

Studi Kasus Penilaian Kelaikan Kerja Pasca Stroke Non Hemoragik pada Security Pos Limbah Pabrik Sepatu

Dewi Indah Lestari

Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara, Indonesia

Address: Jalan Letjen S. Parman No. 1, Tomang, Grogol Petamburan, RT.6/RW.16, Tomang, Jakarta Barat, 11440, Indonesia

Korespondensi penulis: dewil@fk.untar.ac.id

Abstract. *Stroke or cerebrovascular disease (CVA) is an acute disorder of cerebral or blood vessel perfusion. About 85% of strokes are ischemic and the rest are hemorrhagic. Stroke is the main cause of disability in adults throughout the world. Since 1990-2019, there has been an increase in the incidence of stroke by 70%, of which 40% of cases resulted in death. CVA is also one of the causes of sick leave in the working population. largest and low return to work rates among workers. It is important to carry out a work fitness assessment before returning to work. This assessment is carried out thoroughly and comprehensively, which includes examination of the physical, mental condition and also aspects of the work, including job descriptions, work demands, and the environment to readjust the worker's health condition to the work aspects. A 35 year old woman, working as a security team at a shoe factory security post, experienced a non-hemorrhagic stroke with weakness on the left side of the body, spoke slurredly after the second bilateral hysterectomy 3 days previously. The work fitness assessment was carried out by following up on the patient's clinical condition, where 10 weeks after the stroke, this patient was declared fit to work with a Fit With Note. Limitations on the length/duration of work in the form of overtime and a shift work system are implemented so as not to increase the patient's workload.*

Keywords: *Security Team, Stroke, Work Fitness*

Abstrak. Stroke atau serebrovaskular (CVA) merupakan suatu gangguan akut pada perfusi serebral atau pembuluh darah. Sekitar 85% stroke bersifat iskemik dan sisanya bersifat hemoragik. Stroke adalah penyebab utama kecacatan/ disabilitas pada orang dewasa di seluruh dunia. Sejak tahun 1990-2019, terjadi peningkatan insiden stroke sebesar 70%, dimana 40% kasus mengalami kematian. CVA juga menjadi salah satu penyebab ijin sakit/sick leave pada populasi pekerja terbesar dan tingkat kembali bekerja yang rendah pada para pekerja. Pentingnya dilakukan suatu penilaian kelaikan kerja sebelum kembali bekerja. Penilaian ini berupa dilakukan secara menyeluruh dan komprehensif yaitu meliputi pemeriksaan kondisi fisik, mental dan juga aspek pekerjaan, baik deskripsi kerja, tuntutan kerja, lingkungan untuk menyesuaikan kembali antara kondisi kesehatan pekerja dengan aspek pekerjaan. Seorang perempuan usia 35 tahun, bekerja sebagai tim security di pos keamanan pabrik sepatu mengalami stroke non hemoragik dengan kelemahan pada sisi tubuh kiri, bicara pelo pasca operasi kedua histerek-salphingo oovorektomi bilateral 3 hari sebelumnya. Penilaian kelaikan kerja, dilakukan dengan follow up kondisi klinik pasien, dimana 10 minggu pasca serangan stroke, pasien ini dinyatakan fiit bekerja dengan catatan/ Fit With Note. Pembatasan lama/ durasi kerja berupa overtime serta sistem kerja shift dilakukan sehingga tidak menambah beban kerja pasien

Kata kunci: Tim Keamanan, Stroke, Kebugaran Kerja

1. PENDAHULUAN

Stroke menjadi penyebab disabilitas nomor satu dan penyebab kematian nomor dua di dunia setelah penyakit jantung, akan tetapi sekitar 90% kasus stroke sebenarnya dapat dicegah dengan mengendalikan faktor risiko seperti hipertensi, merokok, diet tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, diabetes, dan fibrilasi atrium. Berdasarkan Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 8,4% (pada penduduk usia diatas18 tahun).

