



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 1075/MENKES/SK/VII/2003**

TENTANG

PEDOMAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN KESEHATAN KERJA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang:**
- a. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja, dilakukan pelayanan kesehatan kerja oleh unit pelayanan kesehatan;
 - b. bahwa data dan informasi kesehatan kerja yang diperlukan untuk fungsi-fungsi manajemen belum dapat diperoleh dari Sistem pencatatan dan pelaporan yang telah ada dipuskesmas saat ini;
 - c. Bahwa Sistem pencatatan dan pelaporan yang ada pada unit pelayanan kesehatan tersebut belum menampung tentang pencatatan dan pelaporan kesehatan kerja;
 - d. bahwa sehubungan dengan huruf a, b dan c tersebut perlu disusun Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kerja yang ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Mengingat:**
1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 2. Undang - undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
 3. Undang - undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3848);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

4. Undang - undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenaga Kerjaan (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4279);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah Pusat dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
6. Keputusan Presiden No. 22 tahun 1993 tentang Penyakit yang Timbul karena Hubungan Kerja.
7. Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 468/MENKES-KESOS/SK/IV/2001, tentang Kebijakan dan Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKNAS);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1 A/MENKES/SK/XII/1980 tentang Sistem Pelaporan Rumah Sakit;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277/MENKES/SK/XI/2001 tentang Tata Kerja Dan Organisasi Departemen Kesehatan;

M E M U T U S K A N :

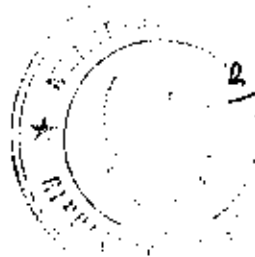
- Menetapkan :
Pertama : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PENETAPAN PEDOMAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN KESEHATAN KERJA.**
- Kedua : Pedoman Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kerja (SIM-KK) sebagaimana dimaksud dalam diktum pertama, tercantum dalam lampiran Surat Keputusan ini
- Ketiga : Pedoman ini merupakan acuan untuk pengelolaan data dan informasi kesehatan kerja para pengelola data yang ada di Puskesmas, Rumah Sakit, Kabupaten/kota, dan Propinsi, guna memantau dan meningkatkan kinerjanya.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Keempat : Pemantauan pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud dalam diktum ketiga menjadi tanggung jawab Menteri Kesehatan, Gubernur, dan Bupati/Walikota.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di JAKARTA
pada tanggal 24 Juli 2003



MENTERI KESEHATAN

Dr. ACHMAD SUJUDI



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Lampiran

Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor : 1075/Menkes/SK/VII/2003

Tanggal : 24 Juli 2003

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN KESEHATAN KERJA

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Visi Pembangunan Kesehatan di Indonesia adalah Indonesia Sehat tahun 2010, untuk mencapai visi tersebut antara lain ditetapkan 10 program unggulan termasuk di dalamnya, Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 23 menyatakan bahwa Kesehatan Kerja di selenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal, agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan diri sendiri dan masyarakat sekelilingnya.

Dalam rangka Pengembangan Program Kesehatan Kerja yang efektif dan efisien, diperlukan informasi yang akurat, tepat waktu dalam Sistem Informasi yang terintegrasi dan lengkap untuk mendukung proses perencanaan serta menentukan langkah kebijakan selanjutnya.

Untuk memperoleh berbagai data dan informasi tersebut perlu dilakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan secara baik dan benar serta profesional tentang data dasar kesehatan kerja dan penyakit yang timbul karena hubungan kerja, agar dapat diketahui peta masalah kesehatan kerja di seluruh daerah yang merupakan sumber informasi yang vital bagi pelaksanaan dan pembinaan kesehatan kerja. Oleh karena itu perlu dikembangkan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kerja.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Sistem ini merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan yang telah ada di Departemen Kesehatan seperti Sistem Informasi Kesehatan (SIK), Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), dan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Masyarakat (SIMKESMAS)

B. Gambaran Situasi

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor 1277/MENKES/SK/XI/2001 tentang Struktur Organisasi Departemen Kesehatan, maka Pusat Kesehatan Kerja mempunyai tugas pokok dan fungsi untuk melakukan pembinaan kesehatan pada masyarakat pekerja.

