



Upaya Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi Wilayah Kerja Puskesmas

Anggie Agustin Putri ¹✉

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 18 Oktober 2019

Disetujui 1 September 2020

Dipublikasikan 18 September 2020

Keywords:

implementation, revitalization, UKK Post, Puskesmas

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%201/35573>

Abstrak

Informasi kesehatan dan perkembangan kesehatan kerja sektor informal relatif kurang mendapat perhatian, sehingga perlu diantisipasi dan diberikan solusi dalam pelaksanaan K3 sektor informal. Salah satu upaya dalam pelaksanaan K3 sektor informal adalah Pos UKK. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk upaya revitalisasi pos upaya kesehatan kerja terintegrasi wilayah kerja Puskesmas Cepogo Kabupaten Boyolali. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2019. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Instrumen penelitian menggunakan panduan wawancara, lembar observasi, dan lembar studi dokumen. Terdapat 5 informan yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan program Pos Upaya Kesehatan Kerja dari 14 indikator menghasilkan bahwa sebesar 28,6% (4 indikator) sesuai, 42,8% (6 indikator) belum sesuai, dan 28,6% (4 indikator) tidak ada. Simpulan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan program Pos Upaya Kesehatan Kerja di Puskesmas Cepogo masih belum maksimal karena pelaksanaan kegiatan tidak rutin 1 bulan sekali, sehingga perlu adanya upaya revitalisasi Pos Upaya Kesehatan Kerja.

Abstract

Health information and health development of the informal sector work relatively less attention, so it needs to be anticipated and given solutions in the implementation of K3 informal sector. One of the efforts in the implementation of K3 informal sector is Pos UKK. The purpose of this research was to revitalize the post of occupational health efforts integrated work area Puskesmas Cepogo District Boyolali. The research was conducted in September 2019. This type of research was a qualitative descriptive. Research instruments used interview guides, observation sheets, and document study sheets. There are 5 informant that was determined by purposive sampling technique. The results showed the implementation of the occupational health Post program of 14 indicators resulted that a 28.6% (4 indicators) match, 42.8% (6 indicators) were not appropriate, and 28.6% (4 indicators) did not exist. The conclusion in this research is the implementation of the program of Occupational health business at Cepogo Puskesmas is still not maximal so it needs a revitalization effort post health work efforts.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: anggieagustinp@gmail.com

PENDAHULUAN

Istilah sektor adalah sejumlah kegiatan ekonomi yang berskala kecil yang merupakan bagian dari angkatan kerja yang berada diluar pasar tenaga yang terorganisasi. Sehingga mereka bukan perusahaan berskala kecil, karena sektor informal dianggap sebagai suatu manifestasi situasi pertumbuhan kesempatan kerja di negara yang sedang berkembang, karena itu mereka yang memasuki kegiatan berskala kecil ini, terutama bertujuan untuk mencari kesempatan kerja dan pendapatan daripada memperoleh keuntungan.

Informasi kesehatan dan perkembangan kesehatan kerja sektor informal relatif kurang mendapat perhatian, sehingga perlu diantisipasi dan diberikan solusi dari berbagai hambatan dalam pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) sektor informal daerah. Salah satu bentuk perhatian dalam pelaksanaan K3 sektor informal adalah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK).

Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) adalah wadah untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat pada pekerja sektor informal yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan utama promotif dan preventif, disertai kuratif dan rehabilitatif sederhana/terbatas. Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) menjadi salah satu layanan kesehatan yang bisa diakses pekerja di wilayah tempat kerja. Hal ini mempermudah pekerja sektor informal memperoleh layanan kesehatan di tempat kerja (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan data Kementerian Koperasi dan Usaha Kecil Menengah (UKM) yang diolah dari Badan Pusat Statistika jumlah Usaha Mikro, Kecil, dan Menengah (UMKM) di Indonesia mengalami peningkatan 1,02 persen dari 61.651.177 unit pada tahun 2016 menjadi 62.922.617 unit pada tahun 2017. Angka tersebut didominasi oleh UMKM dibanding dengan Usaha Besar (UB) sebanyak 5.460 unit. Sementara itu, data Dinas Koperasi dan UKM

Provinsi Jawa Tengah menyatakan jumlah UMKM Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebanyak 140.868 unit.

Data Badan Pusat Statistika menyatakan jumlah angkatan kerja pada tahun 2018 sebanyak 131,01 juta orang. Dari jumlah angkatan kerja 124,01 juta orang (94,7 persen) adalah penduduk bekerja, sedangkan sebanyak 7 juta orang (5,3 persen) menganggur. Jumlah pekerja yang bekerja di sektor informal sebanyak 70,49 juta orang (56,84 persen). Sedangkan data di tingkat Provinsi Jawa Tengah pada Agustus 2018 sebanyak 10,51 juta orang (60,94 persen) bekerja pada kegiatan informal. Selama setahun terakhir persentase pekerja informal mengalami peningkatan sebesar 0,65 persen dari 60,29 persen pada Agustus 2017 menjadi 60,94 persen pada Agustus 2018.

