



Penyelenggaraan Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi di Desa Wisata Kasongan, Bantul- D.I. Yogyakarta

Implementation of Integrative Basic Occupational Health and Safety at Kasongan, a Tourism Village in Yogyakarta Province

Helfi Agustin^{1*}, Machfudz Eko Arianto², Muchamad Rifai³

^{1,2,3} Universitas Ahmad Dahlan

ABSTRACT

Two hundred and twenty-two public health centers have organized Basic Occupational Health and Safety (BOHS) in Yogyakarta province in 2022. Based on previous research, most of the implementation of the BOHS of community health centers is not yet running and specific. One of the BOHS for tourism sector workers is the "Kasongan Sehat", in the Kasongan Tourism Village. This qualitative research aims to analyze the implementation of the BOHS in the "Kasongan Sehat". The research subjects were occupational health trainers at the Community Health Center level, cadres, pottery industry workers in Kasongan, and hamlets selected using purposive sampling. In-depth interview and observation data collection techniques. The analysis uses the content analysis method. Research findings: The basis for administering the BOHS is Bantul Regent's regulation number 42 of 2015. This post has implemented an integrated BOHS by Minister of Health Regulation number 100 of 2015, which can be seen from the combination of their activities and management. Activities have been running regularly; including measuring blood pressure, body weight, first aid, and providing referrals to community health centers. The Community Health Center has distributed facilities and infrastructure and held first aid training for treating wounds for cadres. In general, occupational health service activities by cadres at the "Kasongan Sehat" have not been implemented comprehensively, due to a lack of training on OHS and the BOHS has just been revitalized after being stagnant after the 2006 Yogya earthquake. Specific training and guidance on BOHS are needed for supervisors as well as cadres.

ABSTRAK

Puskesmas yang telah menyelenggarakan pos UKK di D.I Yogyakarta berjumlah 222 di tahun 2022. Dari penelitian terdahulu, sebagian besar pelaksanaan program pos UKK belum spesifik. Pos UKK Kasongan Sehat berada di Desa Wisata Kasongan dengan daya tarik desa wisata menjadikan proses produksi gerabah sebagai wisata edukasi disamping penjualan produksi gerabah di desa wisata secara ecer maupun demo produk yang akan di ekspor, sehingga sangat perlu ditingkatkan keselamatan dan kesehatan pekerjaannya. Penelitian kualitatif ini bertujuan melakukan analisis penyelenggaraan upaya kesehatan terintegrasi di pos UKK Kasongan Sehat Bantul. Informan penelitian ditetapkan dengan teknik *purposive sampling* terdiri dari 1 orang programer kesehatan kerja di Puskesmas Kasihan 1, 2 orang kader pos UKK Kasongan Sehat, 5 orang pekerja di industri gerabah di Kasongan, dan 1 orang dukuh. Teknik pengumpulan data *indepth interview* dan observasi. Data dianalisis dengan metode *content analysis*. Temuan penelitian; dasar penyelenggaraan pos UKK adalah peraturan Bupati Bantul nomor 42 tahun 2015. Pos UKK ini telah menerapkan pos UKK terintegrasi sesuai Permenkes nomor 100 tahun 2015, terlihat dari upaya kesehatan kerja yang terintegrasi dengan kegiatan posyandu. Kegiatan rutin tanggal 20 setiap bulan meliputi pengukuran tekanan darah, berat badan, P3K dan pemberian rujukan ke puskesmas. Puskesmas telah menyalurkan sarana dan prasarana dan menyelenggarakan pelatihan pertolongan pertama untuk penanganan luka bagi kader. Upaya kesehatan kerja oleh kader di pos UKK Kasongan masih fokus pada cara pandang sakit atau paradigma yang menekankan upaya kuratif karena kurangnya pelatihan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja baik pada pembina maupun kader pos UKK. Dibutuhkan pelatihan dan pembinaan yang spesifik tentang K3 bagi pembina maupun kader pos UKK di puskesmas.

Keywords: Empowerment, community-based health worker, cadre, occupational health, informal sector

Kata kunci: Pemberdayaan, upaya kesehatan berbasis masyarakat, kader, kesehatan kerja, sector informal

Correspondence : Helfi Agustin
Email : helfi.agustin@ikm.uad.ac.id

• Received 22 Januari 2023 • Accepted 08 November 2023 • Published 30 November 2023

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss3.1454>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Upaya pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja pada industri sektor informal relatif kurang mendapatkan perhatian dibandingkan industri sektor formal (1). Secara umum data kecelakaan kerja yang ada di Indonesia pada tahun 2018 adalah 173.106 kasus. Angka yang cukup tinggi, karena data kecelakaan tersebut adalah angka yang dilaporkan, data yang tidak dilaporkan jauh lebih banyak karena masih belum tertibnya administratif pelaporan kecelakaan kerja terutama pada pekerja sektor informal (2). Padahal penduduk Indonesia yang bekerja pada sektor informal cukup besar yakni 70,49 juta (56,8%).

