



Program Upaya Kesehatan Kerja pada Sektor Informal

Nurul Fitri Qur'ani Wahyuni ¹✉

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

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 5 Maret 2020
Disetujui 1 September
2020
Dipublikasikan 18
September 2020

Keywords:

Occupational Health Efforts
Program, Informal Sector,
Puskesmas Bergas

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%201/35737>

Abstrak

Kelompok pekerja sektor informal masih mendominasi di Indonesia. Di sisi lain, kelompok pekerja sektor informal relatif kurang mendapat perhatian, sehingga untuk mendekatkan dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan pada usaha sektor informal dibentuk adanya Pos UKK. Tujuan penelitian untuk mengetahui penerapan program upaya kesehatan kerja pada sektor informal. Jenis penelitian ini adalah evaluatif dengan rancangan komparatif yang dilaksanakan pada September 2019 sampai November 2019. Informan penelitian ini ada 14 orang informan, terdiri dari informan utama yaitu 1 orang kepala puskesmas, 1 orang pengelola program upaya kesehatan kerja, 6 orang kader Pos UKK, dan informan triangulasi yaitu 6 orang pekerja. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan purposive sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 80 poin indikator, rata-rata persentase indikator penerapan yang sesuai sebesar 22,5% (18 indikator), tidak sesuai sebesar 36,25% (29 indikator), dan tidak ada sebesar 41,25% (33 indikator). Simpulan dari penelitian ini yaitu penerapan program upaya kesehatan kerja pada sektor informal di wilayah kerja Puskesmas Bergas menghasilkan rata-rata yang sesuai sebesar 22,5%, artinya belum ada setengah poin-poin indikator yang dilaksanakan.

Abstract

Informal sector workers were dominated in Indonesia. On the other hand, informal sector workers were received relatively little attention, in order to get closer and improved access to health services in the informal sector businesses the Pos UKK was formed. Research objective was to determine the application of occupational health efforts programs in the informal sector. Type of research was evaluative with a comparative design in September 2019 to November 2019. Research were 14 informants, main informants was 1 head of puskesmas, 1 manager of occupational health efforts program, 6 cadres of UKK Post, and triangulation informants were 6 workers. Sampling technique used purposive sampling. Results was the 80 indicator points, the average percentage of the appropriate implementation indicator was 22,5% (18 indicators), 36,25% (29 indicators) was inappropriate, and there was no 41,25% (33 indicator). The conclusion is the implementation of an occupational health effort program in the informal sector in the work area of the Puskesmas Bergas produces an appropriate average of 22,5%, it is no half-indicator points implemented.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

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

PENDAHULUAN

Sektor informal adalah sejumlah kegiatan ekonomi yang berskala kecil yang merupakan bagian dari angkatan kerja yang berada di luar 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 (Widowati, 2018).

Menurut perkiraan terbaru yang dikeluarkan oleh ILO, sebanyak 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun di dunia karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 2,4 juta (86,3%) dari kematian ini dikarenakan penyakit akibat kerja, sementara lebih dari 380.000 (13,7%) dikarenakan kecelakaan kerja (ILO, 2018).

Pelaksanaan K3 tidak hanya merupakan tanggung jawab pemerintah, tetapi juga tanggung jawab semua pihak, khususnya para pelaku industri. Tujuan dalam penerapan K3 itu sendiri sebenarnya adalah meningkatkan kesadaran dan ketaatan pemenuhan terhadap norma K3, meningkatkan partisipasi semua pihak untuk optimalisasi pelaksanaan budaya K3 di setiap kegiatan usaha dan terwujudnya budaya K3 atau banyak kecelakaan yang terjadi dimana disebabkan oleh kurangnya kepedulian terhadap keselamatan (Widowati, 2018).

Adanya kesadaran terhadap pentingnya keselamatan ini akan berpengaruh terhadap keselamatan pekerja, masyarakat, dan lingkungan. Informasi kesehatan dan perkembangan kesehatan kerja sektor informal relatif kurang mendapat perhatian, sehingga perlu diantisipasi dan diberikan solusi bagi berbagai hambatan dalam pelaksanaan K3 sektor informal di berbagai daerah, dengan tujuan dapat meningkatnya akses pemerataan dan kualitas upaya kesehatan kerja informal dalam mewujudkan pekerja yang sehat, mandiri, dan mempunyai produktivitas kerja yang tinggi dapat tercapai. Selain untuk mengurangi kejadian penyakit akibat kerja yang

muncul pada sektor-sektor informal ini (Widowati, 2018).

Setiap tempat kerja memiliki potensi bahaya yang dapat menimbulkan penyakit dan kecelakaan pada pekerja. Selain berkaitan dengan bahaya di tempat kerja, permasalahan pada pekerja mencakup masalah kesehatan umum, seperti penyakit menular langsung, penyakit bersumber binatang, penyakit tidak menular, masalah gizi, gangguan kesehatan reproduksi, kurangnya aktivitas/latihan fisik, gangguan kesehatan jiwa, kesehatan lingkungan yang kurang memadai, dan rendahnya PHBS (Kemenkes RI, 2015).