Khususnya dalam rangka menghadapi era industrialisasi dan era globalisasi serta pasar bebas (AFTA) tahun 2003 kesehatan dan keselamatan kerja merupakan salah satu prasyarat yang ditetapkan dalam hubungan ekonomi antar negara yang harus dipenuhi oleh seluruh negara anggota termasuk Indonesia. Beberapa komitmen global baik yang berskala bilateral maupun multilateral telah mengikat bangsa Indonesia untuk memenuhi standar kesehatan dan keselamatan kerja.

Berdasarkan hal tersebut, dan mengingat banyaknya jumlah angkatan kerja di Indonesia berjumlah 95 juta orang (BPS, th. 2000), maka perlu dilakukan pembinaan kesehatan kepada masyarakat pekerja. Untuk itu diperlukan data dan informasi untuk mendukung peningkatan pelayanan Kesehatan Kerja. Data dan informasi tersebut diantaranya data tentang kesehatan kerja yang hingga saat ini belum dapat diperoleh baik dari Sistem Informasi Kesehatan yang telah ada di Departemen Kesehatan seperti Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), Sistem Pelaporan Rumah Sakit (SPRS) maupun melalui survei dan laporan lainnya.

Untuk mengetahui keberhasilan dari program kesehatan kerja, maka beberapa indikator keberhasilan program diantaranya:

1. Persentase sarana pelayanan kesehatan kerja dasar yang melaksanakan kesehatan kerja di Kab/Kota.
2. Persentase perusahaan yang melaksanakan pelayanan K3
3. Persentase sarana pelayanan kesehatan rujukan yang melaksanakan kesehatan kerja di Kab/Kota.
4. Persentase Kab/Kota yang telah memiliki sarana kesehatan lingkungan kerja
5. Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) aktif di Kab/Kota



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Sistem ini merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan yang telah ada di Departemen Kesehatan seperti Sistem Informasi Kesehatan (SIK), Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), dan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Masyarakat (SIMKESMAS)

B. Gambaran Situasi

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan Nomor 1277/MENKES/SK/XI/2001 tentang Struktur Organisasi Departemen Kesehatan, maka Pusat Kesehatan Kerja mempunyai tugas pokok dan fungsi untuk melakukan pembinaan kesehatan pada masyarakat pekerja.

Khususnya dalam rangka menghadapi era industrialisasi dan era globalisasi serta pasar bebas (AFTA) tahun 2003 kesehatan dan keselamatan kerja merupakan salah satu prasyarat yang ditetapkan dalam hubungan ekonomi antar negara yang harus dipenuhi oleh seluruh negara anggota termasuk Indonesia. Beberapa komitmen global baik yang berskala bilateral maupun multilateral telah mengikat bangsa Indonesia untuk memenuhi standar kesehatan dan keselamatan kerja.

Berdasarkan hal tersebut, dan mengingat banyaknya jumlah angkatan kerja di Indonesia berjumlah 95 juta orang (BPS, th. 2000), maka perlu dilakukan pembinaan kesehatan kepada masyarakat pekerja. Untuk itu diperlukan data dan informasi untuk mendukung peningkatan pelayanan Kesehatan Kerja. Data dan informasi tersebut diantaranya data tentang kesehatan kerja yang hingga saat ini belum dapat diperoleh baik dari Sistem Informasi Kesehatan yang telah ada di Departemen Kesehatan seperti Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), Sistem Pelaporan Rumah Sakit (SPRS) maupun melalui survei dan laporan lainnya.

Untuk mengetahui keberhasilan dari program kesehatan kerja, maka beberapa indikator keberhasilan program diantaranya:

1. Persentase sarana pelayanan kesehatan kerja dasar yang melaksanakan kesehatan kerja di Kab/Kota.
2. Persentase perusahaan yang melaksanakan pelayanan K3
3. Persentase sarana pelayanan kesehatan rujukan yang melaksanakan kesehatan kerja di Kab/Kota.
4. Persentase Kab/Kota yang telah memiliki sarana kesehatan lingkungan kerja
5. Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) aktif di Kab/Kota



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

6. Persentase Penyakit Akibat Kerja (PAK), Penyakit Akibat Hubungan Kerja (PAHK), dan Kecelakaan Akibat Kerja (KAK)

C. Pengertian

Untuk menyamakan berbagai istilah pada pedoman SIM-KK perlu di kemukakan berbagai pengertian yang termuat di dalamnya sebagai berikut :

Sistem adalah suatu kesatuan tatanan yang mempunyai tujuan tertentu dan terdiri dari berbagai tatanan yang saling bergantung satu dengan lainnya.

