁹

Sebagaimana tadi telah disebutkan, Departemen Kesehatan telah berhasil memprakarsai pendekatan K3 berbasis perawatan kesehatan primer untuk sektor informal. Seiring dengan upaya yang sedang dijalankan oleh Departemen Kesehatan, ILO melalui kerja sama dengan Dewan Tripartit K3 Nasional, DEPNAKERTRANS, Departemen Perdagangan dan Perindustrian, APINDO, KSPSI, dan organisasi-organisasi non pemerintah yang relevan – dapat mulai melakukan pembicaraan dan memberikan dukungan kepada masing-masing unsur untuk menyusun program dan kegiatan yang dapat dikerjakan untuk mendapatkan hasil yang diinginkan.

Kegiatan-kegiatan K3 yang dijalankan melalui Tim ILO-IPEC untuk Sektor Alas Kaki di Bandung menyiratkan praktik yang baik dalam menghadapi tantangan untuk memperbaiki keselamatan dan kesehatan kerja di sektor informal, yaitu dengan membentuk komite K3 berbasis masyarakat dan sistem untuk memantau pekerja anak, upaya mempromosikan pelatihan untuk masyarakat bawah, dan menjalankan kegiatan penyebarluasan informasi. Tim Bandung telah berhasil menerapkan metodologi PATRIS⁷⁰ dalam melaksanakan tugas pemantauan sehari-hari. Begitu pula, ada baiknya untuk mencari tahu, misalnya, apa pandangan Departemen Kesehatan mengenai metodologi PATRIS, sewaktu Departemen Kesehatan mengkombinasikan metodologi ini dengan pendekatan Perawatan Kesehatan Primer dan penelitian yang mereka lakukan terhadap pekerja sektor informal.

12.2 Rendahnya kesadaran akan K3 di tingkat global

Rendahnya kesadaran pekerja akan keselamatan dan kesehatan kerja merupakan fakta yang tidak perlu diperdebatkan lagi.⁷¹ Walaupun demikian, perlu ditekankan bahwa masalah kurangnya pemahaman mengenai K3 bukan hanya masalah pekerja saja karena pada kenyataannya, dapat dikatakan bahwa seluruh lapisan masyarakat pada umumnya memiliki kesadaran yang rendah akan keselamatan dan kesehatan kerja. Dokter pun ternyata banyak yang tidak mendapatkan pelatihan K3 yang memadai. Hal ini membuat mereka mengalami kesulitan dalam mendiagnosa penyakit akibat kerja dan mengkaitkannya dengan risiko

⁶⁹ Diskusi dengan Dr. Kawakami, Spesialis Senior di bidang K3, Kantor Sub-regional ILO untuk Asia Timur.

⁷⁰ PATRIS adalah singkatan dari *Participatory Action Training for Informal Sector* (Pelatihan Aksi Partisipatif untuk Sektor Informal). Metodologi ini pertama kali dikembangkan di Afrika.

⁷¹ Pekerja dengan tingkat kesadaran K3 yang rendah disebutkan dalam sejumlah wawancara yang dilakukan oleh Pia Markkanen.

bahaya yang mengintai di tempat kerja; akibatnya, pengembangan upaya pencegahan primer di tempat kerja menjadi terhalang.

Selain dokter, insinyur atau sarjana teknik juga sering kali memainkan peran kunci dalam keselamatan dan kesehatan kerja. Tetapi sayangnya, para insinyur biasanya juga tidak mendapatkan pendidikan K3 yang memadai. Misalnya, hanya segelintir insinyur kimia dan mekanika saja yang diwajibkan untuk mendemonstrasikan pemahaman mereka terhadap cara mengurangi pemakaian bahan-bahan beracun, cara membuat rancangan atau desain produk yang tidak membahayakan keselamatan dan bersih/ bebas dari bahan-bahan berbahaya, atau pemahaman mereka terhadap higiene industri. Padahal, merekalah yang bertanggung jawab mengatur dan mengendalikan “alat-alat atau perangkat pengontrol” yang berada di puncak hirarki pengendalian bahaya untuk melenyapkan dan meminimalkan risiko keselamatan dan kesehatan kerja. Begitu pula, sebagian besar lulusan sekolah bisnis hampir tidak pernah mempelajari mata pelajaran keselamatan dan kesehatan kerja. Setiap wirausahawan atau pengusaha yang berpikir untuk memulai suatu usaha sekurang-kurangnya perlu mempunyai pengetahuan dan keterampilan dasar dalam mengidentifikasi potensi-potensi bahaya yang ada di tempat kerja, melakukan penilaian terhadap risiko terkena atau terpapar bahaya, mengetahui peraturan atau persyaratan K3 yang berlaku saat ini, dan lain-lain supaya mereka dapat berhasil melakukan upaya preventif untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan.

Selain itu, pada saat seseorang menggambarkan kondisi kerja di negara-negara yang sedang berkembang dan bahkan di negara-negara berkembang sekalipun, komentar pertama yang paling sering didengar dan sayangnya sering kali merupakan satu-satunya komentar adalah: *“[itu karena] pekerja tidak mau pakai respirator (alat pelindung pernafasan) atau masker.”* Sayang sekali, sikap “pekerja tidak mau pakai masker” ini menunjukkan betapa minimnya pemahaman masyarakat akan prinsip pencegahan risiko bahaya. Tetapi ini tidak lalu berarti bahwa hanya pekerja saja yang mempunyai kesadaran yang rendah akan K3. Secara keseluruhan, kesadaran global akan K3 memang rendah. Untuk memasyarakatkan budaya K3 secara global, kita semua harus mengubah pikiran dan perilaku kita dari sikap *“habis, pekerjaanya tidak mau pakai masker sih!”* ke pendekatan yang menekankan bahwa *“pokoknya, risiko terkena bahaya tidak boleh ada di sini!”*.

12.3 Pengumpulan informasi — penyusunan database

Data mengenai situasi yang ada saat ini dan tren di masa lalu diperlukan ketika mengembangkan kebijakan dan program aksi K3. ASEAN OSHNET sudah membentuk *database* berisi informasi keselamatan dan kesehatan kerja untuk Indonesia dan beberapa negara ASEAN lainnya. Setiap organisasi yang menjalankan pekerjaan K3 disarankan untuk menyusun gudang data dan informasi dwi bahasa yang berbasis internet dengan mengumpulkan dan memasukkan informasi tentang kebijakan berbagai organisasi, informasi dari pamflet, bahan/ materi pelatihan, kegiatan dan praktik-praktik terbaik untuk memperbaiki kondisi kerja.

12.4 Menyempurnakan Undang-Undang Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Sebagaimana telah disebutkan, kerangka perundang-undangan K3 di Indonesia mempunyai lingkup yang luas (lihat daftar dalam Lampiran II). Meskipun demikian, Undang-undang K3 di bidang Keselamatan Kerja (No. 1/ 1970) tidaklah memadai, dan karena itu disarankan supaya undang-undang tersebut disempurnakan supaya mencerminkan ketentuan-

ketentuan yang terdapat dalam Konvensi ILO No. 155/ 1980 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja beserta Rekomendasi yang menyertainya (No.164, 1980).