Pekerja pada usaha sektor informal belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dan belum sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dihadapinya mengingat selama ini pelayanan yang diberikan bersifat umum, belum dikaitkan dengan faktor risiko yang ada di tempat kerjanya dan waktu pelayanan di Puskesmas bersamaan dengan waktu kerja sehingga sulit mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Perlunya mendekatkan dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan pada usaha sektor informal dengan adanya Pos UKK (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Permenkes No. 100 tahun 2015, Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) merupakan 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 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 (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan program upaya kesehatan kerja pada sektor informal di wilayah kerja Puskesmas Bergas. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah waktu

penelitian dan tempat penelitian.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian evaluatif dengan rancangan komparatif. Fokus penelitian ini adalah membandingkan standar UKK berdasarkan Permenkes Nomor 100 Tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi dengan penerapan UKK di Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2019 sampai November 2019 di Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas, Kabupaten Semarang. Ada 6 Pos UKK yang diteliti yaitu Pos UKK TPS Bergas Lor, Pos UKK Untung Lancar, Pos UKK Tahu Bakso, Pos UKK Barep Urip, Pos UKK Bodong Buster, dan Pos UKK Empat Sekawan. Variabel pada penelitian ini adalah sumber daya manusia pekerja, kader, dan *stakeholder*; pendanaan; material sarana, prasarana dan peralatan; perencanaan; pengorganisasian; pelaksanaan kegiatan promotif, preventif, kuratif, rujukan dan pelatihan; dan pengontrolan.

Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria yaitu: 1) mengetahui dan memahami semua kebijakan yang ada di Pos UKK, 2) mengetahui dan memahami terkait dengan pengetahuan, sikap, dan tindakan Upaya Kesehatan Kerja, 3) mengetahui dan mengawasi perencanaan kesehatan kerja dalam program Upaya Kesehatan Kerja, dan 4) mengetahui adanya mobilisasi sumber daya dalam pelaksanaan program Upaya Kesehatan Kerja.

Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan wawancara, observasi, dan studi dokumen. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini ada 2 sumber data yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Data primer yang diperoleh melalui wawancara dan observasi, sedangkan data sekunder yang diperoleh melalui studi dokumen yang ada di dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kab/kota meliputi jumlah Pos UKK se-Provinsi Jawa Tengah, nama-nama Pos UKK se-Provinsi Jawa Tengah, dan Laporan Bulanan Kesehatan

Pekerja (LBKP) Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, serta dokumen atau informasi pendukung lainnya.

Teknik analisis data yang digunakan yaitu mengumpulkan data, mengklasifikasi data, dan menginterpretasikan data. Data dikumpulkan dengan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, observasi di lapangan, dan dokumentasi. Data diklasifikasikan dengan cara mengolah data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memfokuskan pada hal yang penting, dan membuang yang tidak perlu. Data diinterpretasikan dengan penyajian data berupa membandingkan antara kondisi riil di lapangan dengan standar acuan yang berisi tentang persentase tingkat kesesuaian. Interpretasi data ini menggunakan metode komparatif.

Untuk menghitung tingkat kesesuaian penerapan program UKK dapat dihitung dengan poin yang sesuai dengan total seluruh poin dikalikan dengan 100. Maka didapatkan hasil tingkat kesesuaian dalam bentuk persen atau menggunakan rumus:

$$P(\%) = \frac{f(1,2,3)}{N} \times 100\%$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Indonesia memiliki 1 kota dan 1 kabupaten percontohan nasional program kesehatan kerja. Percontohan nasional kesehatan kerja untuk kota yaitu Kota Cilegon, sedangkan untuk kabupaten yaitu Kabupaten Semarang. Kabupaten Semarang memiliki 26 Puskesmas yang telah melaksanakan upaya kesehatan kerja dengan jumlah unit Pos UKK sebanyak 74 Pos. Ada 5 Puskesmas pelopor program Upaya Kesehatan Kerja wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang di antaranya Puskesmas Bergas, Puskesmas Duren, Puskesmas Pringapus, Puskesmas Bawen, dan Puskesmas Tenganan.

Puskesmas Bergas menjadi salah satu Puskesmas yang telah menerapkan upaya

kesehatan kerja di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Kecamatan Bergas merupakan kecamatan di Kabupaten Semarang yang memiliki perkembangan industri cukup pesat, seperti industri baik besar, sedang, kecil atau rumah tangga (Abdullah, 2010). Puskesmas Bergas memiliki Pos UKK binaan paling banyak di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, selain Puskesmas Duren dan Puskesmas Banyubiru, yaitu 6 Pos dari 74 Pos (8,1%) di wilayah kerja Dinas Kabupaten Semarang.

Puskesmas Bergas terletak di wilayah Kabupaten Semarang, Provinsi Jawa Tengah. Kecamatan Bergas secara geografis berbatasan dengan Kecamatan Ungaran Barat dan Ungaran Timur di sebelah Utara, Kecamatan Bawen dan Bandungan di sebelah Selatan, Kecamatan Pringapus di sebelah Timur, serta Kecamatan Bandungan dan Ungaran Barat di sebelah Barat. Luas total wilayah Kecamatan Bergas adalah 47,33 Km². Jumlah penduduk pada tahun 2018 adalah 68.435 jiwa, terdiri dari penduduk laki-laki 34.270 jiwa dan perempuan 34.165 jiwa.