Permenkes RI nomor 100 tahun 2015 mendorong upaya kesehatan berbasis masyarakat yang dinamai pos UKK. Penelitian tentang pos UKK telah dilakukan di beberapa Wilayah Kerja Puskesmas yaitu di Puskesmas Sukakarya Kota Sabang (3), Wilayah kerja Puskesmas Tuminting di Manado (4), Puskemas Dawe dan Puskesmas Rejosari Kab. Kudus (5), ditemukan pelaksanaan program pos UKK belum optimal sebagai wadah upaya pemeliharaan dan pencegahan masalah keselamatan dan kesehatan pekerja, hal ini disebabkan karena minimnya anggaran dan penanggung jawab program kesehatan kerja puskesmas dan kader belum memahami tentang Pos UKK. Penerapan program upaya kesehatan kerja yang sesuai di wilayah kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang hanya menghasilkan rata-rata sebesar 22,5%, artinya belum ada setengah poin-poin indikator yang dilaksanakan (6).

Pada tahun 2017, sebanyak 62,19% puskesmas di Indonesia sudah melaksanakan kesehatan kerja dasar melebihi target yang ditetapkan yaitu 60% (Kemenkes 2018). Sedangkan di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2020 terdapat 121 puskesmas yang telah menyelenggarakan pos UKK untuk melayani sejumlah 1.161.005 orang (56,55%) pekerja di sektor informal (7), akan tetapi pelaksanaan kesehatan kerja belum dirasakan secara merata oleh pekerja (8). Pariwisata merupakan sektor yang menyerap tenaga kerja

informal paling banyak terutama wisata yang dikelola oleh masyarakat (*community based tourism*).

Seiring dengan meningkatnya kebutuhan terhadap wisata, kebutuhan akan ketersediaan destinasi wisata menjadi semakin tinggi. Cukup sering berita tentang kecelakaan terjadi di tempat wisata baik yang terjadi karena kelalaian pengelola maupun wisatawan. Destinasi wisata yang dikelola oleh masyarakat kurang memberikan jaminan keamanan terhadap wisatawan maupun pekerjanya, seperti kasus kecelakaan yang terjadi di Banyumas dimana sebuah jembatan kaca di tempat wisata pecah sehingga mengakibatkan seorang wisatawan meninggal dunia (9).

Salah satu Pos UKK yang berada di desa wisata di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I adalah pos UKK pengrajin gerabah di desa wisata Kasongan. Pos UKK ini pernah mendapatkan penghargaan nasional dari kementerian kesehatan R.I sebagai pos UKK yang berprestasi. Desa wisata Kasongan menjadikan proses produksi dan produk gerabah sebagai daya tarik wisatanya dan beberapa produsen industri kecil dan menengah tersebut telah meng-ekspor produknya ke berbagai negara, sehingga sebagai tempat publik (area wisata) dan produsen barang ekspor maka pemenuhan persyaratan upaya keselamatan dan kesehatan kerja untuk perdagangan global sangat perlu ditingkatkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya, pos UKK di Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta disebutkan tidak berjalan sesuai harapan, penyebabnya diantaranya karena pembina pos UKK bukan ahli Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) (8). Berdasarkan studi pendahuluan pembina pos UKK di Puskesmas Kasihan I mempunyai tugas pokok sebagai penata rawat gigi, namun ia telah mengikuti pelatihan tentang kesehatan kerja dan telah berpengalaman membina pos UKK pada tahun 2005 yang kemudian diaktifkan kembali pada tahun 2021.

Permenkes nomor 100 tahun 2015 menginstruksikan kegiatan kesehatan kerja terintegrasi di pos UKK. Konsep pemberdayaan kesehatan masyarakat di pos UKK mengutamakan

upaya kesehatan promotif dan preventif untuk mencegah permasalahan kesehatan kerja. Kegiatan pos UKK terintegrasi terdiri dari pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular, gangguan kesehatan reproduksi, gangguan kesehatan jiwa, masalah gizi, kurangnya aktifitas fisik dan rendahnya PHBS di tempat kerja, disamping pencegahan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, disertai dengan upaya kuratif dan rehabilitatif terbatas/ sederhana(10).

Masih terbatasnya penelitian tentang penyelenggaraan upaya kesehatan terintegrasi di layanan kesehatan kerja primer di komunitas memerlukan peningkatan penelitian di bidang ini, sehingga untuk memenuhi hal tersebut, penelitian ini menggali informasi lebih jauh bagaimana penyelenggaraan upaya kesehatan terintegrasi di pos UKK. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penyelenggaraan upaya kesehatan terintegrasi di pos UKK desa wisata sekaligus sentra industri gerabah Kasongan, Kabupaten Bantul.

METODE

Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus ini dipilih sebagai langkah untuk menggali informasi terkait pelaksanaan kegiatan pos Usaha Kesehatan Kerja. Lokasi penelitian di pos UKK Kasongan Sehat yang dibina oleh Puskesmas Kasihan I Bantul, penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai Desember 2022.

Subjek utamanya penelitian ini yaitu pembina pos UKK dari puskesmas Kasihan I, kader pos UKK Kasongan Sehat dan stakeholder lain seperti dukuh serta pekerja. Teknik sampling menggunakan teknik *purposive*. Pemilihan informan yang “baik” menurut penelitian ini adalah informan yang mampu berdiskusi serta merefleksikan pertanyaan penelitian melalui pengalaman-pengalaman informan tentang keterlibatannya dalam kegiatan-kegiatan pos UKK (11,12). Informan terdiri dari: 1 orang pembina pos UKK, 2 orang kader aktif pos UKK, 1 orang dukuh, dan 5 orang pekerja gerabah yang dipilih

berdasarkan jarak lokasi pos UKK dengan tempat kerja mereka, dari yang terdekat di samping pos UKK hingga terjauh 1 kilo meter dari lokasi pos UKK.