Menurut perkiraan terbaru yang dikeluarkan oleh International Labour Organization (ILO), 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 2,4 juta (86,3 persen) dari kematian ini dikarenakan penyakit akibat kerja, sementara lebih dari 380.000 (13,7 persen) dikarenakan kecelakaan kerja.

Merujuk data dari Kementerian Ketenagakerjaan, data kecelakaan kerja pada triwulan I tahun 2018 meningkat yaitu terjadi 5.318 kasus kecelakaan kerja dengan korban meninggal sebanyak 87 pekerja, sedangkan 52 pekerja mengalami cacat dan 1.361 pekerja lainnya sembuh setelah menjalani perawatan medis akibat kecelakaan kerja yang dialaminya.

Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Jawa Tengah mencatat, angka kecelakaan kerja sepanjang 2018 turun signifikan dibanding tahun sebelumnya. Pada 2018, kecelakaan kerja di berbagai wilayah di Jawa Tengah mencapai 1.468 kejadian. Jumlah itu berkurang 48 persen dari kecelakaan kerja pada 2017 yang tercatat sebanyak 3.083 kejadian. Kecelakaan kerja di Boyolali tahun 2018 sebanyak 233 kejadian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2017 yang hanya 40 kejadian.

Hasil penelitian Kemenkes RI pada tahun 2013 menunjukkan sekitar 74% pekerja hingga

saat ini belum terjangkau layanan kesehatan kerja yang memadai. Hanya sekitar 26% pekerja di sektor informal yang memiliki jangkauan layanan kesehatan kerja yang memadai. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2017, Kementerian Kesehatan menargetkan sebanyak 60% puskesmas di Indonesia sudah melaksanakan kesehatan kerja dasar. Pada tahun 2017 mencapai 6.110 Puskesmas yang telah melaksanakan kesehatan kerja dasar, jumlah tersebut telah melebihi target yang diharapkan yaitu 62,19%. Sedangkan di Jawa Tengah terdapat 867 puskesmas, namun hanya 486 puskesmas (55,5%) yang sudah melaksanakan kesehatan kerja dasar. Di Boyolali terdapat 29 puskesmas, akan tetapi hanya 12 puskesmas (41,38 %) yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar.

Puskesmas Cepogo merupakan puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali yang memiliki rawat inap dan menjadi pusat layanan kesehatan beberapa sektor industri informal di Kecamatan Cepogo.

Berdasarkan hasil penelitian Azady (2018) menggunakan studi penelitian kualitatif tentang Penggunaan *Job Hazard Analysis* dalam Identifikasi Risiko Keselamatan Kerja pada Pengrajin Logam yang menunjukkan terdapat 46 bahaya dan 82 risiko yang teridentifikasi. Hasil penilaian risiko terdapat 24 (29,6%) risiko rendah, 27 (32,9%) risiko sedang dan risiko tinggi berjumlah 31 (37,8%).

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Denny (2016) pembentukan Pos UKK pada industri kecil pembuat alat rumah tangga di Kelurahan Bugangan Kota Semarang melibatkan para pengusaha, pekerja industri alat rumah tangga di Bugangan, Puskesmas Bugangan, dan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Sedangkan hasil penelitian Khair (2018) proses pembentukan Pos UKK di Kota Semarang terdapat perbedaan yang signifikan pada praktik, pengetahuan, sikap, aksesibilitas, dukungan rekan kerja, dukungan pemilik usaha dan dukungan puskesmas antara anggota Pos UKK aktif dan anggota Pos UKK tidak aktif di Kota Semarang.

Menurut data dasar Puskesmas Cepogo menunjukkan bahwa di Puskesmas Cepogo mempunyai program Pos UKK tetapi belum terlaksana dengan baik. Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut: Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian dengan judul yang sama belum pernah dilakukan di Kabupaten Boyolali dan penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2019. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk upaya revitalisasi Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Cepogo tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Fokus dalam penelitian ini adalah studi kualitatif upaya revitalisasi pos UKK Terintegrasi sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan produktivitas pekerja melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Cepogo Kabupaten Boyolali. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2019. Materi yang dapat dipaparkan adalah materi yang berkenaan dengan bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat yang mencakup tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Variabel penelitian yang diteliti meliputi: kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada program Pos Upaya Kesehatan Kerja.