Data adalah suatu istilah majemuk yang berarti fakta, atau bagian dari faktor yang mengandung arti yang di hubungkan dengan kenyataan, simbol, gambar-gambar, kata-kata, angka-angka, huruf-huruf, atau simbol-simbol yang menunjukkan suatu ide, objek, kondisi atau situasi lain.

Informasi adalah data yang telah diolah menjadi suatu bentuk yang mengandung arti bagi penerima dan mempunyai/memiliki nilai nyata dalam keputusan, baik saat ini maupun yang akan datang.

Sistem Informasi adalah salah satu kesatuan perangkat yang di butuhkan untuk menyimpulkan, mengolah, memanfaatkan, menjumpai dan menekuni kembali data/informasi yang di butuhkan untuk memantau salah satu kegiatan dalam mencapai salah satu tujuan.

Manajemen adalah merupakan sebuah proses yang khas terdiri dari pelbagai tindakan perencanaan, pengorganisasian kegiatan dan pengawasan yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran yang telah di tetapkan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya.

Sistem Informasi Manajemen adalah untuk mendukung fungsi-fungsi manajemen sebagai salah satu usaha sehingga efektif dan efisien dalam mencapai tujuannya.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kerja (SIM-KK) adalah satu kesatuan perangkat mulai dari pengumpulan, pengolahan, penyajian, analisis data dan informasi untuk memantau efektifitas dan efisiensi Pengembangan Program Kesehatan Kerja mengandung komponen-komponen informasi peta masalah kesehatan kerja, dan penyakit yang timbul karena hubungan kerja.

D. Ruang Lingkup

Data dan informasi yang akan dikumpulkan dalam SIM-KK meliputi data yang berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan Kerja, pencegahan penyakit akibat kerja dan lingkungan kerja. Sehubungan dengan hal tersebut perlu dilakukan pencatatan dan pelaporan tentang pelayanan kesehatan kerja paripurna yang dilakukan oleh sarana pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, dan di laporkan kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota serta di informasikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Pusat Kesehatan Kerja.

Kebutuhan data lainnya dapat bersumber dari lintas program dan lintas sektor terkait.

II. KONSEP DASAR SIM - KK

A. Tujuan, Sasaran dan Manfaat

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Diperolehnya data dan Informasi untuk mendukung Manajemen Pengembangan Program Kesehatan Kerja di Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat

b. Tujuan Khusus

- 1) Diperolehnya data dan informasi tentang keadaan penduduk usia kerja, angkatan kerja, penyebaran pekerja berdasarkan jenis pekerjaan yang ada di setiap Kabupaten/Kota dan Provinsi
- 2) Diperolehnya data dan informasi tentang jumlah sarana pelayanan kesehatan dasar yang telah melaksanakan kesehatan kerja
- 3) Diperolehnya data dan informasi tentang pelayanan kesehatan kerja



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 4) Diperolehnya data dan Informasi tentang penyakit yang timbul karena hubungan kerja di setiap Kabupaten/Kota dan Provinsi
- 5) Diperolehnya data dan informasi tentang penyebaran tenaga kesehatan kerja bagi upaya pengembangan Program Kesehatan Kerja di setiap Kabupaten/Kota, Provinsi dan Pusat.

2. Sasaran

Sasaran dari pedoman SIM-KK antara lain Balai Pengobatan/Poliklinik, Puskesmas, Balai Kesehatan Kerja Masyarakat (BKMM) dan Rumah Sakit baik pemerintah maupun swasta dan Dinas Kesehatan Kab/Kota, Provinsi dan Pusat.

3. Manfaat

- a. Memudahkan dalam monitoring dan evaluasi Pengembangan Program Kesehatan Kerja
- b. Merencanakan dan mengembangkan Program Kesehatan Kerja di setiap daerah.

B. Kebijakan

1. SIM Kesehatan Kerja di kembangkan berdasarkan berbagai Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan yang telah ada.
2. Sumber data dan informasi dapat berasal dari pencatatan dan pelaporan Balai Pengobatan/Poliklinik, Puskesmas, BKMM, Rumah Sakit dan sumber lainnya.
3. Muatan data dan informasi dalam SIM-KK di tetapkan berdasarkan kebutuhan manajemen di setiap Kabupaten/Kota dan Provinsi.