Teknik pengumpulan data *indepth interview* ditriangulasi dengan teknik observasi untuk mengamati situasi dan kondisi lingkungan dan sarana prasarana pos UKK pada saat kegiatan pelayanan oleh kader sedang berlangsung. Pengumpulan data dilakukan 3 kali pengulangan ke lokasi karena proses wawancara informan yang dilakukan berdasarkan kesepakatan dengan waktu luang informan. Kegiatan ini dilakukan pasca pandemi COVID-19 sehingga protokol kesehatan seperti penggunaan masker selama proses tanya jawab, dan jaga jarak (*physical distancing*) masih tetap dilakkan sebagai langkah pencegahan.

Analisis Data

Data teks yang diperoleh akan dianalisis menggunakan metode Miles and Huberman yakni data dikumpulkan, kemudia direduksi, diverifikasi dan terakhir disajikan dalam bentuk deskriptif dan ditarik kesimpulan.

HASIL

Pada tahun 2021 setelah pandemic COVID-19, pembina pos UKK Kasongan Sehat mengaktifkan kembali pos UKK yang stagnan berkegiatan sejak tahun 2006 ini. Meminjam satu ruangan di kantor pemerintah daerah yang tidak difungsikan, pembina yang merupakan tenaga kesehatan di puskesmas Kasihan I ini membentuk struktur organisasi kepengurusan pos UKK. Pembina, kader, dukuh dan pekerja yang menjadi Informan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Usia (thn)	Peran
Er	56	Pembina pos UKK
Mj	47	Kader aktif pos UKK
AH	47	Kader aktif pos UKK
DK	52	Dukuh
Sr	60	Pekerja industri gerabah
Par	55	Pekerja industri gerabah
El	48	Pekerja industri gerabah
Dy	55	Pekerja industri gerabah
Ng	62	Pekerja industri gerabah

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan Er, ia telah menjadi pembina pos UKK sejak 16 tahun yang lalu. Informan ER mempunyai tugas pokok sebagai ahli penata rawat gigi untuk tugas dalam gedung disamping tugas membina pos UKK untuk tugas di luar gedung. Informan telah membina pos UKK sejak sebelum gempa

Yogyakarta tahun 2004, saat itu kegiatan dilaksanakan di rumah salah satu tokoh. Informasi yang sama juga diberikan oleh kedua kader, walaupun pada saat itu kedua kader tersebut belum aktif menjadi kader pos UKK. Bu dukuh, mengatakan pos UKK sudah ada kira-kira 2-3 tahun setelah diangkatnya dukuh pada tahun 2003, namun saat itu diselenggarakan di rumah pribadi tokoh dan setelah tokoh tersebut meninggal dunia pasca gempa Yogya tahun 2006, pos UKK berhenti bertahun-tahun hingga diaktifkan kembali pada tahun 2021. Seperti pada pernyataan informan Er seperti berikut ini:

"..pada tahun 2006 pelayanan kesehatan bagi pengrajin sudah ada akan tetapi pada tahun tersebut terjadi gempa mengakibatkan bangunan tersebut rusak sehingga pelayanan kesehatan bagi pengrajin tidak berjalan... baru awal tahun 2021 mulai berjalan lagi"(Er)

Hal ini sesuai dengan hasil konfirmasi kepada dukuh. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) diadakan pada saat merevitalisasi kembali pos UKK yang sudah lama vakum. MMD dilakukan melibatkan perangkat padukuhan dan pekerja-pekerja yang dilibatkan dalam kepengurusan. Peran dukuh dalam pertemuan tingkat desa adalah

menyediakan tempat, tenda, kursi, menyediakan snack dan memobilisasi masyarakat.

Struktur organisasi pos UKK Kasihan Sehat terdiri dari unsur-unsur pelindung yaitu kepala puskesmas Kasihan I, lurah dan panewu atau camat. Ketua pos UKK berjumlah 2 orang yaitu Dukuh Kajen dan pak BR, sedangkan anggota berjumlah 10 orang, selain itu pada struktur terdapat 2 orang bendahara dan 2 orang sekretaris. Pelatihan yang sudah diterima oleh kader adalah pelatihan pertolongan pertama untuk penanganan luka.

Alat dan fasilitas yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Bantul melalui puskesmas Kasihan 1 berupa obat-obatan P3K, helm, sepatu, ruangan pelayanan dengan bed, kulkas, dan 3 alat pengukur tekanan darah digital yang juga merupakan sumbangan tetapi sudah tidak berfungsi dengan baik. Jumlah kader aktif pos UKK dua orang. Waktu pelaksanaan pos UKK disepakati pada tanggal 20 setiap bulan, bersamaan dengan posyandu lansia dan posyandu balita. Waktu buka pos UKK disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat dimana kader adalah juga para pekerja sehingga semua kader baik kader pos UKK maupun kader posyandu hadir pada tanggal 20 dengan pembagian kerja 2 orang sebagai kader pos UKK, selebihnya kader posyandu balita dan kader lansia, sebagaimana yang disampaikan oleh informan 1 berikut ini:

"pelayanan di pos UKK waktunya biasanya bersamaan dengan posyandu lansia selain karena faktor sumber daya kader yang belum cukup, juga dikarenakan antusiasme dari pengrajin juga kurang, rata-rata kunjungan 10 orang saat jadwal pelayanan (Er)

Program Pos UKK di Sentra Industri Gerabah Kasongan Kasihan-Bantul telah terlaksana dengan rata-rata kunjungan yang aktif sebanyak 10 orang. Pelaksanaan upaya promotif pelayanan kesehatan kerja yang dilakukan oleh kader adalah deteksi dini penyakit melalui pemeriksaan tekanan darah, dan penimbangan TB/BB dan pengukuran suhu.