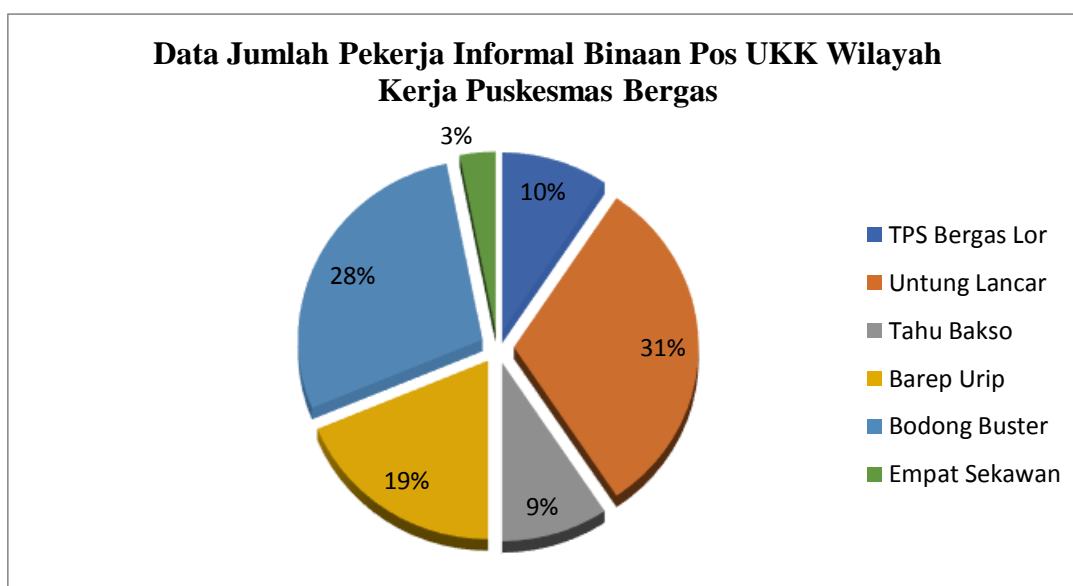
Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bergas pada September 2019 sampai November 2019. Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas yang dibina adalah Pos UKK TPS Bergas Lor, Pos UKK Untung Lancar, Pos UKK Tahu Bakso, Pos UKK Barep Urip, Pos

UKK Bodong Buster, dan Pos UKK Empat Sekawan. Berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Bergas, jumlah total pekerja bidang informal di Kecamatan Bergas tahun 2018 sebanyak 9.146 orang pekerja. Sementara total pekerja bidang informal binaan Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas sebanyak 64 orang pekerja. Berikut data jumlah pekerja informal binaan Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas pada grafik pie di gambar 1.

Persentase perbandingan jumlah pekerja informal binaan Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas yaitu Pos UKK TPS Bergas Lor 10% (6 orang), Pos UKK Untung Lancar 31% (20 orang), Pos UKK Tahu Bakso 9% (6 orang), Pos UKK Barep Urip 19% (12 orang), Pos UKK Bodong Buster 28% (18 orang), dan Pos UKK Empat Sekawan 3% (2 orang).

Informan penelitian ini terbagi menjadi 2 yaitu informan utama dan informan triangulasi. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 8 orang di antaranya 1 orang Kepala Puskesmas Bergas, 1 orang Pengelola Program Upaya Kesehatan Kerja, 6 orang kader Pos UKK, sementara informan triangulasi berjumlah 6 orang pekerja pada masing-masing Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas.

Hasil dalam penelitian ini pada 8 informan utama dan 6 informan triangulasi dengan total 80 indikator yang terdiri dari



Gambar 1. Data Jumlah Pekerja Informal Binaan Pos UKK Wilayah Kerja Puskesmas Bergas

Tabel 1. Hasil Program Upaya Kesehatan Kerja di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas

No	Parameter	Poin Indikator	%	Kesesuaian					
				Ada Sesuai		Ada Tidak Sesuai		Tidak Ada	
				f	%	f	%	f	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1.	Sumber Daya Manusia (Pekerja)	2	100%	1	50%	1	50%	-	-
2.	Sumber Daya Manusia (Kader)	22	100%	4	18,18%	9	41%	9	41%
3.	Sumber Daya Manusia (Stakeholder)	5	100%	1	20%	2	40%	2	40%
4.	Pendanaan	1	100%	1	100%	-	-	-	-
5.	Material (Sarana)	1	100%	1	100%	-	-	-	-
6.	Material (Prasarana)	6	100%	1	16,67%	3	50%	2	33,33%
7.	Material (Peralatan)	8	100%	1	12,5%	6	75%	1	12,5%
8.	Perencanaan	6	100%	4	66,67%	-	-	2	33,33%
9.	Pengorganisasian	1	100%	-	-	-	-	1	100%
10.	Pelaksanaan Kegiatan Promotif	7	100%	3	42,85%	3	42,85%	1	14,3%
11.	Pelaksanaan Kegiatan Preventif	12	100%	1	8,33%	2	16,67%	9	75%
12.	Pelaksanaan Kegiatan Kuratif	1	100%	-	-	1	100%	-	-
13.	Pelaksanaan Kegiatan Rujukan	1	100%	-	-	1	100%	-	-
14.	Pelaksanaan Kegiatan Pelatihan	6	100%	-	-	-	-	6	100%
15.	Pengontrolan	1	100%	-	-	1	100%	-	-
	Total	80	100%	18	22,5%	29	36,25%	33	41,25%

sumber daya manusia pekerja dengan 2 indikator, kader dengan 22 indikator dan *stakeholder* dengan 5 indikator; pendanaan dengan 1 indikator; material sarana dengan 1 indikator, prasarana dengan 6 indikator dan peralatan dengan 8 indikator; perencanaan dengan 6 indikator; pengorganisasian 1 indikator; pelaksanaan kegiatan promotif dengan 7 indikator, preventif dengan 12 indikator, kuratif dengan 1 indikator, rujukan dengan 1 indikator dan pelatihan dengan 6 indikator; dan pengontrolan dengan 1 indikator. Berikut rincian hasil penerapan UKK di wilayah kerja Puskesmas Bergas pada tabel 1.