C. Landasan Hukum

1. UU No. 1 tahun 1970 tentang Keselamatan pasal 11 yang menyatakan bahwa pengurus diwajibkan melaporkan tiap kecelakaan yang terjadi dalam tempat kerja yang dipimpinnya.
2. UU. No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pasal 23 menyatakan bahwa kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal, kesehatan kerja meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja, dan syarat kesehatan kerja.
3. UU. No. 22 tahun 1999 tentang Desentralisasi.
4. UU Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenaga Kerjaan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. Keputusan presiden No. 22 tahun 1993 tentang Penyakit Yang Timbul Karena Hubungan Kerja.
6. Keputusan Menteri Kesehatan No. 691A/MENKES/SK/XII/1980 tentang Sistem Pelaporan Rumah Sakit.
7. UU No. 3 tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja.

III. PENYELENGGARAAN SIM-KK

Dalam rangka mendukung pengelolaan SIM-KK beberapa proses tahapan yang dilakukan meliputi :

- A. Pengumpulan data
- B. Pelaporan
- C. Peran Pusat dan Daerah dalam pembinaan SIM-KK.

A. Pengumpulan Data

Pengumpulan data diperoleh dari data sekunder dan data primer. Data sekunder diperoleh dari data yang tersedia di kantor Depnaker dan Transmigrasi, Badan Litbangkes, Departemen Pertanian, Perguruan Tinggi dan sumber lain yang terkait, sedangkan data primer diperoleh dari Balai Pengobatan/Poliklinik, Puskesmas, Balai Kesehatan kerja Masyarakat (BKKM) dengan menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan SIM-KK.

Jenis data yang dikumpulkan

1. Data Sekunder

Merupakan data dasar kesehatan kerja (KK4) antara lain :

- a. Jumlah penduduk
- b. Jumlah usia kerja berdasarkan jenis kelamin
Usia kerja adalah kelompok umur antara 15 sampai dengan 65 tahun, baik yang sudah bekerja maupun belum bekerja yang dikelompokkan berdasarkan penggabungan kelompok umur yang ada di Puskesmas, dan Rumah Sakit.
- c. Jumlah angkatan kerja berdasarkan jenis kelamin
Angkatan kerja adalah kelompok umur antara 15 sampai dengan 65 tahun yang telah bekerja



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

d. Jenis pekerjaan.

Meliputi berbagai jenis pekerjaan yang ada berdasarkan pembagian kelompok pekerjaan oleh BPS meliputi:

- Pertanian (kehutanan, perkebunan, perikanan)
- Industri /pengolahan
- Bangunan/konstruksi
- Perdagangan besar, eceran, rumah makan, dan hotel
- Angkutan penggudangan dan komunikasi, keuangan.
- Asuransi, usaha persewaan bangunan, tanah & jasa perusahaan
- Jasa kemasyarakatan
- Lainnya

2. Data Primer

Merupakan data dan informasi yang diperoleh dari Balai Pengobatan/ Poliklinik, Puskesmas, BKKM dengan menggunakan:

- a. Formulir KK1 merupakan formulir diagnosis penyakit yang timbul karena hubungan kerja.
- b. Formulir KK2 merupakan rekapitulasi dari KK1, yang memuat data keadaan morbiditas yang timbul akibat karena hubungan pekerjaan
- c. Formulir KK3 yang memuat tentang Rujukan Penyakit yang timbul karena hubungan kerja
- d. Formulir KK5 yang merupakan formulir rekapitulasi yang mencakup berbagai kegiatan pelayanan Kesehatan Kerja yang dilakukan oleh unit pelayanan kesehatan
- e. Formulir KK6a dan KK6b yang memuat rekapitulasi data jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di unit pelayanan kesehatan yang telah mengikuti pendidikan formal kesehatan dan keselamatan kerja, serta telah dilatih tentang kesehatan dan keselamatan kerja menurut kualifikasi pendidikan. **KK6a** diisi oleh unit pelayanan kesehatan dan **KK6b** merupakan rekap dari **KK6a** yang diisi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- f. Formulir KK7a merupakan formulir tentang keadaan Pos UKK dari setiap Pos UKK.
- g. Formulir KK7b merupakan formulir rekapitulasi dari setiap Pos UKK yang ada di wilayah kerja Puskesmas Formulir ini diisi oleh Puskesmas bersangkutan.