Kegiatan pelayanan kuratif yang dilakukan oleh kader adalah memberikan pertolongan pertama seperti yang disampaikan informan 1:

"..Kader tidak diperbolehkan memberikan obat. Tidak ada pelayanan pengobatan, pertolongan pertama memang diajari misalnya kena pisau atau apa yang kemudian berdarah... Jadi memang ada perban, ada semacam betadine, pertolongan pertama supaya misalnya berdarah nggak terlalu banyak keluar"(Er)

Kesadaran masyarakat menjadi faktor pendukung dalam pelaksanaan pos UKK. Terkait sosialisasi keberadaan pos UKK, peneliti melakukan wawancara terhadap pekerja di sekitar lokasi pos UKK. Wawancara dilakukan kepada empat pekerja di sekitar tempat pos UKK. Hasilnya mereka tidak mengetahui tentang keberadaan pos UKK Kasongan Sehat, bahkan tidak memahami tentang pos UKK. Menurut informan mereka tidak pernah diundang, sehingga merasa sungkan untuk datang. Sementara menurut kader dan pembina pos UKK, sasaran pos UKK terbuka untuk semua pekerja, sebagaimana disampaikan informan 1:

...pelayanan ditujukan kepada seluruh pengrajin meskipun yang terlaksana hanya pada 1 pedukuhan saja (Er).

Faktor penghambat menurut informan adalah sarana dan prasarana namun dapat diatasi dengan kekompakan para kader dan kesadaran masyarakat. Apabila kader saling kompak untuk melaksanakan pos UKK maka tidak ada hambatan yang berarti seperti pernyataan informan 2 sebagai berikut:

Faktor penghambat dari sarana prasarana (gedung) serta keterampilan SDM". Warga juga sekarang enak, karena memang nggak ada kesadaran dari warga juga kan bu" (Mj).

Perencanaan pos usaha kesehatan kerja hanya dilakukan satu kali ketika penetapan lokasi pos UKK dan penetapan waktu pelayanan pos UKK yang diintegrasikan dengan posyandu. Perencanaan pos UKK juga belum berdasarkan survei mawas diri.

Sistem pelayanan kesehatan rujukan diterapkan di Pos UKK. Kader sudah memahami SOP dan kriteria rujukan penyakit atau kecelakaan

kerja/akibat kerja, walau belum ada data yang dapat dibuktikan secara tertulis. seperti yang disampaikan kedua informan kader. yaitu :

"...pekerja kalau memang benar – benar darurat dia larinya ke puskesmas atau ke klinik karena kita tidak bisa menangani kan bu..."(Mj).

...iya, jadi nanti kalau ada yang tensinya satu kali dua kali kok tinggi jadi dirujuk ke puskesmas (AH).

Pekerja yang lukanya cukup parah biasanya langsung ke klinik atau ke puskesmas. Jika setelah pengobatan dari puskesmas belum sembuh, maka pekerja meminta obat-obatan ringan di pos UKK saat petugas puskesmas datang memberikan pelayanan di pos UKK.

Sistem pencatatan dan pelaporan masih dilakukan secara manual. Pembina pos UKK mengatakan sulit untuk melakukan pemilahan data yang merupakan kasus rujukan pos UKK dengan pasien umum karena tidak ada keterangan pada rekam medik pasien seperti disampaikan informan 1 berikut ini:

....saya masih rancu dan saya pun bertanya gimana untuk membikin laporan untuk kasus ini" (Er).

PEMBAHASAN

Di negara-negara berkembang terdapat tantangan dalam pengelolaan K3 bagi pekerja informal di komunitas (13). Padahal sumber daya yang ada yakni asosiasi pekerja dapat dimanfaatkan sebagai perantara untuk mengatur dan menyebarkan informasi K3 kepada para anggotanya (14). Dengan dasar pemikiran tersebut WHO mengembangkan layanan kesehatan primer terintegrasi dengan layanan kesehatan kerja atau *Basic Occupational Safety and Health (BOSH)* atau di Indonesia dikenal sebagai Pos UKK (15). Pos UKK diatur dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 038/Menkes/SK/I/2007 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Kerja pada Puskesmas Kawasan Sentra Industri dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 100 tahun 2015 tentang pos Upaya Kesehatan Kerja terintegrasi.

Desa wisata Kasongan merupakan sentra industri gerabah, 90% penduduknya bekerja sebagai pekerja pengrajin gerabah sehingga dari segi jumlah pekerja sudah memenuhi syarat untuk pembentukan pos UKK. Menurut Permenkes 100 tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi, syarat pembentukan pos UKK adalah kelompok pekerja 10-50 orang (16). Pendirian pos UKK Kasongan Sehat didasarkan pada regulasi yakni peraturan Bupati Bantul nomor 42 tahun 2015 tentang usaha kesehatan kerja (17).

Penyelenggaraannya pos UKK Kasongan Sehat sesuai dengan acuan yang termuat dalam Permenkes No 100 tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi, dimana ada upaya penyesuaian program dan kegiatan lintas program kesehatan dan lintas sektor dari berbagai kepentingan dan kegiatan yang saling berkaitan misalnya dalam hal ini pos UKK Kasongan Sehat melaksanakan kegiatan pos UKK bersamaan dengan posyandu lansia dan balita setiap bulannya.