Berdasarkan tabel di atas, diketahui

bahwa dari 80 poin indikator, terdapat 18 indikator yang sesuai (22,5%), 29 indikator tidak sesuai (36,35%), dan 33 indikator tidak ada (41,25%) pada sektor informal di wilayah kerja Puskesmas Bergas. Pembahasan yang diuraikan hanya indikator yang memiliki urgensi pada program Upaya Kesehatan Kerja.

Hasil penerapan UKK bagian sumber daya manusia pekerja yang tidak sesuai yaitu indikator jumlah pekerja. Masih adanya jumlah pekerja di Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas yang kurang dari minimal yaitu kurang dari 10 orang. Jumlah pekerja di sektor informal tidak menentu atau berubah-ubah karena tidak adanya peraturan mengikat yang mengharuskan

sektor informal memiliki jumlah pekerja yang tetap. Selain itu, jumlah pekerja sektor informal dipengaruhi oleh permintaan produksi dari konsumen. Apabila permintaan menurun, maka jumlah pekerja juga ikut menurun. Dampak dari kurangnya jumlah pekerja di Pos UKK yaitu rendahnya angka partisipasi dalam suatu program yang menyebabkan tidak optimalnya dampak promosi kesehatan yang telah dilaksanakan. Hal ini sejalan dengan Denny (2016) mengatakan partisipasi komunitas yang kurang menyebabkan berkurangnya dampak promosi kesehatan dari program yang diterapkan.

Hasil penerapan UKK bagian sumber daya manusia kader yang sesuai yaitu indikator jumlah kader. Menurut Permenkes Nomor 100 Tahun 2015, jumlah kader paling sedikit 10% dari jumlah pekerja. Minimal jumlah kader apabila jumlah pekerja ada 10 orang yaitu 1 orang kader, jumlah kader apabila jumlah pekerja ada 20 orang yaitu 2 orang kader. Pos UKK yang memiliki 1 kader Pos UKK yaitu Pos UKK TPS Bergas Lor, Pos UKK Tahu Bakso, Pos UKK Barep Urip, Pos UKK Bodong Buster, dan Pos UKK Empat Sekawan, sedangkan Pos UKK yang memiliki 2 kader Pos UKK yaitu Pos Untung Lancar.

Hasil penerapan UKK bagian sumber daya manusia stakeholder yang sesuai yaitu indikator dukungan dari lintas program. Lintas program yang dimaksud yaitu dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas. Dukungan yang dilaksanakan di Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas berupa melaksanakan pembinaan dan monitoring dari puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten, memfasilitasi material prasarana dan peralatan yang diberikan oleh dinas kesehatan kabupaten, dan melaksanakan pencatatan dan pelaporan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dijk (2017), dukungan untuk pelaksanaan kesehatan kerja ini menjadi peranan penting dalam mendukung tenaga kesehatan pada pelayanan kesehatan dasar dengan memberikan materi pada pertemuan dan pelatihan, memberikan kontribusi pada pelaksanaan kesehatan kerja yang lebih baik sehingga terjadi perubahan

positif untuk kesehatan pekerja informal.

Hasil penerapan UKK bagian sumber daya manusia stakeholder yang tidak sesuai yaitu indikator dukungan dari lintas sektor. Lintas sektor yang dimaksud yaitu dinas kesehatan lingkungan hidup dan bank negeri/swasta.

Lintas sektor yang bekerjasama dengan Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas hanya mendukung kegiatan pekerjaan dan usaha di tempat usaha atau kerja, bukan kegiatan di Pos UKK. Dukungan dari dinas kesehatan lingkungan hidup yaitu memberikan mobil angkutan sampah untuk kegiatan mengangkut sampah. Sementara, dukungan dari bank negeri/swasta yaitu untuk meminjamkan uang kepada pemilik usaha sebagai bantuan modal usaha.

Hasil penerapan UKK bagian pendanaan yang sesuai yaitu indikator pendanaan Pos UKK bersumber APBN, APBD, dan sumber lain yang tidak mengikat. Pendanaan Pos UKK sesuai karena bersumber dari dana bantuan operasional kesehatan (BOK). Adanya dana yang dianggarkan untuk kegiatan UKK ini dapat mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan UKK. Dana ini menjadi hal yang penting dalam menggerakkan suatu program.

Hasil penerapan UKK bagian material sarana yang sesuai yaitu indikator lokasi Pos UKK harus berada pada wilayah kelompok pekerja. Material sarana ini sesuai karena lokasi seluruh Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas berada di tempat usaha atau kerja. Adanya sarana berupa lokasi tempat Pos UKK ini dapat mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan UKK. Hal ini sejalan dengan Ristiani (2017) mengatakan bahwa ketersediaan sarana dan pemberian pelayanan kesehatan memengaruhi kepuasan masyarakat.