Stroke menyebabkan angka disabilitas yang tinggi serta Tingkat kematian dibanyak negara di dunia. Stroke pada populasi pekerja seringkali menyebabkan pensiun dini akibat ketidakmampuan untuk kembali bekerja.

2. LAPORAN KASUS

Seorang perempuan usia 34 tahun dengan diagnosis stroke non hemoragik pada 19 September 2024 (RSUD Banten). Pasien mengeluhkan kelemahan anggota gerak kiri pasca operasi Histerek-Salpingo Oovorektomi Bilateral kedua di RS Harapan kita 3 hari sebelumnya disertai dengan keluhan mulut miring ke kiri dan bicara pelo. Keluhan sakit kepala, mual-muntah, demam, kejang, penurunan kesadaran disangkal. Riwayat terjatuh juga disangkal. Riwayat Penyakit dahulu: adenomyosis & kista endometriosis, hidronefrosis kanan, hipertensi, diabetes melitus tipe 2. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan GCS 15, compos mentis, Tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 86x/menit, pernafasan 19x/menit; S: 36,40c, status neurologis: parese N.VII dan XII kiri sentral, motorik ekstremitas atas 5/2 bawah 5/2, sensorik kanan & kiri baik. Refleksi Fisiologis ++/++, Refleksi Patologis -/-. Hasil CT scan: Infark multipel pada white matter periventrikel lateralis kanan, capsula externa kanan, sebagian basal ganglia kanan dan subkortikal insula kanan, tidak tampak perdarahan, edema dan herniasi cerebri.

Kelaikan kerja

Pasien bekerja sebagai tim *security* di pos keamanan pabrik sepatu. Sistem kerja berupa *shift* yaitu *shift* 1 dari pukul 07.00-15.00 WIB dan *shift* 2 pukul 15.00-23.00 WIB, tim kerja bersama dengan 5 rekan kerja. Tugas utama pasien melakukan *check body* terhadap karyawan wanita saat masuk/pulang, mengecek keluar masuk kendaraan ke area pabrik, memberikan pengarahannya pada tamu perusahaan, mampu membaca situasi terhadap tindak kejahatan pihak eksternal, tanggap keadaan darurat di area tugas serta menjaga keamanan dan ketertiban melalui pengaturan, penjagaan dan patroli sesuai prosedur pengamanan yang ditetapkan. Tuntutan pekerjaan terhadap kapasitas fisik sebagai anggota tim *security* dapat dikategorikan termasuk kategori jenis pekerjaan sedang yang memerlukan kebutuhan energi berkisar 3.0-5.9 METs. Selama melakukan pekerjaan, pasien dituntut mampu memiliki mobilitas cukup tinggi dengan durasi kerja selama 8 jam kerja perhari, diharapkan mampu berdiri, berjalan dengan kecepatan lambat sedang, berlari saat kondisi darurat, posisi membungkuk, menggunakan alat transportasi baik motor ataupun mobil. Sistem penginderaan dengan tajam penglihatan minimal 6/6 baik dengan atau tanpa koreksi kacamata, tidak mengalami penyempitan lapang pandang.

Pasien dituntut tidak memiliki gangguan keseimbangan seperti vertigo yang dapat tercetus saat perubahan posisi aktivitas kerja: baik saat membungkuk, berdiri tanpa jatuh ke satu sisi. Kemampuan motorik baik kekuatan dan pergerakan dituntut tidak memiliki keterbatasan, selain itu sebagai tim keamanan diharapkan dapat menilai dan menyikapi situasi kejadian gawat darurat dan memiliki ketrampilan khusus sebagai security.

Tim security diharapkan memiliki kemampuan komunikasi dan hubungan yang baik, mampu melaksanakan perintah dari pihak atasan, hubungan dengan rekan kerja yang baik, serta komunikasi dan memberikan informasi kepada karyawan dan tamu perusahaan.