Penyelenggaraan pos UKK dilaksanakan bersamaan dengan posyandu balita dan lansia, menurut kader hal ini dilakukan untuk mengoptimalkan waktu para kader yang juga merupakan para pekerja sehingga semua kegiatan terlaksana dalam sehari, karena sebagian lansia sebenarnya juga adalah pekerja di industri gerabah. Kader yang berjumlah 10 orang, tidak seluruhnya merupakan kader pos UKK, tetapi dibagi menjadi kader posyandu lansia, posyandu balita dan kader pos UKK. Kader pos UKK hanya 2 orang, namun kader yang telah mendapatkan pelatihan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) hanya satu orang, itupun ketika ia menjadi relawan pada Forum Relawan Bencana. UKBM seperti pos UKK, posyandu, poskestren dan UKS mengalami stagnasi karena berbagai faktor, salah satunya adalah keterbatasan SDM karena semakin banyaknya perempuan yang masuk ke dunia kerja untuk membantu perekonomian rumah tangga (18).

Jenis pelayanan yang diberikan di pos UKK utamanya adalah upaya promotif dan preventif agar dapat melindungi pekerja dari kecelakaan kerja dan gangguan kesehatan yang

disebabkan oleh aktivitas pekerjaan, lingkungan kerja, dan bahan (19). Pos UKK Kasongan Sehat sudah menyelenggarakan pelayanan promotif berupa pemeriksaan tekanan darah, pengukuran TB/BB, sedangkan pelayanan kuratif dilakukan secara terbatas setelah pengobatan ulang dengan pemberian obat ringan. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Subariyah (2017), yang meneliti implementasi kegiatan pos UKK di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat. Kegiatan belum banyak variasi disebabkan karena jumlah kader yang terlalu sedikit dibandingkan jumlah pekerja dan belum mendapatkan pembinaan yang rutin dari puskesmas, sehingga hanya penyuluhan, pemeriksaan kesehatan, pelayanan kuratif terbatas yang mana hal ini (20). Seperti halnya pos UKK di Nigeria, asosiasi/lembaga yang melaksanakan dan mengawasi keselamatan dan kesehatan kerja sector informal sangat diperlukan untuk melindungi pekerja terutama bagi negara berkembang yang memiliki pekerja sector informal yang besar (14,21).

Sistem rujukan pada pos UKK Kasongan Sehat misalnya pada kasus hasil pemeriksaan tekanan darah yang setelah beberapa kali pemeriksaan didapati hipertensi maka kader merujuk ke puskesmas Kasihan I atau jika terjadi kecelakaan kerja maka kader melakukan pelayanan yang bersifat sementara selanjutnya dilakukan rujukan ke puskesmas. Berdasarkan SOP, kader di pos UKK hanya melakukan pertolongan pertama pada kecelakaan ringan, apabila kasus kecelakaan tersebut tidak dapat tertangani di Pos UKK, maka kader memberikan rujukan pelayanan ke puskesmas. Akan tetapi sebagian besar pekerja yang mengalami kecelakaan akan ke klinik atau puskesmas karena pos UKK tidak dapat melayani pekerja yang setiap waktu dapat mengalami kecelakaan karena hanya buka satu kali dalam sebulan.

Pos UKK Kasongan sehat belum melakukan kegiatan pembinaan lingkungan kerja dan cara kerja yang baik, penyebaran informasi tentang kesehatan kerja, aktifitas kebugaran bagi pekerja, sarasehan intervensi menuju norma sehat dalam bekerja dan surveilans kesehatan kerja,

inventarisasi jenis pekerjaan untuk mengetahui risiko kerja, identifikasi dan pengenalan risiko, mendorong upaya perbaikan lingkungan kerja serta pengamatan jentik di lingkungan kerja, pemberian imunisasi TT dan tablet Fe pada pekerja wanita. Kegiatan yang sudah ada adalah penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah serta penanganan luka dan rujukan jika kondisi pekerja tidak dapat ditangani oleh kader.

Kurangnya pelayanan promotif dan preventif, dan ketergantungan kader terhadap tenaga kesehatan yang cukup tinggi karena mengutamakan pelayanan kuratif seperti P3K dan pemberian obat ringan dan pemeriksaan kesehatan jika pekerja yang datang merasakan adanya penyakit sehingga ketergantungan pada kehadiran tenaga kesehatan masih tetap tinggi dan peran kader menjadi lemah.

Menurut Dijk (2023), pelayanan kesehatan kerja adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan pekerja. Tujuan utamanya adalah: pencegahan penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja, perbaikan kondisi kerja, pencegahan penyakit, pengurangan absen dan ketidakmampuan bekerja serta promosi kesehatan dan kesejahteraan pekerja Dijk juga menyebutkan secara umum, ada tiga pengaturan penyediaan layanan kesehatan kerja yaitu: *pertama*, pelayanan kesehatan kerja primer (*Basic Occupational Health and Safety*) yang terintegrasi dalam pelayanan kesehatan dasar atau masyarakat, khususnya merawat pekerja informal, wiraswasta, pekerja di bidang pertanian dan di perusahaan kecil, meminimalisir terjadinya penyandang cacat dan mewujudkan pekerja yang tetap sehat pada purna kerja/pensiun. *Kedua*, layanan kesehatan kerja berbasis keahlian (komprehensif) di dalam perusahaan atau ditawarkan oleh pihak eksternal penyedia layanan kesehatan, merawat pekerja di perusahaan skala besar dan menengah. *Ketiga*, pelayanan kesehatan kerja klinis khusus profesional yang terdidik dalam kesehatan kerja (22).