Hasil penerapan UKK bagian material prasarana yang sesuai yaitu indikator Pos UKK memiliki kursi. Hasil penerapan UKK bagian material prasarana yang tidak sesuai yaitu indikator Pos UKK memiliki meja dan alat tulis dan buku untuk pencatatan pelaporan. Hasil penerapan UKK bagian material prasarana yang tidak ada yaitu indikator Pos UKK memiliki

tempat tidur dan buku panduan. Indikator dapat dikatakan sesuai karena semua Pos UKK memiliki dan layak pakai, indikator dapat dikatakan tidak sesuai karena tidak semua Pos UKK memiliki dan layak pakai, dan indikator dapat dikatakan tidak ada apabila semua Pos UKK tidak memiliki. Prasarana ini berguna untuk keberlangsungan pelaksanaan kegiatan. Apabila prasarana ini tersedia dan dapat digunakan, pemberian pelayanan kesehatan kerja akan berjalan dengan optimal.

Hasil penerapan UKK bagian material prasarana yang sesuai yaitu indikator Pos UKK memiliki media komunikasi informasi edukasi (KIE). Media komunikasi informasi edukasi ini dapat mendukung kegiatan penyuluhan yang dilakukan di Pos UKK. Hal ini sejalan dengan Rahmadiana (2012) yang mengatakan bahwa media advokasi mampu membentuk sikap dan mengubah perilaku individu dengan cara meningkatkan kesadaran dan menambah pengetahuan tentang masalah kesehatan.

Hasil penerapan UKK bagian material peralatan yang sesuai yaitu indikator contoh APD sesuai dengan jenis pekerjaan. Semua Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas sudah memiliki APD dengan rincian sebagai berikut: Pos UKK TPS Bergas Lor, Pos UKK Untung Lancar, Pos UKK Barep Urip, Pos UKK Bodong Buster, dan Pos UKK Empat Sekawan mendapat bantuan pemberian alat pelindung diri (APD) dari dinas kesehatan kabupaten berupa satu paket alat pelindung diri seperti sepatu boot, celemek, penutup kepala/tudung kepala, sarung tangan, dan masker. Sedangkan Pos UKK Tahu Bakso hanya masker karena belum terlihat keinginan memakai alat pelindung diri masker dari pihak puskesmas.

Alat pelindung diri dapat digunakan pekerja untuk melindungi diri dari risiko kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja. Hal ini sejalan dengan penelitian Piri (2012) yang menyatakan penggunaan alat pelindung diri (APD) dapat menurunkan potensi terjadinya kecelakaan kerja pada pekerja.

Hasil penerapan UKK bagian material peralatan yang tidak sesuai yaitu indikator Pos

UKK memiliki timbangan dan alat ukur tinggi badan. Alat kesehatan berupa timbangan dan alat ukur tinggi badan untuk melaksanakan kegiatan promotif berupa penimbangan berat badan dan tinggi badan.

Namun tidak semua Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas memiliki alat ukur tinggi badan, hanya Pos UKK Untung Lancar dan Pos UKK Bodong Buster yang memiliki. Kegiatan penimbangan ini penting untuk mencegah meningkatnya risiko berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh indeks massa tubuh berlebih. Hal ini sejalan dengan penelitian Warganegara (2016) menyebutkan indeks massa tubuh (IMT) yang meningkat juga meningkatkan risiko kanker payudara, kanker kolon, kanker prostat, kanker endometrium, kanker ginjal, dan kanker hati.

Hasil penerapan UKK bagian material peralatan yang tidak sesuai yaitu indikator Pos UKK memiliki tensimeter digital dan alat ukur lingkar perut. Alat kesehatan berupa tensimeter digital dan alat ukur lingkar perut untuk melaksanakan kegiatan preventif berupa deteksi faktor risiko PTM dan kegiatan kuratif berupa pemeriksaan kesehatan pekerja. Namun tidak semua Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas memiliki tensimeter digital dan alat ukur lingkar perut, hanya Pos UKK Untung Lancar dan Pos UKK Bodong Buster yang memiliki. Alat kesehatan berupa tensimeter digital dan alat ukur lingkar perut dapat digunakan tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini penyakit dari pekerja.

Hasil penerapan UKK bagian material peralatan yang tidak sesuai yaitu indikator Pos UKK memiliki P3K kit. Alat kesehatan berupa P3K kit untuk melaksanakan kegiatan kuratif berupa melakukan pertolongan pertama. Namun tidak semua Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas memiliki P3K kit ini, hanya Pos UKK Bodong Buster yang memiliki P3K kit. Alat P3K kit dapat digunakan sebagai alat pertolongan pertama oleh kader dan pekerja saat terjadi kecelakaan akibat kerja. Menurut Surtiningsih (2016) mengatakan salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan

pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana.

Parameter perencanaan memiliki 6 indikator dengan rincian 4 indikator sesuai yaitu melakukan sosialisasi di internal puskesmas, pembentukan tim kesehatan kerja yang ditetapkan oleh kepala puskesmas, membuat rencana kerja untuk kegiatan pelaksanaan Pos UKK, dan survei mawas diri dan 2 indikator tidak ada yaitu melakukan advokasi kepada pemerintah kecamatan/kelurahan/desa dan melakukan pertemuan tingkat kecamatan dan kelurahan/desa.

Yunita (2011) mengatakan kurang sempurnanya usulan perencanaan bisa disebabkan oleh kekurangan di bagian sumber daya seperti kebijakan, tenaga, dana, sarana prasarana, serta data dan informasi. Selain itu, Sapri (2019) mengatakan camat memiliki peran dalam musyawarah perencanaan pembangunan di tingkat kecamatan. Oleh karena itu, kegiatan UKK ini dapat melibatkan pemerintah kecamatan untuk mengadvokasi pekerja dan kader dalam program UKK.