Sumber informasi dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan sekunder. Data primer yang digunakan berupa data yang didapat dari hasil observasi, studi dokumen, dan wawancara langsung di Puskesmas Cepogo dan sektor informal. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini berasal dari dokumen mengenai pelaksanaan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif oleh Puskesmas Cepogo dan dokumen mengenai UKM di wilayah Cepogo. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* sampling dengan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan dan

tujuan tertentu dengan jumlah informan sebanyak 5 orang, antara lain: a) Kepala Puskesmas, b) penanggung jawab program, c) pekerja sektor informal.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu panduan wawancara, lembar observasi, dan lembar studi dokumen. Agar hasil wawancara dapat terekam dengan baik dan peneliti memiliki bukti telah melakukan wawancara kepada informan atau sumber data, maka diperlukan bantuan alat sebagai berikut: a) Buku catatan, berfungsi untuk mencatat semua percakapan hasil wawancara dengan sumber data; b) *Tape recorder*, berfungsi untuk merekam semua percakapan atau pembicaraan dengan sumber data atau informan; c) Kamera, berfungsi untuk memotret ketika peneliti sedang melakukan pembicaraan dengan informan sehingga dapat meningkatkan keabsahan penelitian karena peneliti betul-betul melakukan pengumpulan data. Lembar observasi digunakan untuk membantu dalam proses observasi di lapangan. Lembar observasi dalam penelitian ini digunakan untuk membantu mengidentifikasi pelaksanaan Upaya Kesehatan Kerja yang kemudian akan dibandingkan dengan standar acuan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi. Lembar studi dokumentasi digunakan untuk memudahkan peneliti dalam pengumpulan data berkaitan dengan studi dokumentasi di lapangan. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Lembar studi dokumentasi berisi indikator terkait pelaksanaan Pos UKK yang akan diteliti dibandingkan atau dibuktikan dengan studi dokumen yang berkaitan dengan pelaksanaan Pos UKK, yaitu; profil puskesmas, pedoman pelaksanaan UKK, dan dokumen yang mendukung terkait pelaksanaan pos UKK di Puskesmas Cepogo.

Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur (*structured interview*). Teknik ini digunakan apabila peneliti telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Wawancara digunakan untuk

menjawab pertanyaan-pertanyaan terkait pelaksanaan program Pos UKK, waktu pelaksanaan wawancara dilakukan saat jam istirahat sehingga tidak mengganggu proses kerja. Teknik observasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah teknik observasi partisipasi pasif (*passive participation*). Dalam hal ini peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Hasil penelitian dari observasi dan wawancara akan lebih kredibel atau dapat dipercaya apabila didukung oleh dokumentasi. Studi dokumen dalam penelitian ini didapatkan berdasarkan variabel dalam penelitian untuk melengkapi hasil penelitian.

Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi dengan sumber. Pemeriksaan keabsahan dalam penelitian ini adalah pekerja sektor industri logam Cepogo dari masing-masing Pos UKK diwakili 1 orang. Triangulasi dengan sumber dilakukan dengan cara meliputi: a) *Cross-check* data dengan fakta dari sumber lainnya; b) Membandingkan dan melakukan kontras data; c) Gunakan kelompok informan yang sangat berbeda semaksimal mungkin. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan model Miles dan Huberman dengan langkah: a) *Data reduction*; b) *Data Display*; c) *Conclusion Drawing* atau *Verification*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kecamatan Cepogo memiliki kerajinan tembaga dan alumunium yang merupakan salah satu produk unggulan dari Kabupaten Boyolali. Industri ini sudah dikerjakan turun temurun di Desa Tumang, Cepogo, Kembangkuning, Cabeyan Kunti Kecamatan Cepogo. Predikat sebagai penghasil kerajinan tembaga bukan hanya ditingkal lokal tapi juga regional hingga internasional. Produk kerajinan yang dibuat diantaranya asbak, paidon, vas bunga, lampu antung, kendi, bokor, kap lampu dan ornamen arsitektur. Produk ekspor diantaranya hingga Australia, Maroko, Amerika dan Eropa.

Puskesmas Cepogo berada di daerah berbagai sektor industri tembaga, kuningan, dan

aluminium yang mempunyai risiko bahaya kerja.

Puskesmas Cepogo merupakan salah satu Puskesmas yang sudah menerapkan kesehatan kerja dasar salah satunya yaitu penerapan program Pos UKK, akan tetapi belum aktif karena pelaksanaan kegiatan Pos UKK belum rutin dilaksanakan minimal 1 bulan sekali. Ketidaktifan pelaksanaan program Pos UKK disebabkan oleh beberapa faktor antara lain: ijin pemilik usaha, keikutsertaan pekerja sektor informal, penanggung jawab program tidak fokus pada satu tugas, kurangnya koordinasi antartim pelaksana program.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2015 tentang Pos Kesehatan Kerja Terintegrasi, untuk penerapan program Pos UKK terdapat 4 poin kegiatan, yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Penyelenggaraan Pos UKK dilakukan secara terintegrasi dengan program kesehatan lainnya sehingga pekerja akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Akan tetapi pelaksanaan kegiatan Pos UKK tidak dilaksanakan oleh kader, melainkan oleh pihak Puskesmas Cepogo. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya kader Pos UKK.