Kemitraan dengan pihak lintas sektor seperti dinas tenaga kerja terutama untuk pelatihan

sumberdaya manusia yang berkompeten dalam bidang kesehatan kerja, asosiasi ahli K3, perguruan tinggi, dan lain-lain. Pelatihan tentang keselamatan dan kesehatan kerja serta kerja sama dengan universitas yang memiliki program studi atau pusat studi keselamatan dan kesehatan kerja juga tidak memberikan wawasan tentang pengendalian bahaya dan risiko serta pencegahan penyakit akibat kerja yang lebih bersifat promotif dan preventif, serta penyelenggaraan kegiatan pos UKK dan persepsi kader dan pembina masih kental dengan upaya kuratif.

Penelitian ini sesuai dengan temuan Afolabi di Nigeria yang menyatakan bahwa sebagian besar respondennya yang terdiri dari pekerja pengrajin mobil informal masih memiliki persepsi bahwa masalah K3 tidak dapat dicegah. Sehingga persepsi mereka mengenai penyebab masalah K3 dan pertimbangan biaya sangat mempengaruhi persepsi mereka mengenai cara mencegah masalah K3 (21). Terlaksananya suatu program sangat dipengaruhi oleh sikap, penerimaan, dan dukungan dari masyarakat pekerja sebagai sasaran dari pelaksana program (23).

Berdasarkan permenkes nomor 100 tahun 2015 tujuan utama pos UKK adalah penyediaan layanan kesehatan preventif dan promotif. Upaya promotif dan preventif harus menjadi upaya yang diperjuangkan. Menurut Garrido (2020), hal ini dapat dilakukan melalui pemberian pelatihan kepada pekerja agar mereka mampu memvisualisasikan kondisi kerja yang berbahaya. Garrido juga menyatakan bahwa pelatihan juga dapat meningkatkan kemampuan pekerja untuk menganalisis masalah dan tindakan pencegahan (24). Jenis pelatihan untuk pengembangan kegiatan pos UKK antara lain: pelatihan kewirausahaan, pelatihan perkoperasian, pelatihan P3K dan P3P, pelatihan penggunaan alat pelindung diri, pelatihan tentang faktor risiko penyakit pada pekerja, serta pelatihan perawatan mandiri.

Pembina pos UKK Kasongan Sehat mempunyai tugas pokok sebagai tenaga penata rawat gigi untuk tugas dalam gedung di puskesmas Kasihan I. Semetnara menurut aturan, kriteria

petugas kesehatan yang menjadi pembina pos UKK adalah tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan bidang kesehatan kerja. Melihat latar belakang pendidikan pembina kader pos UKK Kasongan yang tidak berkaitan dengan keselamatan dan kesehatan kerja atau bukan seorang tenaga kesehatan masyarakat, maka solusinya menurut peneliti untuk pembinaan pos UKK di puskesmas sebaiknya dikelola oleh seorang Sarjana Kesehatan Masyarakat dengan jabatan fungsional penyuluh kesehatan kerja atau tenaga promosi kesehatan, jika tidak memungkinkan maka pembina pos UKK yang tidak dari latar belakang ilmu kesehatan masyarakat harus dilatih sebagai trainer (ToT) manajemen risiko keselamatan dan kesehatan kerja dan manajemen UKBM untuk menunjang kemampuan dalam manajemen pos UKK, pelatihan tentang materi penyuluhan keselamatan dan kesehatan kerja, serta pelatihan tentang survei mawas diri, dan strategi promosi kesehatan. Dengan pelatihan-pelatihan tersebut dapat mengubah cara pandang pembina agar memprioritaskan kegiatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif dan meningkatkan kemampuan pengelolaan program pemberdayaan masyarakat dalam bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Di Malawi, layanan kesehatan di komunitas diintegrasikan oleh pekerja kesehatan masyarakat yang mereka namakan agensi *Health Surveillance Assistant* (HAS). Strategi tersebut dianggap sangat efektif karena cara mereka berinteraksi dengan struktur formal dan informal dan fleksibilitas mereka dalam mengambil keputusan berdasarkan informasi lokal serta kemampuan interaksi yang membentuk lembaga mereka dipercaya dalam memberikan layanan terpadu. Pemahaman yang lebih baik tentang lembaga dalam pekerjaan pekerja kesehatan masyarakat akan membantu sistem kesehatan, pembuat kebijakan dan praktisi untuk merancang dan mendukung penyampaian paket kesehatan terpadu di tingkat masyarakat untuk meningkatkan hasil kesehatan (25).