Sedangkan data dan informasi yang diperoleh dari Rumah Sakit tentang morbiditas yang diduga Akibat Karena Hubungan Kerja memakai formulir RL2a dan 2b



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Pelaporan

1. Periode Pelaporan

Periode pelaporan disesuaikan dengan jenis data yang dikumpulkan yakni:

a. Data sekunder (data dasar)

Formulir KK4 di buat setiap tahun oleh masing-masing unit pelayanan berdasarkan rekapan dari data sekunder yang ada. Data yang dilaporkan sesuai keadaan pada tanggal 31 Desember setiap tahunnya, dan disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setiap tanggal 15 bulan Januari

b. Data Primer

1) Untuk Balai Pengobatan Puskesmas, dan BKKM :

- Formulir KK1 direkap oleh unit pelayanan kesehatan ke dalam KK2, selanjutnya dikumpulkan tiap bulan dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kab/Kota setiap akhir bulan mencakup semua kunjungan yang datang berobat jalan pada semua unit pelayanan kesehatan/Poliklinik. Data ini kemudian diinformasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota kepada Dinas Kesehatan Provinsi setiap tiga bulan.
- Formulir KK5 di buat setiap bulan oleh masing-masing unit pelayanan berdasarkan kegiatan pelayanan kesehatan kerja yang telah dilakukan selama 1 tahun dan dilaporkan setiap tanggal 31 Desember ke Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.
- Formulir KK6a di buat setiap tahun dan dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/kota sesuai dengan keadaan pada tanggal 31 Desember setiap tahunnya.
- Formulir KK7a dan KK7b di buat setiap tahun oleh masing-masing Pos UKK dan Puskesmas, selanjutnya dilaporkan setiap tanggal 31 Desember ke Dinas Kesehatan Kabupaten/kota.

2) Untuk Rumah Sakit

Formulir RL2a dan 2b tentang data keadaan morbiditas penyakit yang timbul karena hubungan kerja bagi pasien rawat jalan dan rawat inap dilaporkan sesuai dengan mekanisme pelaporan yang ada di Rumah Sakit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

2. Mekanisme Pelaporan dan Umpan Balik

a. Mekanisme Pelaporan

- 1). Balai Pengobatan/Poliklinik, Puskesmas, BKKM mengirim laporan sesuai dengan mekanisme pelaporan yang berlaku di unit pelayanan kesehatan masing-masing ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 2). Laporan RL 2a dan 2b Rumah Sakit di kirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan ke Bagian Informasi Pelayanan Medik.
- 3). Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pengolahan/rekapitulasi laporan dari semua Balai Pengobatan/Poliklinik, Puskesmas, BKKM dan Rumah Sakit dengan menggunakan software SIM Kesehatan Kerja serta menyusun laporan dan menginformasikannya kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Pusat Kesehatan Kerja
- 4). Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pengolahan/rekapitulasi hasil laporan semua Kabupaten dan menyampaikan laporan kepada Pusat Kesehatan Kerja tentang hasil analisa kegiatan program kesehatan kerja di Provinsi.