Penilaian indikator pelaksanaan Pos UKK oleh Peraturan Menteri Kesehatan No. 100 Tahun 2015, dalam penelitian ini peneliti menggunakan 4 parameter. Keempat parameter tersebut adalah kegiatan promotif; preventif; kuratif; dan rehabilitatif. Keempat komponen tersebut yang harus dipenuhi untuk menjadikan Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Cepogo masuk dalam kategori Pos UKK yang aktif.

Jumlah indikator penilaian dari keempat parameter dalam penelitian ini berjumlah 14 indikator yang terdiri dari: promotif dengan jumlah 5 indikator; preventif dengan jumlah 6 indikator; kuratif dengan jumlah 2 indikator; dan rehabilitatif dengan jumlah 1 indikator. Rata-rata parameter pelaksanaan Pos UKK dalam penelitian ini sudah sesuai sebesar 14,3%. Hal ini berarti belum ada setengah dari poin-poin indikator yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Cepogo. Berikut dijelaskan

pembahasan keempat parameter pelaksanaan Pos UKK di Puskesmas Cepogo.

Kegiatan promotif terdapat 5 indikator meliputi: penyuluhan atau konseling kesehatan kerja, PTM, PM, gizi, kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi, PHBS; penyebarluasan informasi tentang kesehatan kerja melalui media KIE; penimbangan tinggi badan dan berat badan; surveilans kesehatan kerja; dan pencatatan dan pelaporan. Indikator promotif yang telah dilaksanakan adalah surveilans kesehatan kerja. Sementara Puskesmas Cepogo terdapat 1 indikator (20%) yang telah dilaksanakan. Indikator tersebut yaitu: surveilans kesehatan kerja. Puskesmas Cepogo sudah melaksanakan kegiatan surveilans kesehatan, yang dilaksanakan dengan sistem mengunjungi setiap sektor industri kemudian dilakukan pemeriksaan oleh petugas puskesmas kepada masing-masing pekerja. Puskesmas Cepogo melaksanakan surveilans kesehatan karena kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang harus dilaksanakan dalam program Pos UKK. Surveilans kesehatan juga merupakan sarana untuk menilai tingkat pelaksanaan manajemen risiko. Apabila disimpulkan bahwa risiko bahaya kesehatan dapat diabaikan atau dalam batas yang dapat diterima, tidak ditemukan gangguan kesehatan terkait dengan pajanan bahaya kesehatan, pemantauan biologis menunjukkan tingkat pajanan yang rendah maka dapat dikatakan program manajemen risiko adekuat. Program selanjutnya ditujukan pada *zero accident*.

Sementara pelaksanaan kegiatan promotif Pos UKK di Puskesmas Cepogo terdapat 4 indikator (80%) yang tidak sesuai. Keempat indikator tersebut meliputi: a) Penyuluhan atau konseling kesehatan kerja, PTM, PM, gizi, kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi, PHBS; b) Penyebarluasan informasi tentang kesehatan kerja melalui media KIE; c) Penimbangan tinggi badan dan berat badan; d) Pencatatan dan pelaporan.

Dalam pelaksanaan penyuluhan atau konseling kesehatan kerja; PTM; PM; gizi; kesehatan jiwa; kesehatan reproduksi; PHBS, Puskesmas Cepogo hanya melaksanakan

penyuluhan tentang kesehatan kerja. Penyuluhan tentang PTM, PM, gizi, kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi, PHBS belum dilaksanakan. Puskesmas Cepogo melaksanakan kegiatan penyuluhan karena merupakan kegiatan dasar dalam melaksanakan program Pos UKK. Penyuluhan dilaksanakan tidak hanya dari bidang K3 melainkan bekerjasama dengan bidang Promkes.

Puskesmas sudah menyediakan media KIE dalam penyebaran informasi kesehatan berupa brosur dan leaflet namun media KIE belum sampai ke pekerja. Hal tersebut juga didukung dengan jaranganya pekerja membaca informasi dari media KIE. Menurut Rahmad (2017) penyuluhan menggunakan media maupun tanpa media sangat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan, tetapi penyuluhan menggunakan media flipchart lebih baik dibandingkan tanpa media atau ceramah dalam merubah pengetahuan. Disarankan kepada petugas kesehatan baik di dinas kesehatan atau di puskesmas sebaiknya untuk menggunakan media seperti infocus dan flipchart dalam melakukan penyuluhan, sehingga capaian program dapat berhasil.