Tabel 1. Hasil follow up dan konsultasi penilaian perawatan

	19/9/2024	2/10/2024	24/10/2024	19/11/2024	10/12/2024
Tekanan darah	130/90	127/88	140/90	135/80	130/86
Nadi	86	90	84	80	
Pernafasan	-	-	22	22	24
Suhu	-	-	36,5 ⁰ c	36,7 ⁰ c	36,4 ⁰ c
Motorik	5/3	5/3	5/4	5/5	5/5
Sensorik	baik	baik	baik	baik	baik
Reflek fisiologis	++/++	++/++	++/++	++/++	++/++
Reflek patologis	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-
Tes diadokinesia				Belum dapat	Belum dapat
Orientasi	--	--	baik	baik	baik
Memori, jangka pendek, menengah, panjang	--	--	baik	baik	baik
Berjalan	Tidak dapat	Jalan diseret	Jalan pelan	Jalan pelan	Jalan pelan
Daily activity	Butuh bantuan	Butuh bantuan	mandiri	Mandiri	mandiri

Penilaian Status kecacatan didapatkan: *impairment* berupa cerebral infark multipel, status *disability* yang sebelumnya menunjukkan berupa gangguan dengan kelemahan pada sisi tubuh sebelah kiri (tangan dan kaki), saat ini progress membaik dan mengalami peningkatan kekuatan motorik.

Pertimbangan toleransi dari kondisi kesehatan dengan tuntutan pekerjaan, baik aktivitas kerja dan lingkungan kerja menunjukkan pasien dapat mulai melakukan penyesuaian kembali bekerja.

Berdasarkan pemeriksaan klinis, pasien sadar penuh dengan Glasgow Coma Scale (GCS) 15, tekanan darah 130/86 mmHg, tampak bahu kiri lebih rendah di banding bahu sebelah kanan, dan berjalan dalam pola circumduction gait, progres membaik. *Range of*

Motion (ROM) pada pemeriksaan sendi leher, bahu, siku, pergelangan tangan, panggul, lutut dan pergelangan kaki dalam batas normal. Fungsi motorik pada ekstremitas kiri, dengan nilai *Manual Motoric Testing (MMT)* dengan skor 5, dan kemampuan genggam yang adekuat.

Penilaian kelaikan kerja pada pasien pasca Stroke Non hemoragik yang bekerja sebagai tim keamanan dinilai *FIT WITH NOTE* (fit bekerja dengan catatan). Rekomendasi terkait okupasi untuk kondisi pasien berupa pembatasan dalam jam kerja, dimana pasien tidak menjalani *longtime hour/ overtime* serta sementara waktu serta tidak bekerja dalam sistem *shift* kerja.

3. PEMBAHASAN

Risiko kematian dalam 10 tahun pertama pada dewasa muda 15-45 tahun dengan stroke iskemik dikatakan lebih tinggi terjadi dibandingkan populasi umum dengan kelompok usia yang sama pada penelitian di komunitas Madrid. Angka kematian pada kelompok usia dewasa muda lebih rendah dibandingkan usia tua apada 5 tahun pertama pasca stroke. Risiko kematian akan lebih meningkat bila stroke terjadi pada usia diatas 35 tahun (RR 2.0), jenis kelamin laki-laki (RR 1.9), bila disertai dengan risiko penyakit jantung seperti hipertensi (RR 1.3), defisit neurologi berat (risiko kematian meningkat hingga 5 kali).

Pengembalian fungsi dan aktivitas harian menunjukkan pada kelompok usia muda menunjukkan prognosis lebih baik daripada usia tua, dan 95% dapat kembali melakukan aktivitas harian tanpa alat bantu.

SNH pada usia muda dapat menimbulkan keterbatasan dalam kualitas hidup selanjutnya terutama pekerjaan. Sekitar 50-70% usia muda pasca serangan stroke dapat kembali bekerja dalam beberapa hari hingga 40 minggu pasca stroke. Penyesuaian kerja diperlukan pada 25% pasien karena keterbatasan kondisi medis pasca stroke.