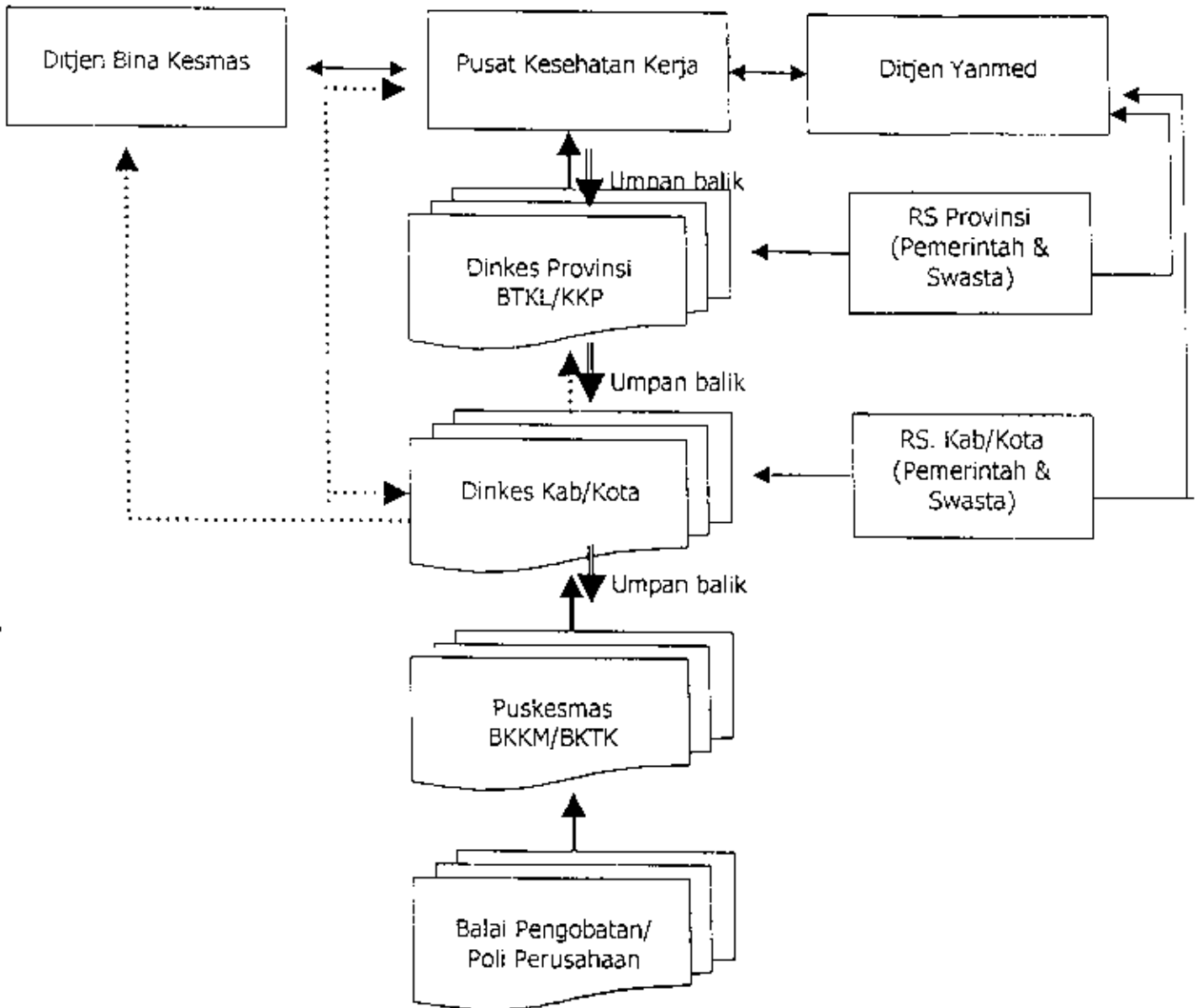
b. Umpan Balik

Dalam SIM-KK kegiatan pemberian umpan balik (feed back) merupakan suatu hal yang penting untuk dilaksanakan. Umpan balik laporan dapat disampaikan oleh Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota dengan sajian data dan informasi yang berbentuk tabel, diagram batang, chart, diagram garis dan lain sebagainya dalam suatu Profil Kesehatan Kerja.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Mekanisme/alur pelaporan dan umpan balik SIM-KK seperti pada skema berikut ini:



Keterangan:

- Melaporkan
- Menginformasikan
- Umpan Balik



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

C. Peran Pusat dan Daerah Dalam Pembinaan SIM-KK

1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
Melakukan pembinaan SIM-KK dengan memperhatikan berbagai aspek antara lain : ketepatan waktu pelapor, ketaatan, kebenaran (akurat) data dan informasi serta pengolahan dan pemanfaatan data oleh Puskesmas, Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan lainnya.
2. Dinas Kesehatan Provinsi mengorganisir pertemuan periodik, sesuai dengan jadwal yang telah disepakati guna mendiskusikan berbagai permasalahan dan mencapai alternatif penyelesaian masalah dalam pengembangan Sistem Program Kesehatan Kerja.
3. Pusat Kesehatan Kerja
 - Memberikan umpan balik hasil pembinaan pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kerja
 - Melakukan supervisi berkala dalam rangka pembinaan pelaksanaan SIM-KK

IV. PENUTUP

Upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja telah menjadi tekad yang bulat dari pemerintah. Untuk itu Program Kesehatan Kerja Menjadi suatu keharusan untuk dikembangkan.

Dengan Demikian perlu penerapan Sistem Pencatatan dan Pelaporan secara baik, benar dan tepat waktu. Sehubungan dengan hal itu pelayanan kesehatan kerja harus dipantau dengan seksama melalui penerapan SIM-KK yang baik pula, sehingga dihasilkan keputusan yang cepat dan tepat guna pencapaian manajemen program kesehatan kerja.

MENTERI KESEHATAN

Dr. Achmad Sujudi