Laporan Misi Penasihat K3 ILO Tahun 1995 menyebutkan bahwa upaya melakukan kodifikasi dan penyederhanaan peraturan perundang-undangan akan memberikan manfaat bagi pengusaha dan pekerja. Upaya ini telah diprakarsai – informasi telah tersedia di sekretariat ASEAN OSHNET pada situs webnya.

12.5 Langkah ke depan: mengembangkan program-program aksi K3 nasional

Akhir kata, diharapkan kertas kerja ini dapat merangsang diskusi di antara para staf dan unsur-unsur ILO mengenai perkembangan program aksi nasional untuk keselamatan dan kesehatan kerja di Indonesia, sebagai suatu upaya tripartit.⁷² Kotak 3 merangkum keprihatinan dan rekomendasi bagi aksi segera yang telah dibahas dalam kertas kerja ini.

Kotak 3: Rangkuman Aksi untuk Masa yang Akan Datang

- Menyusun program-program dan kegiatan-kegiatan untuk membantu para pekerja dalam perekonomian informal dan usaha kecil dengan meneruskan upaya yang telah dirintis oleh Departemen Kesehatan;
- Mengetes/ menguji kecocokan metodologi PATRIS untuk pekerjaan baru di sektor informal selain pembuatan alas kaki;
- Mendorong organisasi-organisasi K3 untuk mengumpulkan, menyediakan dan menganalisa data tentang kecelakaan kerja sebagaimana yang telah diprakarsai oleh Direktorat Pengawasan Norma K3 DEPNAKERTRANS
- Mengembangkan suatu program aksi nasional untuk K3 sebagai suatu upaya tripartit;
- Menyempurnakan Undang-undang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Tahun 1970 menjadi Undang-undang K3 yang kuat didasarkan pada ketentuan-ketentuan Konvensi ILO No. 155/ 1980 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja beserta Rekomendasi yang menyertainya.

⁷² Di Asia, program-program aksi nasional seperti itu dikembangkan dengan dukungan ILO untuk Thailand. Lihat Machida S; Program Aksi untuk Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Thailand Menuju Abad 21: Laporan Pembinaan (*Programme of Action for Occupational Safety and Health in Thailand towards the 21st Century: an Advisory Report*); ILO-EASMAT; 2000

Daftar Pustaka

- Achmadi U; Wibisana W; *The PHC Based Occupational Health Care Delivery System – Experience from Indonesia*; (Sistem Pemberian Perawatan Kesehatan Kerja Berlandaskan Perawatan Kesehatan Primer – Pengalaman dari Indonesia) dalam sidang Konferensi Internasional di bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Sektor Informal; Departemen Kesehatan; 1997
- Terjemahan tidak resmi dan tidak diterbitkan dari Undang-undang Republik Indonesia No. 13/ 2003 tentang Tenaga Kerja; Kantor ILO Jakarta; 2003
- Alma Ata Declaration on Primary Health Care*; 1978; Deklarasi Atma Ata tentang Perawatan Kesehatan Primer, dapat disimak di situs web: <http://www.who.int/hpr/archive/docs/almaata.html>
- ASEAN OSHNET Occupational Safety and Health Network* (Jejaring Kerja di bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja antara Negara-Negara ASEAN), 2003; dapat disimak di situs web <http://www.asean-osh.net>
- Biro Pusat Statistik, Indonesia. <http://www.bps.go.id/sector/minning/table2.shtml>
- Coastal communities hit hard by fishing industry*; (penduduk pantai secara ekonomis sangat terpuak oleh industri perikanan) Bulletin Down to Earth; No. 51, November 2001; *International Campaign for Ecological Justice in Indonesia* (Kampanye Internasional untuk Keadilan Ekologis di Indonesia); dapat disimak di situs web <http://dte.gn.apc.org/51fsh.htm>
- Directorate General of Geology and Mineral Resources* (Direktorat Jenderal Geologi dan Sumber Daya Mineral); Presentasi salindia (*slides*) tentang Industri Pertambangan di Indonesia: Setahun Setelah Kebijakan Desentralisasi di Sektor Batubara (*Mining industry in Indonesia: a year after the decentralization policy in coal sector*); <http://www.nedo.go.jp/informations/events/140924/jusmady.pdf>
- Decent Work in Asia* (Pekerjaan yang Layak di Asia); Kegiatan ILO di Wilayah Asia (*ILO Activities in the Region*); Pertemuan Regional Asia Ketigabelas ILO di Bangkok pada bulan Agustus 2001
- Hakim A; *The Improvement of the Safety and Health of Workers as an Avenue into Eliminating Child Labour in the Informal Footwear Sector: The ILO/IPEC Footwear Team and Its Partners' Experience in Cibaduyut, Bandung, Indonesia*; (Perbaikan Keselamatan dan Kesehatan Pekerja sebagai Upaya untuk Menghapus Pekerja anak di Sektor Informal di Bidang Pembuatan Alas Kaki: Tim ILO/ IPEC untuk Sektor Alas Kaki dan Pengalaman Mitra Kerjanya di Cibaduyut, Bandung, Indonesia); ILO-IPEC; makalah ini telah dipresentasikan dalam Konferensi Nasional K3 pada tanggal 13 Januari 2003.
- Health and Safety at Work for All: Proceedings of International Conference on Occupational Health and Safety in Informal Sector in Bali* (Kesehatan dan Keselamatan di Tempat Kerja untuk Semua Orang; Risalah Konferensi Internasional

di bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Sektor Informal di Bali); Departemen Kesehatan; 1997

History of Occupational Safety and Health in Indonesia (Sejarah Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Indonesia); oleh Safe Design, 2000; terdapat di situs web <http://safe.gq.nu/safstory.html>

Islam R; *Indonesia: Economic Crisis, Adjustment, Employment and Poverty* (Indonesia: Krisis Ekonomi, Penyesuaian, Lapangan Kerja dan Kemiskinan); Masalah-masalah dalam Pembangunan; Makalah Diskusi No. 23; ILO; 1998; terdapat di <http://www.ilo.org/public/english/employment/strat/publ/iddp23.htm>

Joedatmodjo S; *Occupational Safety and Health for the Informal Sector: Seeking better Solutions for Indonesia* (Keselamatan dan Kesehatan Kerja untuk Sektor Informal: Mencari Solusi yang Lebih Baik untuk Indonesia); 1999; terdapat di <http://www.aposho.org/about/msword/ksiv-1.doc>

Kahn J; *China's Coal Miners Risk Danger for a Better Wage* (Penambang-penambang Batu Bara Cina Menantang Bahaya Demi Upah yang Lebih Baik); *New York Times*; 28 January 2003

Machida S; *Programme of Action for Occupational Safety and Health in Thailand towards the 21st Century: an Advisory Report* (Program Aksi untuk Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Thailand Menuju Abad ke 21: Laporan Pembinaan); ILO-EASMAT; 2000; terdapat di <http://www.ilo.org/public/english/region/asro/bangkok/asiaosh/country/thailand/progact/index.htm>

Markkanen P; *Gender Links to Chemical Safety in the Home-based Footwear Manufacturing* (Kaitan Gender dengan Keselamatan Kerja dalam Pemakaian Bahan-Bahan Kimia di Industri Rumahan Pembuatan Alas Kaki, proposal penelitian yang tidak dipublikasikan; Universitas Massachusetts, Lowell; 2002