Sementara strategi pengembangan pos UKK yang terintegrasi dengan layanan kesehatan primer di Baoan China, dilakukan dengan upaya besar untuk meningkatkan kesadaran kesehatan kerja antara pengusaha dan pekerja. Pada tahun pertama sebagai tujuan jangka pendek, pelatihan dilakukan terhadap dokter dan perawat untuk memberi penanganan kuratif dan rehabilitasi terhadap pekerja sektor informal, setelah kesehatan kerja dipopulerkan, pada tahun ketiga pengusaha menyadari bahwa perlindungan kesehatan pekerja bukan hanya kewajiban mereka tetapi juga tanggung jawab sosial mereka. Mereka tidak lagi menganggap pemberian dana bagi pengembangan pos UKK terhadap pekerja hanya sekedar beban ekonomi. Para pekerja mempelajari jenis bahaya pekerjaan apa yang mereka hadapi dan bagaimana melindungi diri mereka dari bahaya tersebut. Mereka secara aktif memakai alat pelindung diri, tidak menganggap alat tersebut tidak berguna dan merepotkan. Pos UKK didukung dan disponsori oleh pemerintah di Baoan, sehingga pemberi kerja hanya perlu bertanggung jawab atas sebagian biaya pos UKK (26).

Berdasarkan hasil penelitian juga ditemukan bahwa kader dukuh dan pekerja, seluruh informan mendukung kegiatan di Pos UKK, walaupun informan pekerja yang tidak mengetahui keberadaan pos UKK dan merasa sungkan datang karena tidak pernah diundang. Oleh karena itu kader perlu lebih aktif mensosialisasikan tentang keberadaan pos UKK, menyebarkan undangan untuk menginformasi setiap kegiatan pos UKK.

Sesuai dengan prinsip pemberdayaan, penyelenggaraan pos UKK sangat tergantung pada keaktifan kader (19,27). Pos UKK harus dikelola dan diselenggarakan dari, untuk dan oleh, masyarakat pekerja secara bersama dan mengurangi ketergantungan kepada tenaga kesehatan. Pos UKK perlu dijamin keberlanjutan kegiatannya dengan memotivasi kader agar sukarela mengaktifkan pos UKK. Kader pos UKK sendiri adalah adalah pekerja yang tentunya akan mengurangi jam kerjanya demi aktif di pos UKK, sehingga insentif kader perlu menjadi perhatian dukuh/pengurus desa yang bertanggung jawab

terhadap kelembagaan pos UKK disamping pembinaan oleh puskesmas. Walaupun begitu insentif tidak selalu dalam bentuk materil, bahkan insentif immaterial dapat meningkatkan motivasi pekerja kesehatan di komunitas yang ada di Kenya bagian barat (28). Pencatatan dan pelaporan telah dilakukan sebatas pada klien yang datang ke pos UKK untuk mendapatkan layanan pemeriksaan kesehatan atau pengobatan luka. Catatan hasil pemeriksaan kesehatan pekerja dilaporkan ke pembina pos UKK setiap bulan.

Riset ini dilakukan atas izin pemerintah Kabupaten Bantul melalui Dinas Kesehatan dengan nomor surat 070/7353. Keterbatasan penelitian ini dari segi penelitian menggunakan studi kasus, dimana jumlah pos UKK yang diteliti sangat terbatas, sehingga tidak dapat menggambarkan kondisi penyelenggaraan pos UKK secara umum.

SIMPULAN

Penyelenggaraan upaya kesehatan yang terintegrasi di pos UKK Kasongan Sehat masih sangat terbatas dan belum menggunakan pendekatan paradigma sehat. Perspektif pembina, kader dan masyarakat bahwa pos UKK sebagai ujung tombak untuk pelayanan pertama pada kecelakaan dan PAK sehingga belum ada upaya yang terorganisir untuk pencegahan dan pengendalian yang dapat memberi perlindungan jangka panjang bagi pekerja.

Sebagai upaya mengoptimalkan penyelenggaraan upaya preventif dan promotif dalam kegiatan-kegiatan Pos UKK, beberapa hal yang perlu diperbaiki yaitu pemberian pelatihan kepada pembina pos UKK tentang manajemen keselamatan dan kesehatan kerja di komunitas misalnya pelatihan mengenai pengenalan potensi bahaya, risiko dan pengendaliannya, pelatihan bagi kader secara rutin terutama mengenai survei mawas diri untuk perencanaan kegiatan di pos UKK, pembinaan cara kerja dan lingkungan kerja yang baik, pembinaan mengelola alat pelindung diri, penyebaran informasi dan penyuluhan keselamatan dan kesehatan kerja bagi pekerja dan kader, serta sosialisasi terus menerus mengenai

pentingnya Pos UKK dan peningkatan pengetahuan dan pemahaman kepada pekerja dan kader Pos UKK.

Program Pos UKK dapat berkelanjutan dan memberi manfaat lebih apabila aspek kelembagaan Pos UKK sektor informal diperkuat oleh Pemerintah Desa, puskesmas, CSR perusahaan dan satuan perangkat daerah yang sesuai dengan bidang teknis seperti dinas tenaga kerja bidang hygiene perusahaan, keselamatan dan Kesehatan kerja; serta dengan meningkatnya antusiasme kader.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik kepentingan terhadap artikel penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Pimpinan Universitas Ahmad Dahlan (Rektor, ketua LPPM, Dekan dan ketua prodi Kesehatan masyarakat, FKM UAD).
2. Seluruh Informan yang telah meluangkan waktu untuk memberikan informasi tentang pos UKK di Desa Industri gerabah Kasongan, Bantul – Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