Berdasarkan pengabdian pada program UKK dilakukan di Desa Demangan oleh Rosanti (2017), masyarakat petani dapat menjalin kerjasama dengan puskesmas terkait pelayanan kesehatan kerja dasar dan rujukan pasien.

Hasil penerapan UKK bagian perencanaan yang sesuai yaitu indikator pihak puskesmas melakukan survei mawas diri. Kegiatan ini merupakan kegiatan mengumpulkan data dasar, informasi besaran masalah pada pekerja, jumlah pekerja, jenis pekerjaan di berbagai sektor khususnya pada kelompok usaha skala mandiri dan kecil, sarana prasarana dan sumber daya di tingkat kecamatan/kelurahan/desa.

Hasil penerapan UKK bagian pengorganisasian yang tidak ada yaitu indikator Pos UKK memiliki kepengurusan Pos UKK. Menurut Subariyah (2017) mengatakan pembentukan organisasi kepengurusan Pos UKK merupakan syarat dasar dalam awal pembentukan Pos UKK yang telah dijelaskan

dalam Kebijakan dan Strategi Pengembangan Kesehatan Kerja Sektor Informal di Indonesia. Oleh karena itu, setiap pembentukan Pos UKK harus memiliki kepengurusan Pos UKK secara tertulis.

Hasil penerapan UKK bagian pelaksanaan kegiatan promotif yang sesuai yaitu indikator penyuluhan dan konseling kesehatan kerja. Kegiatan penyuluhan dan konseling kesehatan kerja yang dilaksanakan adalah penyuluhan tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), penyuluhan tentang keselamatan kerja, penyuluhan tentang pemakaian alat pelindung diri (APD), dan konseling tentang risiko bahaya penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes. Hal ini sejalan dengan penelitian Chen (2010) yang mengatakan pemberian pendidikan kesehatan kerja meningkatkan kesadaran manajer dan pekerja akan pengetahuan kesehatan kerja di tempat kerja.

Hasil penerapan UKK bagian pelaksanaan kegiatan promotif yang sesuai yaitu indikator surveilans kesehatan kerja. Pelaksanaan kegiatan Surveilans Kesehatan Kerja di Pos UKK untuk memperoleh data dan informasi masalah kesehatan kerja secara sistematis dan terus menerus guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien. Maharani (2014) menyebutkan surveilans harus mampu menyediakan data dan informasi berkualitas untuk dasar pengambilan keputusan suatu intervensi.

Hasil penerapan UKK bagian pelaksanaan kegiatan promotif yang sesuai yaitu indikator pencatatan dan pelaporan. Catatan berupa catatan identitas pekerja (nama, usia, jenis kelamin, dan alamat), catatan kesehatan pekerja (berat badan, tensi darah, dan keluhan), catatan alat pelindung diri, catatan P3K kit, laporan pelayanan kesehatan kerja informal, laporan jumlah kegiatan promosi kesehatan, rekap laporan bulanan kesehatan kerja puskesmas, dan laporan keuangan bantuan operasional kesehatan. Adanya pencatatan dan pelaporan ini tenaga kesehatan dapat menggambarkan masalah kesehatan yang ada di Pos UKK, sehingga dapat membantu untuk

menentukan kebijakan dalam program UKK pada periode selanjutnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Suryani (2013), data dan informasi yang lengkap akan membantu dalam pengambilan keputusan yang tepat dan bermanfaat baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Hasil penerapan UKK bagian pelaksanaan kegiatan promotif yang tidak sesuai yaitu indikator aktivitas kebugaran bagi pekerja. Kegiatan ini diganti dengan peregangan saat jam 10.00 karena keterbatasan waktu yang dimiliki petugas kesehatan, kader, dan pekerja. Menurut penelitian Palar (2015), salah satu aktivitas fisik yang dilakukan adalah latihan olahraga aerobik. Jika latihan olahraga aerobik teratur, aliran darah menjadi lancar dan mempercepat pembuangan zat-zat sisa metabolisme sehingga pemulihan berlangsung dengan cepat, dan seseorang tidak akan mengalami kelelahan setelah melaksanakan tugas, serta masih dapat melakukan aktivitas lainnya.

Hasil penerapan UKK bagian pelaksanaan kegiatan promotif yang tidak ada yaitu indikator sarasehan intervensi. Kegiatan sarasehan intervensi berupa musyawarah masyarakat desa. Kegiatan ini tidak dilaksanakan karena jumlah kader atau pekerja tidak mewakili jumlah masyarakat desa. Menurut Restuastuti (2017), pemberdayaan masyarakat dengan strategi kemitraan kelompok masyarakat merupakan kegiatan pembangunan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang tinggi.

Hasil penerapan UKK bagian pelaksanaan kegiatan preventif yang sesuai yaitu indikator penyediaan contoh dan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri. Kegiatan ini dilaksanakan di Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas. Hasil penelitian Piri (2012) menyatakan bahwa penggunaan alat pelindung diri (APD) dapat menurunkan potensi terjadinya kecelakaan kerja pada pekerja.

Hasil penerapan UKK bagian pelaksanaan kegiatan preventif yang tidak sesuai

yaitu indikator pengenalan risiko bahaya di tempat kerja. Pengenalan risiko bahaya di tempat kerja berupa pengenalan risiko bahaya yang mengarah ke risiko penyakit akibat kerja di antaranya bahaya terhirup serbuk plastik atau kain, bahaya memegang tumpukan sampah basah, dan bahaya tergores botol. Pengenalan risiko di tempat kerja bertujuan untuk mencegah terjadinya kecelakaan akibat kerja dan penyakit akibat kerja. Rahma (2018) mengatakan penyuluhan tentang potensi bahaya di tempat kerja pada industri gamelan merupakan metode efektif untuk meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja.