Penimbangan tinggi badan dan berat badan bisa digunakan untuk mengetahui status gizi pekerja. Gizi pada pekerja mempunyai peran penting, baik bagi kesejahteraan maupun dalam rangka meningkatkan disiplin dan produktivitas. Hasil penelitian Effendi (2014) terdapat hubungan antara status gizi dengan kelelahan pekerja. Penimbangan tinggi badan dan berat badan di Pos UKK Puskesmas Cepogo belum terlaksana dengan baik, karena dari hasil wawancara dengan pihak Puskesmas menyatakan sudah dilakukan namun para pekerja sektor informal menyatakan belum pernah dilakukan.

Berdasarkan Permenkes No.100 Tahun 2015, hasil dari pencatatan dan pelaporan kegiatan Pos UKK merupakan sumber data yang paling penting untuk pemantauan dan penilaian perkembangan kegiatan di Pos UKK, pencatatan dan pelaporan perlu untuk dilakukan agar dapat dilakukan pembinaan oleh instansi terkait seperti Puskesmas.

Dalam proses pencatatan dan pelaporan Puskesmas Cepogo belum dapat maksimal karena penanggung jawab program Pos UKK tidak fokus pada satu tugas. Puskesmas Cepogo sudah melakukan pencatatan dan pelaporan, namun di dalam dokumen pencatatan dan pelaporan hanya terdapat data pekerja yang dilayani; kasus penyakit umum pada pekerja; kasus diduga penyakit akibat kerja pada pekerja; kasus penyakit akibat kerja; kasus kecelakaan akibat kerja, jumlah Pos UKK yang dibina; presentase petugas puskesmas yang menggunakan APD; dan jumlah perusahaan yang melaksanakan GP2SP.

Hal tersebut tidak sesuai dengan buku pos UKK yang didalam pencatatan dan pelaporan seharusnya terdapat catatan susunan kepengurusan; catatan mengenai identitas/data dari anggotanya; catatan tentang jadwal dan kegiatan yang dilakukan; catatan tentang kesehatan setiap anggotanya; catatan tentang keuangan; dan catatan tentang inventaris/daftar APD, peralatan kantor, dll. Puskesmas Cepogo melaksanakan pencatatan dan pelaporan karena dokumen tersebut digunakan untuk monitoring dan evaluasi pelaksanaan program Pos UKK.

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

Kegiatan preventif memiliki 6 poin indikator meliputi identifikasi dan pengenalan risiko bahaya di tempat kerja; penyediaan contoh dan kepatuhan penggunaan APD; pengamatan jentik di lingkungan kerja; membantu pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan berkala oleh petugas kesehatan; deteksi dini penyakit kusta; dan deteksi dini faktor risiko PTM. Keberhasilan kegiatan preventif merupakan suatu tantangan terhadap keberhasilan program Pos UKK yang diberikan kepada pekerja. Dalam pelaksanaan kegiatan preventif yang ada di Puskesmas Cepogo

Tabel 1. Penilaian Kegiatan Promotif

No.	Parameter	Puskesmas Cepogo		
		Ada (Sesuai)	Ada (Tidak Sesuai)	Tidak ada
1.	Promotif			
	Penyuluhan atau konseling kesehatan kerja, PTM, PM, gizi, kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi, PHBS			
	Kesehatan kerja	√		
	Penyakit Tidak Menular (PTM)			√
	Penyakit Menular (PM)			√
	Gizi			√
	Kesehatan jiwa			√
	Kesehatan reproduksi			√
	PHBS			√
	Penyebarluasan informasi tentang kesehatan kerja melalui media KIE		√	
	Penimbangan tinggi badan dan berat badan		√	
	Surveilans kesehatan kerja	√		
	Pencatatan dan pelaporan		√	

terdapat 6 indikator. Dimana terdapat 3 indikator (50%) yang sesuai, 1 indikator (16,7%) tidak sesuai, dan 2 indikator (33,3%) yang tidak ada.

Poin preventif Pos UKK di Puskesmas Cepogo melaksanakan 3 indikator meliputi: a) Penyediaan contoh dan kepatuhan penggunaan APD; b) Pengamatan jentik di lingkungan kerja c) Membantu pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan berkala oleh petugas kesehatan. Berdasarkan Buku Pos UKK jenis dan jumlah APD yang diperlukan ditetapkan oleh pekerja setelah berkonsultasi dengan petugas kesehatan yang telah dilatih kesehatan dan keselamatan kerja. Setiap industri tembaga di Cepogo, pemilik industri menyediakan APD berupa masker, sarung tangan, dan kacamata. Pengadaan APD ini dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan kemampuan dan kesepakatan para anggota.