Jaringan Pendukung Kesehatan dan Keselamatan Kerja Maquiladora; Program Universitas California, Berkeley di bidang Kesehatan Kerja bagi Tenaga Kerja; Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan: Lokakarya Pelatih di Jakarta, Indonesia, 2002 (*Health and Safety Training: the Trainers Workshop in Jakarta, Indonesia*; 2002)

Jaringan Pendukung Kesehatan dan Keselamatan Kerja Maquiladora; 26-29 Juni, Jakarta, Indonesia, Pelatihan dengan Organisasi non Pemerintah dan Serikat Pekerja (*Training With NGOs and Unions*); terdapat di <http://mhssn.igc.org/indo.htm>

Newsletter [Media Komunikasi] Jaringan Pendukung Kesehatan dan Keselamatan Kerja Maquiladora; 11 April 2003; Vol VII, No. 7, terdapat di <http://mhssn.igc.org/news.htm>

McMahon G; Rasdiani Subdibjo E; Aden J; Bouzaher A; Dore G; Kunanayagam R; Pertambangan dan Lingkungan di Indonesia: Tren Jangka Panjang dan Dampak Krisis Ekonomi Asia (*Mining and the Environment in Indonesia: Long-term Trends and*

Repercussions of the Asian Economic Crisis); Seri Kertas Diskusi EASES; Unit Pengembangan Lingkungan dan Sosial Asia Timur; Bank Dunia; 2000

Myers M; Bab mengenai Industri dengan Basis Pertanian dan Sumber Daya Alam (*Chapter on Agriculture and Natural Resource Based Industries*); dalam Ensiklopedia Kesehatan dan Keselamatan Kerja (*ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*); Edisi Keempat; Stellman JM (Ed); Vol III; ILO; Jenewa; 1998

National Safety Council of Indonesia, *Satu Abad K3; Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Indonesia 1900-2000*; Dewan Keselamatan dan Kesehatan Kerja National; 2000

Peraturan Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi; No: PER.05/MEN/1996 mengenai Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja; 1996

Keselamatan dan Kesehatan di Industri Perikanan (*Safety and Health in the Fishing Industry*); Laporan untuk dibahas dalam Pertemuan Tripartit mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Industri Perikanan (*Report for the discussion at the Tripartite Meeting on Safety and Health in the Fishing Industry*); ILO; Jenewa; 1999

Setiogi SP, Langkah-langkah Sistematis yang Dibutuhkan untuk Memperbaiki Keselamatan dalam Pekerjaan (*Systematic measures needed to improve safety on the job*); *The Jakarta Post*; 15 Januari 2003

Soebaryo RW, Soebono H, Penularan dermatitis di antara pebatik tradisional dan pekerja pabrik tekstil di Indonesia (*Contact dermatitis among traditional batik and textile factory workers in Indonesia*); Newsletter Asia-Pasifik tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja: Alergi Akibat Kerja (*Asian-Pacific Newsletter on Occupational Safety and Health: Occupational Allergies*); Vol 5(1), 1998

Masalah-masalah Sosial dan Ketenagakerjaan di Pertambangan-pertambangan Skala Kecil (*Social and labour issues in small-scale mines*); Laporan Pertemuan Tripartit mengenai Masalah-masalah Sosial dan Ketenagakerjaan di Pertambangan-pertambangan Skala Kecil (Report for the Tripartite Meeting on Social and Labour Issues in Small-scale Mines), Jenewa, 17-22 Mei 1999; terdapat di <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/techmeet/tmssm99/tmssmr.htm>

Jaminan Sosial dan Perlindungan untuk Semua: Restrukturisasi Sistem Jaminan Sosial di Indonesia – Pokok-Pokok Persoalan dan Pilihan-Pilihan (*Social Security and Coverage for all: Restructuring the Social Security System in Indonesia – Issues and options*), ILO, Jakarta 2002.

Strehlke B; Manajemen Hutan di Indonesia: Lapangan Kerja, Kondisi Kerja dan Keselamatan Kerja (*Forest management in Indonesia: employment, working conditions and occupational safety*); 1991; available at <http://www.fao.org/docrep/u8520e/u8520e06.htm>

Strategi untuk Perbaikan K3 dan Kondisi Kerja (*Strategy for the Improvement of OSH and Working Conditions*); Laporan Misi Penasihat ILO dan Risalah Lokakarya Nasional tanggal 16-17 Mei 1995 di Jakarta

Departemen Kesehatan, Indonesia; Perencanaan Strategis Program Kesehatan Kerja 2000-2004 (*Strategic Planning of Occupational Health Programme 2002 – 2004*); 2002

Taufiqurrahman M; Perusahaan Lokal Mengabaikan Keselamatan Kerja (*Local companies negligent about workers' safety*); *The Jakarta Post*; 10 Januari 2003

Taufiqurrahman M; Unidjaja FD; Perusahaan harus memperbaiki keselamatan pekerja: Mega (*Companies must improve workers' safety: Mega*); *The Jakarta Post*; 14 Januari 2003

Tim ILO-IPEC untuk Program di Sektor Alas Kaki; Markkanen P; Memperbaiki Keselamatan, Kesehatan dan Produktivitas di Sektor Informal Alas Kaki (*Improving Safety, Health, and Productivity in the Informal Footwear Sector*); the ILO-IPEC; 2002

Tim ILO-IPEC untuk Program di Sektor Alas Kaki; Dua Lembar Fakta K3 untuk Sektor Informal Pembuatan Alas Kaki, 2000 (*The ILO-IPEC Footwear Programme Team; Two OSH Factsheets for the Informal Footwear Sector*; 2002)

Trauma Centre Opened in Yogyakarta (Pusat Trauma Dibuka di Yogyakarta); *The Jakarta Post*, 1 Oktober 2002

Topobroto HS; Kebijakan dan Kondisi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Indonesia (*Policy and Condition of Occupational Safety and Health in Indonesia*); ILO-Jakarta; 2002

Warta Kesehatan Kerja; Media Komunikasi Kesehatan Kerja; No. 1, 2002; *Warta Kesehatan Kerja* merupakan *newsletter* yang diterbitkan oleh Pusat Kesehatan Kerja (*Occupational Health Center*).

Lampiran I: Studi kasus dari Cibaduyut, Bandung — Pekerja Anak dan Risiko Bahaya Bekerja di Sektor Alas Kaki

Pendahuluan

Sejak bulan Desember 1999, ILO/IPEC telah melaksanakan program untuk mengatasi masalah pekerja anak di sektor produksi alas kaki di Cibaduyut, Bandung. Berdasarkan penilaian cepat yang dilakukan oleh ILO/IPEC di sektor tersebut, pada bulan April 1999, dijumpai 1046 pekerja anak yang dipekerjakan dalam produksi alas kaki. Penilaian tersebut dilakukan terhadap 456 dari 1132 bengkel kerja, baik di antara subkontraktor maupun produsen langsung, yang terdapat di daerah Cibaduyut.