Hasil penerapan UKK bagian pelaksanaan kegiatan preventif yang tidak ada yaitu indikator upaya perbaikan lingkungan kerja. Kegiatan perbaikan lingkungan kerja di Pos UKK masih fokus pada penyuluhan kesehatan kerja. Jika kegiatan upaya perbaikan lingkungan kerja ini dilaksanakan berguna untuk memberikan kenyamanan pekerja dalam bekerja agar tidak mengalami stres dan kelelahan. Hasil penelitian Susilo (2013) mengatakan bahwa lingkungan kerja fisik dan lingkungan kerja non fisik secara simultan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap stres kerja karyawan. Besarnya kontribusi pengaruh lingkungan fisik dan non fisik terhadap stres kerja.

Hasil penerapan UKK bagian pelaksanaan kegiatan kuratif yang tidak sesuai yaitu indikator kegiatan pemeriksaan kesehatan, P3P, dan P3K. Hal penting yang mendasari pelaksanaan pemeriksaan kesehatan, P3P, dan P3K di Pos UKK adalah memiliki kemampuan kader atau pekerja untuk memberikan pertolongan pertama kepada kader atau pekerja yang mengalami kecelakaan akibat kerja dan/atau penyakit akibat kerja dan memiliki P3K kit sebagai peralatan pendukung pertolongan pertama. Akan tetapi, Pos UKK yang memiliki kemampuan dan memiliki P3K kit dalam melakukan pertolongan pertama hanya Pos UKK Bodong Buster. Tujuan pertolongan pertama ini agar mengurangi angka kesakitan dan kecacatan pada pekerja yang terjadi kecelakaan kerja. Menurut Surtiningsih

(2016) mengatakan salah satu indikator keberhasilan penanggulangan medik penderita gawat darurat adalah kecepatan memberikan pertolongan yang memadai kepada penderita gawat darurat baik pada keadaan rutin sehari-hari atau sewaktu bencana.

Hasil penerapan UKK bagian pelaksanaan kegiatan rujukan yang tidak sesuai yaitu indikator melaksanakan rujukan. Indikator ini tidak sesuai karena 5 dari 6 Pos UKK tidak melaksanakan rujukan. Ada 1 Pos UKK yang melaksanakan kegiatan rujukan yaitu Pos UKK Untung Lancar. Rujukan yang dilakukan oleh pihak Pos UKK Untung Lancar ialah merujuk pekerja yang terkena getah bening. Kegiatan rujukan ini dapat mempengaruhi tindakan selanjutnya apabila terjadi kecelakaan akibat kerja dan/atau penyakit akibat kerja.

Hasil penerapan UKK bagian pelaksanaan pelatihan yang tidak ada yaitu indikator pelatihan kewirausahaan, pelatihan perkoperasian, pelatihan P3K dan P3P, pelatihan penggunaan alat pelindung diri (APD), pelatihan tentang faktor risiko penyakit pada pekerja, dan pelatihan perawatan mandiri. Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan pelatihan untuk kader Pos UKK tidak dilaksanakan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas karena rencana kerja tidak disetujui oleh BOK. Petugas kesehatan untuk mempersiapkan kader agar dapat menjalankan kegiatan program upaya kesehatan kerja di Pos UKK dengan baik. Kader Pos UKK harus diberi pelatihan dan peningkatan pengetahuan agar dapat menjalankan kegiatan program UKK dengan optimal. Asri (2019) menyatakan bahwa sumber daya manusia yang berkualitas harus memiliki kemampuan pelaksanaan dengan baik dan sesuai, hal itu didapatkan melalui pelatihan. Selain itu, Giri (2016) menyatakan bahwa kader Pos UKK diharapkan dapat melaksanakan peran dan fungsinya sebagai kader Pos UKK, yang salah satu peran dan fungsi kader Pos UKK melaksanakan kegiatan kesehatan di lingkungan kerja.

Hasil penerapan UKK bagian pengontrolan yang tidak sesuai yaitu indikator monitoring dan evaluasi. Waktu pelaksanaan

kegiatan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Pos UKK dilaksanakan setahun sekali berdasarkan laporan yang harus dibuat oleh dinas kesehatan kabupaten, sedangkan menurut Permenkes Nomor 100 Tahun 2015 menyebutkan pelaksanaan monitoring dan evaluasi program UKK dilaksanakan setiap 3 bulan sekali. Menurut Kurniawan (2016) monitoring dan evaluasi secara berkelanjutan sangat penting untuk memastikan ketercapaian sasaran program di tingkat pelayanan primer.

PENUTUP

Simpulan penelitian ini yaitu penerapan program upaya kesehatan kerja pada sektor informal dari 80 indikator, rata-rata persentase indikator yang sesuai sebesar 22,5% (18 indikator), tidak sesuai sebesar 36,25% (29 indikator), dan tidak ada sebesar 41,25% (33 indikator). Penerapan program menghasilkan rata-rata yang sesuai sebesar 22,5% (18 indikator), artinya belum ada setengah poin-poin indikator yang dilaksanakan. Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Bergas yang memiliki jumlah poin indikator tertinggi yaitu Pos UKK Bodong Buster sebanyak 38 indikator dan Pos UKK Untung Lancar sebanyak 31 indikator.