APD digunakan pada saat proses pembersihan, pembakaran, pewarnaan, dan penghalusan. Sektor informal menyediakan APD karena mengetahui bahaya yang terjadi pada saat proses pengolahan tembaga, aluminium, dan kuning. Menurut Putri (2017) pendidikan dan sikap terhadap kebijakan merupakan faktor yang berhubungan signifikan dengan kepatuhan menggunakan APD.

Ketersediaan APD tidak berhubungan dengan kepatuhan menggunakan APD.

Pengamatan jentik nyamuk di lingkungan kerja merupakan pemeriksaan yang pada setiap tempat-tempat penampungan air yang ada yang lebih dominan dihindangi nyamuk sebagai sarangnya. Pemberantasan pada nyamuk akan lebih maksimal dan efektif jika dilakukan dengan cara pemeriksaan jentik-jentik secara berkala oleh petugas puskesmas. Peran serta masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk digerakkan lebih giat melalui penyuluhan-penyuluhan. Pos UKK Puskesmas Cepogo telah melaksanakan pengamatan jentik nyamuk di lingkungan kerja yang dilaksanakan oleh kader jumatik dari ibu-ibu PKK yang dilakukan satu bulan sekali. Pengamatan jentik dilakukan karena puskesmas sudah memiliki kader jumatik yang membantu pelaksanaan kegiatan. Menurut hasil penelitian Pratamawati (2012) peran jumatik dinilai cukup berhasil dalam pencegahan DBD, namun diperlukan upaya peningkatan keaktifan jumatik melalui motivasi yang diberikan oleh dinas kesehatan setempat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.02/MEN/1980 tentang Pemeriksaan Kesehatan Tenaga Kerja dalam Penyelenggaraan Keselamatan Kerja,

pemeriksaan kesehatan berkala dimaksudkan untuk mempertahankan derajat kesehatan tenaga kerja sesudah berada dalam pekerjaannya, serta menilai kemungkinan adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaan sedini mungkin yang perlu dikendalikan dengan usaha-usaha pencegahan. Puskesmas Cepogo sudah melaksanakan pemeriksaan kesehatan pekerja yang dilakukan dengan mengumpulkan pekerja di Balai Desa bersamaan dengan pelaksanaan penyuluhan. Namun keikutsertaan pekerja belum seratus persen mengikuti pemeriksaan. Pemeriksaan berkala dilaksanakan puskesmas untuk mendeteksi adanya penyakit akibat kerja pada pekerja sektor informal.

Indikator pelaksanaan preventif yang tidak sesuai yaitu, identifikasi dan pengenalan risiko bahaya di tempat kerja. Setiap tempat kerja selalu mengandung berbagai potensi bahaya yang dapat mempengaruhi kesehatan tenaga kerja atau dapat menyebabkan timbulnya penyakit akibat kerja.

Potensi bahaya mempunyai potensi untuk mengakibatkan kerusakan dan kerugian kepada : 1) manusia yang bersifat langsung maupun tidak langsung terhadap pekerjaan; 2) properti termasuk peralatan kerja dan mesin-mesin; 3) lingkungan, baik lingkungan di dalam perusahaan maupun di luar perusahaan; 4) kualitas produk barang dan jasa, serta 5) nama baik perusahaan. Oleh karena itu perlu dilakukan identifikasi risiko bahaya di tempat kerja, namun Puskesmas Cepogo belum melaksanakan identifikasi. Untuk pengenalan risiko bahaya di tempat kerja sudah dilakukan bersamaan dengan adanya pelatihan kerajinan tembaga. Menurut Mahmudi (2015) untuk menghindari dan meminimalkan kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja di tempat kerja, pengenalan potensi bahaya di tempat kerja merupakan dasar untuk mengetahui pengaruhnya terhadap tenaga kerja, serta dapat dipergunakan untuk mengadakan upaya-upaya pengendalian dalam rangka pencegahan penyakit akibat kerja dan potensi kecelakaan kerja yang mungkin terjadi.

Sementara pelaksanaan preventif Pos UKK di Puskesmas Cepogo terdapat 2 indikator

yang tidak dilaksanakan. Kedua indikator tersebut meliputi: a) Deteksi dini penyakit Kusta; b) Deteksi dini faktor risiko PTM. Kusta merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium leprae* yang menyerang kulit, saraf tepi, dan jaringan tubuh lainnya Penyakit kusta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian, karena penyakit kusta ini dapat menimbulkan masalah yang kompleks, masalah yang kompleks disini bukan hanya dari segi medis melainkan juga dari sisi sosial, ekonomi, psikologis, budaya, keamanan, dan ketahanan nasional.