Keprihatinan terhadap K3

Banyak pekerja dalam pembuatan alas kaki di Cibaduyut, termasuk anak-anak, yang menderita sejumlah cedera dan penyakit yang serius. Studi yang dilakukan oleh Yayasan Kesehatan Ulil Albab menemukan bahwa sebagian besar pekerja anak yang dipekerjakan dalam industri pembuatan alas kaki ini menderita sakit kepala, masuk angin, nyeri otot, penyakit-penyakit pernapasan seperti asma, pendarahan di hidung, dan lain-lain. Hasil pemantauan yang dilakukan oleh Tim ILO-IPEC menunjukkan bahwa sebagian besar bengkel kerja memiliki ventilasi dan pencahayaan yang buruk, cara-cara yang keliru dalam membawa, memegang, mengambil, memindahkan dan menggunakan bahan-bahan kimia, upaya pencegahan kebakaran yang tidak efektif, ergonomik yang buruk serta penempatan dan pemakaian alat-alat dan mesin kerja tanpa mengindahkan keselamatan kerja. Terutama, tantangan-tantangan yang dihadapi meliputi: (i) upaya meningkatkan kesadaran anggota masyarakat bahwa produksi alas kaki merupakan pekerjaan yang berbahaya; (ii) melanjutkan penyusunan sistem pemantauan pekerja anaka berbasis; (iii) memperbaiki kondisi kerja; dan (iv) meningkatkan keterlibatan Pemerintah dalam meminimalkan bahaya keselamatan dan kesehatan serta memerangi pekerja anak.

Dalam industri alas kaki, upaya untuk mengganti lem berbasis cairan pelarut (*solvent*) dengan lem berbasis air merupakan hal yang penting. Ventilasi lokal gas buang dan upaya-upaya administratif (seperti misalnya penyesuaian jam kerja, rotasi kerja, pengaturan tata letak ruang dan penempatan barang, dan lain-lain) merupakan tindakan intervensi penting untuk melindungi kesehatan dan keselamatan pekerja.

Alat pelindung diri (misalnya masker debu, sarung tangan, respirator, kacamata pelindung, dll.) hendaknya dipakai sebagai cara terakhir yang harus ditempuh apabila bahaya yang ada memang tidak dapat disingkirkan atau dikurangi dengan cara apapun. Misalnya, ventilasi lokal untuk mengeluarkan udara kotor tidak mudah untuk dibuat di bengkel kerja sepatu di sektor informal rumahan. Sistem ventilasi yang tepat sebagaimana seharusnya untuk menyingkirkan uap cairan pelarut yang berbahaya selain mahal juga memerlukan perawatan secara teratur.

Pekerja anak dan perempuan di sektor alas kaki di Cibaduyut

Pekerja anak di sektor alas kaki tidak hanya berasal dari penduduk Cibaduyut sendiri tetapi juga dari penduduk di sekitarnya. Anak-anak yang dipekerjakan mungkin masih kerabat atau sanak dari pemilik bengkel sepatu tetapi mungkin juga tidak. Sebagian besar pekerja anak memiliki tingkat pendidikan yang rendah karena mereka sudah sejak kecil dipekerjakan untuk memproduksi sepatu. Mereka rata-rata putus sekolah karena daripada bersekolah, mereka lebih mudah untuk mendapatkan uang dengan bekerja sebagai asisten tukang pembuat sepatu terampil.

Pekerja anak mengerjakan banyak tugas yang sama dengan yang dikerjakan pekerja dewasa, terutama: mengelem, menggunting, memaku, menyemprot cat, dan menggerus. Asisten-asisten kecil ini pada umumnya tidak memerlukan banyak keterampilan dan karena itu, penghasilan mereka kecil, atau dalam beberapa hal, mereka bahkan tidak mendapat penghasilan sama sekali. Kemiskinan tentunya merupakan salah satu alasan yang mendorong anak-anak ini bekerja meskipun ada juga faktor-faktor lainnya. Cibaduyut sudah sejak lama mempunyai tradisi memproduksi sepatu dan karena itu, dengan belajar membuat sepatu dan menggeluti usaha ini sejak usia dini dapat membuka peluang kerja untuk nantinya menjadi tukang pembuat sepatu terampil. Di Cibaduyut ada banyak anak laki-laki yang mulai bekerja di sektor pembuatan alas kaki setelah lulus SD. Akibatnya, di sana anak perempuan cenderung mempunyai pendidikan yang lebih tinggi daripada anak laki-laki. Anak-anak perempuan yang tidak banyak jumlahnya itu yang bekerja di bagian produksi sepatu pada umumnya mengerjakan tugas bagian *finishing* (penyelesaian tahap akhir) dan tugas mengepak barang (*packaging*) di bengkel sepatu.

Perempuan yang mempunyai bengkel sepatu sendiri biasanya bergabung dengan suaminya dan umumnya melakukan pekerjaan-pekerjaan administrasi, pembukuan, pemasaran, penjualan, atau mengelola suplai bahan baku. Para istri dari tukang pembuat sepatu yang sudah mahir biasanya membantu suami-suami mereka dalam mengelem, memotong, menjahit, membersihkan dan mengepak barang. Perempuan jarang dilatih menjadi tukang pembuat sepatu yang handal.

Apa yang dapat dilakukan mitra sosial untuk menghapus praktik-praktik mempekerjakan anak dalam pekerjaan-pekerjaan yang berbahaya dan untuk melaksanakan upaya-upaya K3?

Keterlibatan masyarakat: Komite K3

Pada bulan Oktober 2002 diselenggarakan pelatihan K3 di Cibaduyut yang dihadiri oleh tokoh-tokoh masyarakat di sentra pembuatan alas kaki tersebut. Salah satu hasil dari pelatihan tersebut antara lain adalah pembentukan suatu Komite K3. Tujuan Komite ini adalah memperbaiki lingkungan kerja dan memperkuat pemantauan terhadap praktik-praktik mempekerjakan anak sebagai buruh. Beberapa pemilik bengkel kerja pembuatan sepatu telah berjanji tidak akan mempekerjakan pekerja anak lagi dan berjanji akan memperbaiki kondisi kerja bengkel mereka.

Lembar fakta dan buku saku K3

Tim ILO-IPEC untuk Sektor Alas Kaki, melalui kerja sama dengan badan-badan pelaksana program, telah menyusun buku saku praktis keselamatan dan kesehatan kerja

beserta lembar fakta untuk masyarakat. Buku saku dan lembar fakta tersebut kemudian diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan dibagi-bagikan di Cibaduyut.

Mitra kerja utama

Diperlukan upaya bersama dari para pihak yang berkepentingan: Pemerintah, wakil-wakil pengusaha (asosiasi bisnis dan para pemilik usaha individual), serikat pekerja, universitas, organisasi non pemerintah, dan wakil-wakil media massa (majalah, televisi, surat kabar, dan lain-lain). Mitra kerja utama Program ILO-IPEC di sektor alas kaki meliputi:

- SKEPO (Yayasan Sketsa Pojok), sebuah organisasi non pemerintah yang memberikan pelatihan dan jasa penelitian mengenai berbagai masalah sosial, melakukan dua survei acuan (*baseline surveys*) terhadap usaha kecil pembuatan alas kaki di Cibaduyut.
- Persatuan Guru Republik Indonesia Cabang Bojongloa Kidul melaksanakan program aksi untuk mengentaskan anak-anak putus sekolah yang menghadapi risiko bahaya bekerja dalam industri pembuatan alas kaki dari tempat dan lingkungan kerja mereka dan mengembalikan mereka ke bangku sekolah dengan melibatkan guru-guru sekolah dasar dan sekolah menengah atas.
- Persatuan Wartawan Indonesia Jawa Barat melakukan kampanye untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menanggulangi pekerja anak melalui kerja sama dengan media massa.
- Serikat Pekerja Tekstil, Sandang dan Kulit Bandung Selatan membentuk perkumpulan atau asosiasi tukang pembuat sepatu terampil.
- Lembaga Pengabdian Masyarakat Universitas Katholik Parahyangan menjalankan program pembiayaan mikro dan menyusun program untuk memperkuat keterampilan manajemen pengusaha kecil.
- Lembaga Pengabdian Masyarakat Institut Teknologi Bandung menjalankan program pelatihan di bidang desain alas kaki untuk anak-anak yang bekerja. Lembaga ini juga telah merenovasi empat model bengkel kerja pembuatan sepatu untuk menunjukkan bahwa perbaikan lingkungan kerja dapat dilakukan dengan biaya rendah.
- Yayasan Sidikara (yang merupakan organisasi non pemerintah yang aktif dalam mengorganisir masyarakat) dan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Cabang Jawa Barat telah mendirikan tiga pusat kreativitas anak di Cibaduyut.
- Yayasan Kesehatan Ulil Albab memberikan pelayanan kesehatan kepada pekerja anak dan keluarga mereka.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung memberikan pelayanan kesehatan gratis untuk pekerja anak dan keluarga mereka.
- Balai Pengembangan Kegiatan Belajar Jayagiri, yang merupakan badan Pemerintah di bawah Departemen Pendidikan Nasional, memberikan pendidikan non formal kepada pekerja anak dan adik/ kakak mereka.
- Komunitas Perfilman Intertextual, yang merupakan suatu organisasi non pemerintah, telah membuat film dokumenter tentang program ILO-IPEC di sektor industri alas kaki dan perjuangan ILO-IPEC melawan pekerja anak.
- Yayasan Iqbal, yang merupakan suatu organisasi non pemerintah yang aktif dalam mengorganisir masyarakat, melakukan kampanye yang ditujukan untuk meningkatkan kesadaran para tokoh/ pemuka agama untuk melawan pekerja anak.

Sumber-sumber yang digunakan:

- (1) Hakim A; Perbaikan Keselamatan dan Kesehatan Pekerja sebagai Upaya untuk Menghapus Pekerja anak di Sektor Informal Pembuatan Alas Kaki: *The Improvement of the Safety and Health of Workers as an Avenue into Eliminating Child Labour in the Informal Footwear Sector: The ILO/IPEC Footwear Team and Its Partners' Experience in Cibaduyut, Bandung, Indonesia*; the ILO-IPEC; makalah yang disampaikan pada Konperensi Nasional tentang K3 pada tanggal 13 Januari 2003
- (2) Tim ILO-IPEC Footwear Programme Team; Two OSH Factsheets for the Informal Footwear Sector; 2002
- (3) The ILO-IPEC Footwear Programme Team; Markkanen P; *Improving Safety, Health, and Productivity in the Informal Footwear Sector*; the ILO-IPEC; 2002

Lampiran II: Peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan K3 di Indonesia

Tahun	Bidang/subyek /sektor	Nama	Instansi	Sumber informasi
1964	K3 umum	Peraturan Menteri Tenaga Kerja No 7 (4/PMP/1964) yang menetapkan kondisi kesehatan, higiene, pencahayaan, kelembaban, pengaturan tata letak ruangan dan penempatan barang (<i>housekeeping</i>), kualitas udara di dalam ruangan, dan sistem ventilasi.	DEPNAKERTRANS	1, 2
1967	Pertanian	Undang-undang perkembangbiakan ternak dan kesehatan hewan	DEPKES	1
1967	Pertambangan	Undang-undang No 11, 1967. Peraturan pokok pertambangan	Departmen Pertambangan dan Energi	1
1969	Pertambangan	Peraturan Pemerintah No 32 tentang Implementasi Undang-undang No 11, 1969	Departmen Pertambangan dan Energi	1
1969	Higiene	Undang-undang No. 3 (1969) tentang higiene di perusahaan komersial dan perusahaan jasa. Undang-undang ini dibuat karena ratifikasi Konvensi ILO No 120.	DEPNAKERTRANS	1
1970	K3 umum	Undang-undang No 1 (1970) tentang Keselamatan Kerja. Undang-undang ini mewajibkan tempat kerja yang mengindahkan keselamatan dan kesehatan pekerja, dan pembentukan komite kesehatan dan keselamatan pabrik/ tempat kerja. Pengusaha melapor kepada instansi-instansi pemerintah; Inspeksi-inspeksi Pemerintah.	DEPNAKERTRANS	1,2,3,4
1972	Pengamanan bahaya kebakaran	Peraturan Menteri Tenaga Kerja No 158	DEPNAKERTRANS	3
1973	Pertambangan	Undang-undang No 19, 1973 tentang Peraturan dan Inspeksi Keselamatan Kerja di Area Pertambangan	Departmen Pertambangan dan Energi	1
1973	Bahan-bahan kimia	Peraturan Pemerintah No. 7 (1973) menetapkan syarat-syarat pemakaian dan penanganan pestisida. Penggunaan pestisida yang tidak terdaftar dilarang. Departement Pertanian memberikan izin untuk pemakaian pestisida. Penyimpanan dan distribusi pestisida diatur oleh Menteri Perdagangan dan Industri atas saran Departemen Pertanian.	DEPNAKERTRANS, Departmen Pertanian, Departmen Perindustrian dan Perdagangan	1,2

Tahun	Bidang/subyek /sektor	Nama	Instansi	Sumber informasi
1975	Perlindungan radiasi	Peraturan Pemerintah No. 11 (1975) tentang perlindungan bagi para pekerja di instalasi-instalasi atom. Untuk melindungi pekerja, masyarakat dan lingkungan sekitar dari bahaya radiasi.	Departmen Pertambangan dan Energi	1, 2
1975	K3 umum	Undang-undang No 25 (1975) memutakhirkan syarat-syarat untuk Undang-undang No 1 (1970)	DEPNAKERTRANS	1
1976	Pelatihan	Peraturan Menteri Tenaga Kerja No 1 (1976), PER/01/MEN/1976, tentang pelatihan wajib higiene industrial untuk dokter.	DEPNAKERTRANS	1
1978	Pekerjaan kehutanan	Peraturan Menteri Tenaga Kerja No 1 (1978), PER/01/MEN/1978, tentang K3 di sektor kehutanan: penebangan pohon, transportasi kayu gelondongan, perlengkapan, pertolongan pertama, dan pencahayaan untuk kerja malam	DEPNAKERTRANS	1
1978	Kebisingan, tekanan udara panas	Surat Edaran Departmen Tenaga Kerja SE-01/MEN/1978 menetapkan (i) nilai ambang batas terpapar kebisingan di tempat kerja sebesar 85dBA untuk jam kerja selama 8 jam sehari, 40 jam seminggu; (ii) persyaratan temperatur ambien antara 21-30 derajat Celsius, tingkat kelembaban 65-95 %, dan mewajibkan pengusaha mengambil tindakan yang bersifat spesifik untuk menurunkan suhu udara di atas 30 derajat.	DEPNAKERTRANS	2, 3
1978		Peraturan Menteri Tenaga Kerja PER/03/MEN/1978 mengenai syarat-syarat pengangkatan dan tanggung jawab petugas dan tenaga ahli keselamatan kerja	DEPNAKERTRANS	1
1979		Peraturan Menteri Tenaga Kerja PER/01/MEN/1979 tentang pelatihan wajib higiene industrial untuk paramedik perusahaan.	DEPNAKERTRANS	1
1979	Minyak dan gas	Peraturan Pemerintah No 11 (1979) tentang K3 dalam pemurnian dan pengolahan minyak dan gas alam	Departmen Pertambangan dan Energi	1
1980	Konstruksi	Peraturan Menteri Tenaga Kerja PER/01/MEN/1980 tentang K3 dalam konstruksi bangunan	DEPNAKERTRANS	1, 2
1980	Pemeriksaan medis untuk pekerja	Peraturan Menteri Tenaga Kerja PER/02/MEN/1980 tentang pelayanan kesehatan kerja yang menetapkan syarat-syarat untuk pemeriksaan kesehatan sebelum diterima bekerja dan pemeriksaan kesehatan secara berkala bagi karyawan oleh dokter yang kompeten	DEPNAKERTRANS	1,2,3