Kelemahan penelitian ini adalah kesulitan dalam menentukan faktor penyebab yang relevan secara aktual termasuk di antara banyak faktor dalam penelitian. Saran yang diberikan untuk peneliti selanjutnya yaitu melakukan penelitian yang dapat menentukan faktor penyebab secara aktual.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. 2010. *Pengaruh Perkembangan Industri terhadap Pola Pemanfaatan Lahan di Wilayah Kecamatan Bergas*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Asri, A. C., & Budiono, I. 2019. Pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 3(4): 556-567.
- Chen, Y., Chen, J., Sun, Y., Liu, Y., Wu, L., Wang, Y., & Yu, S. 2010. Basic Occupational Health

- Services in Baoan, China. *Journal of Occupational Health*, 52(1): 82–88.
- Denny, H.M., Jayanti, S., Setyaningsih, Y., Umamah, A., & Pigoramdhani, A.P. 2016. Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja pada Industri Kecil Pembuatan Alat Rumah Tangga Di Bugangan Kota Semarang. *KesMas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan*, 10(1): 65-68.
- Dijk, F. van, & Buijs, P. 2017. Manual for Primary Health Care on Basic Occupational Health Services. Encouraging Publication from India, Focused on Informal Occupations. *Asia Pacific Family Medicine*, 16(1): 1-4.
- ILO. 2018. *Meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Pekerja Muda*. Jakarta: ILO.
- Kemenkes RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 100 tahun 2015 Tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Giri, M.K.W. 2016. Pelatihan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pertanian Di Desa Antapan, Kecamatan Baturiti, Kabupaten Tabanan. *Jurnal Widya Laksana*, 5(1): 47–51.
- Kurniawan, M. F., Siswoyo, B. E., Mansur, F., Aisyah, W., Revelino, D., Gadistina, W. 2016. Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi (*Monitoring dan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia*). *Jurnal Kebijakan kesehatan Indonesia*, 05(03): 122–131.
- Maharani, B. E., Hargono, A. 2014. Penilaian Atribut Surveilans Campak Berdasarkan Persepsi Petugas Surveilans Puskesmas di Surabaya. *Berkala Epidemiologi*, 2(2): 171–183.
- Palar, C. M., Wongkar, D., & Ticoalu, S. H. R. 2015. Manfaat Latihan Olahraga Aerobik Terhadap Kebugaran Fisik Manusia. *Jurnal E-Biomedik (eBM)*, 3(1).
- Piri, S., Sompie, B. F., & Timboeleng, J. a. 2012. Pengaruh Kesehatan, Pelatihan dan Penggunaan Alat Pelindung Diri Terhadap Kecelakaan Kerja Pada Pekerja Konstruksi di Kota Tomohon. *Jurnal Ilmiah Media Engineering*, 2(4): 219–231.
- Rahma, R.A.A., Rudyarti, E. 2018. Efektivitas Pendampingan Pekerja dalam Meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Sentra Industri Gamelan Kabupaten Ponorogo. *Journal of Social Dedication*, 1(2): 93–101.
- Rahmadiana, M. 2012. Komunikasi Kesehatan : Sebuah Tinjauan. *Jurnal Psikogenesis*, 1(1): 88–94.
- Restuastuti, T., Zahtamal, Chandra, F., & Restila, R. 2017. Analisis Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan. *Jurnal Kesehatan Melayu*, 1: 14–19.
- Ristiani, I. Y. 2017. Pengaruh Sarana Prasarana dan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien (Studi Pada Pasien Rawat Jalan Unit Poliklinik IPDN Jatinegoro). *Jurnal Coopetition*, 8(2): 155–166.
- Rosanti, Eka., Andarini, Y. D. 2017. Program Pendampingan Pembentukan Pos Upaya. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 2(2): 104–110.
- Sapri, Mustanir, A., Ibrahim, M., Adnan, A. A., & Wirfandi. 2019. Peranan Camat dan Partisipasi Masyarakat Dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan Di Kecamatan Enrekang Kabupaten Enrekang. *MODERAT: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 5(2): 33–48.
- Subariyah, R., Handayani, P., Situngkir, D., & Heryana, A. 2017. *Kajian Implementasi Program Pos Upaya Kesehatan Kerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Kota Jakarta Barat Tahun 2017*. Skripsi. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Surtiningsih, D., Cipto, S., & Hamid, M. A. 2016. Penerapan Response Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Pada Pasien Kecelakaan Di IGD RSUD Balung. *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(2): 124–132.
- Suryani, N. D., & Solikhah. 2013. Sistem Pencatatan Dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu Provinsi NTB. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health)*, 7(1): 27–32.
- Susilo, T. 2012. Analisis Pengaruh Faktor Lingkungan Fisik Dan Non Fisik Terhadap Stres Kerja Pada PT. Indo Bali Di Kecamatan Negara Kabupaten Jimbaran Bali. *Journal of Industrial Engineering and Management*, 2(2).
- Warganegara, E, Nur, N.N. 2016. Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. *Jurnal Majority*, 5(2): 88–94.
- Widowati, E. 2018. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terapan pada Sektor Informal* (Y. Setyaningsih (ed.)). Semarang: Cipta Prima Nusantara.
- Yunita, J. 2011. *The Sources of Health in Implementation of Planning at Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 1(2): 76-89.