Puskesmas Cepogo belum melaksanakan program deteksi dini penyakit kusta. Hal tersebut dikarenakan belum ada kasus penemuan penyakit kusta di wilayah Puskesmas Cepogo. Hasil penelitian Abdillah (2016) bahwa sebenarnya pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap penyakit kusta dalam praktik deteksi dini penyakit kusta.

Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) tidak memberikan gejala bagi penderitanya. PTM sangat sulit disembuhkan secara total apabila kondisi penyakit sudah sampai tahap akhir, beban biaya berobat pun sangat tinggi. Oleh karena itu upaya yang terbaik adalah dengan mencegah kejadian penyakit tidak menular melalui pengendalian faktor risikonya. Salah satunya dengan melakukan pemeriksaan/ screening/ deteksi dini. Akan tetapi Pos UKK Puskesmas Cepogo belum melaksanakan deteksi dini faktor risiko PTM.

Kegiatan kuratif memiliki 2 poin indikator meliputi pelayanan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) dan pelayanan Pertolongan Pertama pada Penyakit (P3P). Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari total 2 poin indikator, 2 indikator (100%) tidak sesuai. Menurut Permenkes RI No.100 Tahun 2015, pelayanan P3K dan P3P Pos UKK dilaksanakan oleh kader, namun di Pos UKK Puskesmas Cepogo tidak memiliki kader UKK.

Oleh karenanya pelayanan P3K dan P3P dilaksanakan oleh pemilik sektor industri, yang

Tabel 2. Penilaian Kegiatan Preventif

No.	Parameter	Puskesmas Cepogo		
		Ada (Sesuai)	Ada (Tidak Sesuai)	Tidak ada
1.	Preventif			
	Identifikasi dan pengenalan risiko bahaya di tempat kerja		√	
	Identifikasi risiko bahaya di tempat kerja	√		
	Pengenalan risiko bahaya di tempat kerja	√		
	Penyediaan contoh dan kepatuhan penggunaan APD	√		
	Penyediaan contoh APD	√		
	Kepatuhan penggunaan APD	√		
	Pengamatan jentik dilingkungan kerja	√		
	Membantu pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan berkala oleh petugas kesehatan	√		
	Deteksi dini penyakit kusta			√
	Deteksi dini faktor risiko PTM			√

tidak semua sektor industri menyediakan perlengkapan P3K dan P3P. Apabila terjadi kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang parah, maka pekerja dirujuk ke Puskesmas untuk penanganan lebih lanjut.

Kendala yang dialami dalam pelaksanaan pelayanan P3K dan P3P yaitu pemilik baru menyediakan peralatan P3K dan P3P jika sudah terdapat pekerja yang mengalami kecelakaan maupun penyakit akibat kerja dan tidak semua kecelakaan dan penyakit akibat kerja dirujuk ke Puskesmas Cepogo. Puskesmas Cepogo belum melaksanakan P3K dan P3P hal ini dikarenakan karena kegiatan tersebut memerlukan pelatihan terlebih dahulu.

Kegiatan rehabilitatif memiliki 1 poin indikator meliputi pelayanan rehabilitatif berupa pemulihan dengan alat-alat sederhana. Dapat diketahui bahwa dari total 1 poin indikator, 1 indikator (100%) tidak ada di Puskesmas Cepogo. Pelayanan rehabilitatif diberikan kepada pekerja karena penyakit parah atau

kecelakaan parah yang telah mengakibatkan cacat, sehingga menyebabkan ketidakmampuan bekerja secara permanen, baik sebagian atau seluruh kemampuan bekerja yang biasanya mampu dilakukan sehari-hari. Indikator rehabilitatif di Pos UKK Puskesmas Cepogo belum dilaksanakan. Hal ini dikarenakan jarang sekali kecelakaan kerja yang dirujuk ke Puskesmas Cepogo, sehingga puskesmas tidak mengetahui adanya kecelakaan kerja.

Rekapitulasi hasil dalam penelitian pada 5 informan dengan jumlah indikator sebanyak 14 poin indikator yang terdiri atas promotif dengan jumlah 5 indikator; preventif dengan jumlah 6 indikator; kuratif dengan jumlah 2 indikator; serta rehabilitatif dengan jumlah 1 indikator adalah dapat diketahui bahwa dari total 14 poin indikator, terdapat 4 indikator (28,6%) yang sesuai dengan peraturan menteri mengenai Pos UKK, 6 indikator (42,8%) tidak sesuai, dan 4 indikator (28,6%) tidak ada di Puskesmas Cepogo.