Tahun	Bidang/subyek /sektor	Nama	Instansi	Sumber informasi
1980	Pengamanan risiko bahaya kebakaran	Peraturan Menteri Tenaga Kerja PER/04/MEN/1980 menetapkan syarat-syarat pemasangan dan pemeliharaan alat-alat pemadam kebakaran	DEPNAKERTRANS	1, 2
1981	Pelaporan penyakit akibat kerja	Peraturan Menteri Tenaga Kerja PER/01/MEN/1981 tentang wajib lapor penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan	DEPNAKERTRANS	1,2
1982	Tangki tekan	Peraturan Menteri Tenaga Kerja PER/01/MEN/1982 tentang syarat-syarat untuk tangki tekan	DEPNAKERTRANS	1, 2
1982	Pengelasan	Peraturan Menteri Tenaga Kerja PER/02/MEN/1982 menetapkan syarat-syarat pengelasan di tempat kerja, termasuk kualifikasi pengelas	DEPNAKERTRANS	1, 2
1983	Pelayanan kesehatan	Peraturan Menteri Tenaga Kerja PER/03/MEN/1982 tentang syarat-syarat pelayanan kesehatan bagi pekerja, pemeriksaan kesehatan, upaya pencegahan kecelakaan dan penyakit, perawatan dan rehabilitasi	DEPNAKERTRANS	1
1983	Pengamanan risiko bahaya kebakaran	Peraturan Menteri Tenaga Kerja PER/02/MEN/1983 menetapkan sistem perlindungan otomatis terhadap kebakaran — alarm kebakaran dan instalasi deteksi di tempat kerja	DEPNAKERTRANS	1
1984	Dewan Nasional untuk Kesehatan dan Keselamatan di Tempat Kerja	Keputusan Menteri Tenaga Kerja KEP-155/MEN/1984 membentuk Dewan Nasional untuk Kesehatan dan Keselamatan di Tempat Kerja	DEPNAKERTRANS	1
1985	Bahan-bahan kimia berbahaya	Surat Keputusan Menteri Tenaga Kerja No 124/M/SK/4/1985 tentang penanganan, transportasi, dan penyimpanan bahan-bahan kimia berbahaya	DEPNAKERTRANS	1
1985	Asbes	Peraturan Menteri Tenaga Kerja No PER/03/MEN/1985 tentang keselamatan dan kesehatan dalam pemakaian asbes. Pengusaha berkewajiban memonitor dan mengendalikan debu/ serat asbes di lingkungan kerja, termasuk memastikan adanya ventilasi dan teknik penyaringan; alat pelindung diri bagi pekerja; memasyarakatkan upaya kesehatan dan keselamatan; dan menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan bagi pekerja. Pekerja berkewajiban memakai alat pelindung diri, berganti pakaian, dan menyimpan pakaian kerja dan alat pelindung diri di tempat khusus.	DEPNAKERTRANS	1,2

Tahun	Bidang/subyek /sektor	Nama	Instansi	Sumber informasi
1985	Listrik dan mesin produksi	Peraturan No. 4, 1985 berisi ketentuan teknis secara umum untuk keselamatan kerja dalam mengoperasikan peralatan listrik dan mesin-mesin produksi	DEPNAKERTRANS	1
1985	Perlengkapan pengangkat barang dan perlengkapan transportasi	Peraturan No. 5, 1985 tentang mesin-mesin dan perlengkapan pengangkat barang dan transportasi	DEPNAKERTRANS	1
1986	Pestisida	Peraturan Menteri Tenaga Kerja No PER/03/MEN/1986 tentang pemakaian pestisida di tempat kerja. Kewajiban pengusaha: memonitor dan mengendalikan, termasuk memastikan, label yang tepat untuk bahan kimia dan tanda peringatan di tempat kerja, pengaturan tata letak ruangan yang baik, ventilasi, pencahayaan dan pengepakan yang tepat, pelayanan dan fasilitas sanitasi, alat pelindung kebakaran; melakukan pemeriksaan kesehatan kepada calon karyawan sebelum mereka diterima dan pemeriksaan kesehatan berkala kepada karyawan dan juga pelatihan untuk pemakaian dan penatalaksanaan pestisida dan pertolongan pertama pada kecelakaan. Pekerja harus berusia di atas 18 tahun dan memakai alat pelindung diri		2
1986	Konstruksi	Keputusan Bersama No. 174 dari Menteri Tenaga Kerja dan Menteri Pekerjaan Umum tentang keselamatan dan kesehatan kerja dalam pekerjaan konstruksi	DEPNAKERTRANS dan Departmen Pekerjaan Umum	1
1987	Komite dan tenaga ahli K3	Peraturan Menteri Tenaga Kerja No PER/04/MEN/1987 tentang Komite K3 dan Prosedur untuk Mengangkat Tenaga Ahli K3	DEPNAKERTRANS	1, 2
1988	Operator mesin uap	Peraturan Menteri Tenaga Kerja No PER/01/MEN/1988 mengenai kualifikasi dan persyaratan bagi operator mesin uap	DEPNAKERTRANS	1, 2
1988	Penegakan standar	Peraturan No. 4, 1988 tentang pelaksanaan dan pemberlakuan Standar-standar Nasional Indonesia	DEPNAKERTRANS	1