Studi Kohort pada perawat menunjukkan adanya hubungan antara sistem shift dengan terjadinya stroke serta studi case control di swedia menunjukkan hal serupa Pembatasan beban kerja terkait kondisi fisik dengan sistem shift.

The University of Occupational and Environmental Health Hospital, Kitakyushu mencatat proporsi angka kembali kerja/ *return to work* dengan prediktor kekuatan motorik, apraxia sebagai prediktor yang signifikan. Proporsi kembali kerja pasca serangan stroke menunjukan lebih tinggi dengan pasien yang memiliki kekuatan motrik normal, serta tidak ada apraxia.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kelaikan kerja pada pasien pasca stroke dengan periode sick leave 10 minggu pada tim security dilakukan dengan menilai aspek pekerjaan berupa deskripsi kerja, tuntutan kerja/job demand (sistem kerja, durasi kerja, aktivitas kerja dan lingkungan kerja) dibandingkan dengan kondisi medis pasien meliputi kapasitas fisik, kemampuan motorik, defisit neurologis, dengan status fiit dengan catatan/ Fit with note. Pembatasan lama/ durasi kerja berupa overtime serta sistem kerja shift dilakukan sehingga tidak menambah beban secara fisik pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association Statistics Committee, & Stroke Statistics Subcommittee. (2016). Heart Disease and Stroke Statistics—2016 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 133(4), e38–e360. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000350>
- Berger, K., Schulte, H., Stögbauer, F., & Assmann, G. (1998). Incidence and Risk Factors for Stroke in an Occupational Cohort: The PROCAM Study. *Stroke*, 29(8), 156–162. <https://doi.org/10.1161/01.STR.29.8.156>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). FastStats: Cerebrovascular Disease or Stroke. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/stroke.htmCDC>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Stroke Death Rates Among Adults Ages 45–64 by Region and Sex—United States, 2002–2022. <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db505.htmCDC>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Stroke Facts. <https://www.cdc.gov/stroke/data-research/facts-stats/index.htmCDC+1CDC+1>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Stroke Mortality and Stroke Hospitalizations. *Preventing Chronic Disease*, 20, E110. https://www.cdc.gov/pcd/issues/2024/23_0339.htmCDC+1CDC+1
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). World Stroke Day 2023: Greater Than Stroke, Kenali dan Kendalikan Stroke. <https://yankes.kemkes.go.id/read/1443/world-stroke-day-2023-greater-than-stroke-kenali-dan-kendalikan-stroke>
- Khaku, A. S., & Tadi, P. (2023). Cerebrovascular Disease. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430927/>
- Kim, D. S., & Kang, S. K. (2010). Work-related Cerebro-Cardiovascular Diseases in Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 25(Suppl), S105–S111. <https://doi.org/10.3346/jkms.2010.25.S.S105>

- Saeki, S., Ogata, H., Okubo, T., Takahashi, K., & Hoshuyama, T. (1995). Return to Work After Stroke: A Follow-up Study. *Stroke*, 26(3), 399–401. <https://doi.org/10.1161/01.STR.26.3.399>
- Tsutsumi, A., Kayaba, K., Kario, K., & Ishikawa, S. (2009). Prospective Study on Occupational Stress and Risk of Stroke. *Archives of Internal Medicine*, 169(1), 56–61. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2008.503>
- Varona, J. F. (2011). Long-Term Prognosis of Ischemic Stroke in Young Adults. *Stroke Research and Treatment*, 2011, 879817. <https://doi.org/10.4061/2011/879817>
- World Health Organization. (2022). World Stroke Day 2022. <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022>
- World Health Organization. (2023). Stroke, Cerebrovascular Accident. <https://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.htmlEmro>
- World Stroke Organization. (2025). Global Stroke Fact Sheet 2025. *Journal of Stroke*, 27(1), 1–10. <https://doi.org/10.5853/jos.2025.00001PMC>