Tabel 3. Penilaian Kegiatan Kuratif

No.	Parameter	Puskesmas Cepogo		
		Ada (Sesuai)	Ada (Tidak Sesuai)	Tidak ada
1.	Kuratif			
	Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K)		√	
	Pelayanan Pertolongan Pertama pada Penyakit (P3P).		√	

Tabel 4. Rekapitulasi Hasil

No	Parameter	Poin Indikator	Kesesuaian		
			Ada Sesuai	Ada Tidak Sesuai	Tidak Ada
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Promotif	5	1	3	1
2.	Preventif	6	3	1	2
3.	Kuratif	2		2	
4.	Rehabilitatif	1			1
Total		14	4	6	4

PENUTUP

Hasil penelitian didapatkan bahwa pelaksanaan program Pos Upaya Kesehatan Kerja di Puskesmas Cepogo masih belum maksimal, sehingga perlu adanya upaya revitalisasi Pos Upaya Kesehatan Kerja. Pelaksanaan program Pos Upaya Kesehatan Kerja dari 14 indikator rata-rata sudah sesuai sebesar 28,6% (4 indikator), belum sesuai 42,8% (6 indikator), dan tidak ada 28,6% (4 indikator). Indikator yang sesuai meliputi: survailens kesehatan kerja; penyediaan contoh dan kepatuhan penggunaan APD; pengamatan jentik dilingkungan kerja; dan membantu pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan berkala oleh petugas kesehatan. Indikator tidak sesuai meliputi: penyuluhan atau konseling kesehatan kerja, PTM, PM, gizi, kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi, PHBS; penyebarluasan informasi tentang kesehatan kerja melalui media KIE; penimbangan tinggi badan dan berat badan; pencatatan dan pelaporan; identifikasi dan pengenalan risiko bahaya di tempat kerja; Pelayanan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K); dan Pelayanan Pertolongan Pertama pada Penyakit (P3P). Sedangkan indikator yang tidak ada meliputi: deteksi dini penyakit kusta; deteksi dini faktor risiko PTM; dan pelayanan rehabilitatif berupa pemulihan dengan alat-alat sederhana. Pelaksanaan program Pos Upaya Kesehatan Kerja tidak dilaksanakan oleh kader, melainkan langsung dari Puskesmas Cepogo. Faktor yang menghambat dalam pelaksanaan kegiatan Pos Upaya Kesehatan Kerja antara lain: ijin pemilik usaha, keikutsertaan pekerja sektor informal, penanggung jawab program tidak fokus pada

satu tugas, dan kurangnya koordinasi antartim pelaksana program.

Kelemahan dalam penelitian ini adalah pemilihan pekerja dilakukan berdasarkan data dari Puskesmas Cepogo. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah meneliti tentang evaluasi penerapan program Pos UKK karena dalam penelitian ini hanya membahas bagaimana revitalisasi pembentukan Pos UKK di Puskesmas Cepogo.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, U. R., & Azam, M. 2016. Pendidikan Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Deteksi Dini Kusta. *Journal of Health Education*, 1(2): 9–14.
- Azady, A. A. W., Widowati, E., & Rahayu, S. R. 2018. Penggunaan Job Hazard Analysis dalam Identifikasi Risiko Keselamatan Kerja pada Pengrajin Logam. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(4): 510–519.
- Denny, H.M., Umamah, A., Jayanti, S., Setyaningsih, Y., & Pigoramdhani, A.P. 2016. Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja pada Industri Kecil Pembuatan Alat Rumah Tangga di Bugangan Kota Semarang. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*, 10(1): 45-48.
- Effendi, N., & Widiastuti, H. 2014. Hubungan Antara Asupan Gizi dan Status Gizi dengan Kelelahan Kerja Pada Karyawan Perusahaan Tahu Baxo Bu Pudji di Ungaran Tahun 2014. *Jurnal Visikes*, 13(2): 127–135.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 100 tahun 2015 Tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khair, M.D.H., Sriatmi, A. Kurniawan, B. 2018. Analisis Perbedaan Proses Pembentukan Pos

- Upaya Kesehatan Kerja (UKK) di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4): 51-61.
- Mahmudi. 2015. Upaya Mengurangi Kecelakaan Kerja Melalui Pengenalan Potensi Bahaya Di Tempat Kerja. *Swara Patra*, 6(1): 93-102.
- Pratamawati, D. A. 2012. Peran Juru Pantau Jentik dalam Sistem Kewaspadaan Dini Demam Berdarah Dengue di Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 6(6): 243-248.
- Rahmad, A. H. A., & Almunadia. 2017. Pemanfaatan Media Flipchart Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Konsumsi Sayur Dan Buah. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 17(3): 140-146.
- Putri, K. D. S. 2017. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri. *The Indonesian Journal of Occupational Safety and Health*, 6(3): 312-320.