Tahun	Bidang/subyek /sektor	Nama	Instansi	Sumber informasi
1989	Penyakit akibat kerja: diagnosa dan pelaporan	Peraturan Menteri Tenaga Kerja No 333/ MEN/ 1989 tentang diagnosa dan pelaporan penyakit akibat kerja. Diagnosa tersebut harus dilakukan melalui inspeksi yang lengkap dan menyeluruh terhadap kondisi kerja dan pemeriksaan fisik untuk menetapkan hubungan antara tingkat paparan dan penyakit. Setelah diagnosa, dalam waktu 48 jam harus sudah diberikan pelaporan kepada institusi yang berwenang.	DEPNAKERTRANS	3
1989	Tenaga listrik	Peraturan Pemerintah No. 10, 1989, tentang pasokan dan pemakaian tenaga listrik	DEPNAKERTRANS	1
1989	Operator alat derek	Peraturan No. 01, 1989, tentang kualifikasi dan persyaratan bagi operator mesin/ alat derek	DEPNAKERTRANS	1, 2
1989	Konduktor halilintar	Peraturan No.02, 1989, tentang instalasi alat penghantar arus listrik untuk menangkal halilintar	DEPNAKERTRANS	1
1989	<i>Materials safety data sheets (MSDS)</i>	Keputusan Menteri Tenaga Kerja KEP/ 612/ MEN/ 1989 tentang persyaratan kewajiban membuat lembar data keselamatan untuk bahan-bahan kimia berbahaya (MSDS).	DEPNAKERTRANS	3
1990		Peraturan No 01, 1990 tentang instalasi tenaga listrik	Menteri Pertambangan dan Energi	1
1992	Tenaga ahli K3	Peraturan Menteri Tenaga Kerja PER-02/MEN/1992 tentang hak dan kewajiban seorang spesialis K3. Prosedur pengangkatan tenaga ahli K3 dengan persyaratan yang berkaitan dengan pendidikan, pengalaman, jabatan dan lulus seleksi.	DEPNAKERTRANS	1, 2
1992	Kesehatan kerja	Undang-undang Kesehatan, No. 23, 1992	DEPKES	2, 4
1992	Kompensasi bagi pekerja yang tertimpa kecelakaan kerja	Keputusan Presiden Nomor 3 (1992) menetapkan syarat-syarat pemberian santunan untuk pekerja yang cedera atau sakit akibat pekerjaan yang dilakukannya	Departemen Keuangan/ JAMSOSTEK	1, 2
1993	Pertambangan	Keputusan No. 2555/K/MPE/93 tentang Inspeksi Tambang untuk Pertambangan Umum	Departemen Pertambangan dan Energi	1
1993	Pelaporan kecelakaan industrial	Peraturan Menteri Tenaga Kerja PER-04/MEN/1993 mewajibkan pengusaha melaporkan kecelakaan kerja	DEPNAKERTRANS	1
1993	Pertambangan	Keputusan No. 1245/K/26/DJP/93 tentang inspeksi, keselamatan, kesehatan dan lingkungan di pertambangan.	Departemen Pertambangan dan Energi	1

Tahun	Bidang/subyek /sektor	Nama	Instansi	Sumber informasi
1993	Analisa dampak lingkungan	Peraturan Pemerintah No: 51/1993 tentang analisa dampak lingkungan. Untuk menganalisa kemungkinan dampak negatif pekerjaan dan kegiatan terhadap lingkungan hidup atau lingkungan sosial budaya termasuk: mengeksploitasi atau merusak sumber-sumber daya alam, implementasi teknologi yang diprediksi memberikan potensi dampak yang besar terhadap lingkungan. Menurut analisa dampak lingkungan, pihak berwenang akan memutuskan untuk menolak atau menerima kegiatan pekerjaan.	Departemen Lingkungan Hidup	2
1995	Pertambangan	Keputusan No. 555/K/26MPE/93 tentang keselamatan dan kesehatan di bidang pertambangan umum	Departemen Pertambangan dan Energi	1
1995	Perusahaan jasa K3	Peraturan No. 04, 1995, tentang perusahaan/ lembaga yang bergerak di bidang jasa K3	DEPNAKERTRANS	1
1996	Sistem manajemen K3	Peraturan Pemerintah No. 05, 1996, keberatan dan sasaran sistem manajemen K3 serta audit yang dilakukan sendiri oleh pengusaha	DEPNAKERTRANS	1
1997	K3 umum	Keputusan Menteri Tenaga Kerja KEP-19/M/BW/1997 tentang persyaratan terbaru untuk audit keselamatan kerja pabrik sebagaimana diwajibkan oleh Undang-undang Nomor 25 (1975).	DEPNAKERTRANS	3
1998	Pelaporan dan inspeksi kecelakaan	Peraturan No. 03, 1998, prosedur pelaporan dan inspeksi kecelakaan	DEPNAKERTRANS	1
1998	Dokter	Peraturan No. 04, 1998, tentang pengangkatan, pemberhentian, dan prosedur kerja untuk dokter/ penasihat medis	DEPNAKERTRANS	1
1999	Lift	Peraturan No. 03, 1999, persyaratan K3 mengenai lift untuk mengangkut orang dan barang	DEPNAKERTRANS	1
1999	Penyakit	Keputusan No. 333, 1989, Diagnosa dan laporan penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan.	DEPNAKERTRANS	1
1999	Bahan-bahan berbahaya	Peraturan Menteri Tenaga Kerja PER/187/MEN/1999, untuk melindungi pekerja dari bahaya bahan-bahan kimia. Mewajibkan pemberian label pada wadah bahan kimia, disediakannya lembar data bahan bagi keselamatan kerja dan syarat-syarat jumlah petugas kimia untuk keselamatan kerja di perusahaan	DEPNAKERTRANS	2

Tahun	Bidang/subyek /sektor	Nama	Instansi	Sumber informasi
1999	Nilai ambang batas untuk risiko bahaya fisik	Keputusan No. 51, 1999, tentang nilai ambang batas suhu udara, kebisingan (85 dBA), getaran (4 m/s^2), frekuensi radio (0.1 micro W/cm^2). Pengukuran dilakukan melalui Pusat Hiperkes.	DEPNAKERTRANS	1,2
2003	Undang-undang tenaga kerja	Undang-undang No.13, disebut juga Hukum Perburuhan Indonesia. Pasal 86-87 menyebutkan bahwa setiap pekerja berhak atas keselamatan dan kesehatan kerja. Setiap perusahaan wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang wajib diintegrasikan dalam sistem manajemen perusahaan. Aturan-aturan yang berkenaan dengan penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan wajib ditetapkan dan diatur dengan Peraturan Pemerintah.	DEPNAKERTRANS	5

Sumber-sumber yang digunakan untuk menyusun daftar di atas:

- (1) Topobroto HS; Kebijakan dan Kondisi Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Indonesia (*Policy and Condition of Occupational Safety and Health in Indonesia*); ILO-Jakarta; 2002
- (2) Jaringan K3 ASEAN (*ASEAN OSHNET Occupational Safety and Health Network*); <http://www.asean-oshnet.or.id/>
- (3) Jaringan Pendukung Kesehatan dan Keselamatan Kerja Maquiladora; Program Universitas California, Berkeley tentang Kesehatan Kerja untuk Tenaga Kerja; Pelatihan di bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja: Lokakarya Pelatih di Jakarta, Indonesia, 2002 (*Health and Safety Training: the Trainers Workshop in Jakarta, Indonesia*; 2002)
- (4) Departemen Kesehatan, Indonesia; Perencanaan Strategis Program Kesehatan Kerja Periode 2002 – 2004; 2002.
- (5) Undang-Undang Republik Indonesia (No. 13/ 2003) tentang Tenaga Kerja

Lampiran III: Asosiasi-asosiasi Profesional K3 di Indonesia.