1. Widowati E, Koesyanto H. The Application of Safety Education in Primary School Directorate in Indonesia. 2018;12(3):487–92.
2. BPJS Ketenagakerjaan. Angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. 2019.
3. Andrian, Utami TN, Achmad R. Analisis pelaksanaan Program Kesehatan Kerja di Pos Upaya Kesehatan Kerja Nelayan di wilayah kerja Puskesmas Surakarya Kota Sabang. JK3UHO (jurnal Sehat dan Keselam Kerja Univ Halu Oleo. 2021;2(2):72–85.
4. Tinggogoy BLT, Kawatu PAT, Tucunan AAT. Analisis pelaksanaan program Upaya Kesehatan Kerja pada pos Upaya Kesehatan Kerja Gudang Pala di Wilayah Kerja Puskesmas Tumining Kota Manado. Kesmas. 2018;7(3).
5. Fitriyani RU. Penilaian Kinerja Pos Upaya Kesehatan Kerja di Wilayah Kerja Puskesmas

- Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2019. *Higeia J Public Heal Res Dev.* 2019;4(1):112–21.
6. Wahyuni N Fitri. Program Upaya Kesehatan Kerja pada Sektor Informal. *Higeia (Journal Public Heal Res Dev.* 2020;4(Special 1):101–11.
 7. Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Data Strategis Daerah Istimewa Yogyakarta 2018.* 2018.
 8. Suwanto S, Aini N, Sukismanto S. Gambaran Pelaksanaan Kesehatan Kerja Sektor Informal Melalui Pos Upaya Kesehatan Kerja (Ukk) Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati.* 2020;5(1):36.
 9. WICAKSONO WM. Jembatan kaca yang pecah di Banyumas, tanpa uji kelayakan. *Kompas.id [Internet].* 2023; Available from: <https://www.kompas.id/baca/nusantara/2023/10/26/jembatan-kaca-yang-pecah-di-banyumas-tak-dilakukan-uji-kelayakan>.
 10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 100 tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi. 2015.
 11. Coyne IT. Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling; merging or clear boundaries? *J Adv Nurs.* 1997;26(3):623–30.
 12. Benoot C, Hannes K, Bilsen J. The use of purposeful sampling in a qualitative evidence synthesis: A worked example on sexual adjustment to a cancer trajectory. *BMC Med Res Methodol.* 2016;16(1):1–12.
 13. Muralidhar V, Ahasan MF, Khan AM, Alam MS. Basic occupational health services (BOHS) in community primary care: The MSF (Dhaka) model. *BMJ Case Rep.* 2017;2017.
 14. Juliana Afolabi F. “We can regulate ourselves”: Exploring the artisans’ trade associations’ contributions to occupational safety and health problem prevention. *Saf Sci [Internet].* 2022;154(May):105836. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.105836>
 15. Buijs P, Dijk F Van. Essential interventions on Workers’ Health by Primary Health Care A scoping review of the literature : a technical report Essential interventions on Workers’ Health by Primary Health Care A scoping review of the literature : 2014.
 16. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2015 Tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi. Peratur Menteri Kesehat. 2015;(78).
 17. Peraturan Bupati Bantul nomor 42 tahun 2015 tentang pos UKK.
 18. Shabira NI, Syifa N, Rodzali MAI, Jamilah M, Amanda N, Alamsyah MR, et al. Literature Review: Analisis Posyandu Sebagai Bentuk Implementasi Pemberdayaan Masyarakat. *Sport Heal Semin With Real Action.* 2021;72–7.
 19. Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga. Pedoman Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Kerja (UKK) untuk Kader Pos UKK. 2011. p. 1–32.
 20. Subariyah R, Handayani P, Situngkir D, Heryana A. Kajian implementasi Program Pos Upaya Kesehatan Kerja di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Kota Jakarta Barat Tahun 2017. *J Esa Unggul.* 2017;(1):1–13.
 21. Afolabi FJ, de Beer P, Haafkens JA. Can occupational safety and health problems be prevented or not? Exploring the perception of informal automobile artisans in Nigeria. *Saf Sci [Internet].* 2021;135(December 2020):105097. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.105097>
 22. Dijk F Van, Moti S. A Repository for Publications on Basic Occupational Health Services and Similar Health Care Innovations. *Saf Health Work [Internet].* 2023;(February):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2023.01.003>
 23. Agustin H, Machfudz Eko Arianto MR. Pendampingan pengembangan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di destinasi wisata Taman Tebing Breksi, D.I Yogyakarta. *MARTABE J Pengabdian Masy.* 2021;4(2):679–86.
 24. Garrido MA, Encina V, Solis-Soto MT, Parra M, Bauleo MF, Meneses C, et al. Courses on

- basic occupational safety and health: A train-the-trainer educational program for rural areas of Latin America. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):1–20.
25. Ngwira C, Hutchinson E, Mayhew SH. Community-level integration of health services and community health workers' agency in Malawi. *Soc Sci Med [Internet]*. 2021;291(October):114463. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114463>
26. Chen Y, Chen J, Sun Y, Liu Y, Wu L, Wang Y, et al. Basic occupational health services in Baoan, China. *J Occup Health*. 2010;52(1):82–8.
27. Azhar J, Dyah Widowati U, Rosalina E, Et.al. *Buku Panduan Pelaksanaan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK)*. Jakarta: Departemen Kesehatan R.I.; 2006.
28. Saran I, Winn L, Kipkoech Kirui J, Menya D, Prudhomme O'Meara W. The relative importance of material and non-material incentives for community health workers: Evidence from a discrete choice experiment in Western Kenya. *Soc Sci Med [Internet]*. 2020;246(December 2019):112726. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112726>