Nama	Singkatan	Nama Indonesia
1. <i>Association of Training Institutions for Occupational Safety and Health</i>	ALPK3	Asosiasi Lembaga Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja
2. <i>Indonesian Medical Association for Occupational Health; Association of Indonesian Occupational Health Doctors</i>	IDKI	Ikatan Dokter Kesehatan Kerja Indonesia
3. <i>Institute for the Certification of Competence in Occupational Safety and Health</i>	LSK-K3	Lembaga Sertifikasi Kompetensi Keselamatan dan Kesehatan Kerja
4. <i>The Semarang Labor Information Center</i>	LIPS	Lembaga Informasi Perburuhan Semarang
5. <i>National Commission for Occupational Safety and Health</i>	KNK3	Komisi Nasional Keselamatan dan Kesehatan Kerja
6. <i>Society for Occupational Safety and Health and Work Environment</i>	MPK2LK	Masyarakat Peduli Keselamatan Kesehatan & Lingkungan Kerja
7. <i>Association of Indonesian Occupational Specialist Doctors</i>	PERDOKI	Perhimpunan Dokter Spesialis Okupasi Indonesia
8. <i>Association of Occupational Safety Professionals/ Experts</i>	IAKKI	Ikata Ahli Keselamatan Kerja
9. <i>Association of OSH Construction Professionals/ Experts</i>	A2K3K	Asosiasi Ahli K3 Konstruksi
10. <i>Indonesian Ergonomics Association</i>	PEI	Perhimpunan Ergonomi Indonesia
11. <i>Association of Maritime Specialist Doctors</i>	PERDOKLA	Perhimpunan Dokter Spesialis Laut
12. <i>Indonesian Hyperbaric Medical Association</i>	PKHI	Persatuan Kedokteran Hiperbarik Indonesia

Sumber: (i) Topobroto, 2002; (ii) situs web ASEAN OSHNET; dan (iii) *Newsletter* [Media Komunikasi] Jaringan Pendukung Keselamatan dan Kesehatan Kerja Maquilladora; 11 April 2003; Vol VII, No. 7

Lampiran IV: Rekomendasi dari Misi Penasihat K3 ILO pada tahun 1995

Rekomendasi 1: Dengan tujuan menyempurnakan pengawasan (inspeksi), DEPNAKERTRANS, melalui kerja sama yang erat dengan departemen-departemen lainnya, hendaknya mengembangkan suatu kebijakan untuk menegakkan pengawasan ketenagakerjaan nasional secara lengkap dan menyeluruh, termasuk menyelenggarakan pelatihan untuk para pengawas dengan titik berat pada pengawasan aspek-aspek organisasi manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di perusahaan.

Rekomendasi 2: Departemen Pertambangan dan Energi hendaknya memperbaiki penegakan peraturan perundang-undangan K3 untuk sektor pertambangan dan memperkuat kapasitas sistem pengawasannya secara umum, dengan titik berat khusus pada usaha-usaha pertambangan berskala kecil.

Rekomendasi 3: DEPNAKERTRANS hendaknya dengan seksama mengkaji ulang sistem penetapan prioritas yang ada sekarang dalam membidik perusahaan-perusahaan yang akan menjadi target inspeksi untuk mengoptimalkan keefektifan kegiatan penegakan keselamatan dan kesehatan kerja oleh inspektur (pengawas) dengan memastikan bahwa kegiatan-kegiatan tersebut diarahkan ke industri-industri dan perusahaan-perusahaan tertentu dalam industri-industri tersebut yang menyimpan risiko bahaya paling besar bagi keselamatan dan kesehatan pekerja, dan yang mempekerjakan pekerja-pekerja yang paling lemah/ paling rawan pengangguran dan kemiskinan.

Rekomendasi 4. DEPNAKERTRANS hendaknya mengkaji ulang dan mengoperasionalkan peraturan perundang-undangan, terutama yang mengatur perumusan tripartit, implementasi dan tinjauan ulang secara berkala terhadap kebijakan nasional di bidang keselamatan dan kesehatan kerja, untuk memastikan dilaksanakannya tanggung jawab pengusaha untuk mengambil tindakan preventif dan mewajibkan anggota komite K3 dan personil kunci lainnya untuk mengikuti pelatihan.

Rekomendasi 5: PNK3 hendaknya, melalui kerja sama dengan organisasi-organisasi pengusaha dan pekerja serta departemen-departemen lainnya, dan juga dengan organisasi-organisasi non pemerintah yang relevan, memperluas kegiatan promosi dan informasi.

Rekomendasi 6: Dengan tujuan memastikan tersedianya dan kualitas lembaga-lembaga pelatihan di seluruh Indonesia, DEPNAKERTRANS melalui kerja sama yang erat dengan departemen-departemen terkait, hendaknya mengembangkan suatu mekanisme pelatihan nasional untuk berbagai jenis pelatihan dengan partisipasi aktif dari lembaga-lembaga pendidikan dan pelatihan di berbagai sektor yang berbeda.

Rekomendasi 7: DEPNAKERTRANS hendaknya memperkuat penelitian dan pelayanan pembinaan yang diberikan Pusat Hiperkes dan lembaga-lembaga lain yang memberikan nasihat praktis tentang perbaikan-perbaikan yang didasarkan pada evaluasi teknis terhadap lingkungan kerja.

Rekomendasi 8: DEPNAKERTRANS dan ASTEK, melalui kerja sama dengan departemen-departemen lain terkait, hendaknya melakukan studi bersama di tingkat nasional dan industri untuk memperbaiki sistem pengumpulan data, menganalisa tren dalam kecelakaan kerja dan mengidentifikasi bidang-bidang yang perlu diprioritaskan dalam mengambil tindakan.

Rekomendasi 9: DEPNAKERTRANS, Departemen Kesehatan dan ASTEK hendaknya secara bersama-sama memperbaiki sistem identifikasi penyakit akibat kerja dan memasyarakatkan langkah-langkah pencegahan.

Rekomendasi 10: Organisasi-organisasi pengusaha dan pekerja hendaknya memperkuat kapasitas mereka untuk mendukung dan membantu anggota mereka dalam meningkatkan keselamatan dan kesehatan di tempat kerja dan memperbaiki kondisi kerja, terutama melalui penyusunan pedoman, pelatihan dan paket informasi yang relevan dengan kebutuhan industri.

Rekomendasi 11: Dengan maksud memperbaiki perlindungan bagi pekerja perempuan, DEPNAKERTRANS melalui kerja sama dengan departemen-departemen terkait, organisasi-organisasi pengusaha, pekerja, dan organisasi-organisasi non pemerintah, hendaknya memperkuat penegakan hak pekerja perempuan dan mengembangkan program-program aksi khusus untuk pekerja perempuan yang ditujukan untuk memperbaiki lingkungan kerja, kesehatan dan keselamatan kerja, kondisi kerja dan fasilitas-fasilitas kesejahteraan.

Rekomendasi 12: DEPNAKERTRANS hendaknya merevisi peraturan perundang-undangan tentang usia minimum diperbolehkan bekerja dan perlindungan terhadap anak yang bekerja supaya anak mendapat perlindungan efektif yang dapat ditegakkan atau dipaksakan pelaksanaannya dengan dukungan kampanye nasional yang dilakukan melalui kerja sama dengan badan-badan dan organisasi-organisasi lainnya untuk meningkatkan kesadaran publik dan memobilisir dukungan masyarakat sehingga anak dapat dijauhkan dari tempat kerja dan mendapat kesempatan untuk bersekolah.

Sumber: Strategi untuk Perbaikan K3 dan Kondisi Kerja (*Strategy for the Improvement of OSH and Working Conditions*); Laporan Misi Penasihat K3 ILO dan Risalah Lokakarya Nasional di Jakarta tanggal 16-17 Mei 1995