

Gambaran Pelaksanaan Kesehatan Kerja Sektor Informal melalui Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) di Daerah Istimewa Yogyakarta

Suwarto^{1*}, Nur Aini², Sukismanto³

^{1,2,3}Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Yogyakarta

*Suwarto25nd@respati.ac.id

* corresponding author

INFO ARTIKEL

ABSTRAK

Article history

Received 05 February 2020

Revised 13 March 2020

Accepted 07 April 2020

Keywords

Pos UKK

Kesehatan kerja

Sektor informal

K3

Pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja pada sektor formal telah terlaksana dengan baik dan dikelola secara profesional oleh pemilik usaha serta mendapat monitoring yang baik dari kementerian tenaga kerja RI. Pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja pada tempat kerja sektor informal tergantung dari pemahaman dan kemauan untuk melindungi tenaga kerja, barang, alat serta hasil produksi yang dihasilkan. Keberadaan kader pos UKK dan pembimbing kesehatan kerja dapat menjadi fasilitator dalam pelaksanaan kesehatan kerja sektor informal, namun dalam kenyataannya program dari puskesmas baru sekedar membentuk pos UKK. Metode Penelitian deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian di Dinas kesehatan Provinsi DIY, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman dan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Puskesmas di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten sleman dan kota Yogyakarta beserta kader Pos UKK di wilayah tersebut. Teknik sampling menggunakan purposive sampling. Jumlah sampel 6 responden. Analisis data kualitatif dilakukan penyusunan transkrip data hasil wawancara kemudian dilakukan reduksi data dengan menggabungkan data yang sama dari subyek-subyek yang berbeda, kemudian dilanjutkan dengan kesimpulan. Hasil penelitian diketahui bahwa kebijakan dari dinas kesehatan belum secara spesifik dikeluarkan, dinas kesehatan sebatas meneruskan regulasi yang ada dari kementerian kesehatan RI dan melakukan sosialisasi maupun fasilitasi. Penganggaran dan kegiatan belum spesifik untuk target pekerjaan pada pos UKK namun pelaksanaan kesehatan kerja dijadikan satu pada kegiatan lain di masyarakat. Kesimpulannya dinas kesehatan belum memiliki kebijakan yang spesifik, tenaga fungsional pembimbing kesehatan kerja belum ada di Puskesmas dan program kerja belum berjalan dengan optimal.

PENDAHULUAN

Organisasi dunia International Labour Organization (ILO) menyampaikan bahwa 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (1). Di Indonesia jumlah kasus penyakit akibat kerja mengalami peningkatan. Pada tahun 2011 jumlah kasus penyakit akibat kerja sebesar 57.929 kasus meningkat pada tahun 2013 menjadi 97.144 kasus, meskipun data tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 40.6694 kasus (2). Penduduk Indonesia yang bekerja pada sektor formal sebanyak 43,1%, sedangkan sisanya sebanyak 56,8% (70,49 juta) bekerja pada sektor informal (3). Jumlah penduduk di provinsi DI Yogyakarta sebanyak 2.053.168 jiwa, dari jumlah tersebut sejumlah 892.163 jiwa (43,45%) bekerja di sektor formal dan sisanya sejumlah 1.161.005 (56,55%) bekerja di sektor informal (4).

Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja) merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat di kelompok pekerja informal, terutama didalam upaya promotive, preventif untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Prinsip dari pos UKK adalah dari, oleh untuk pekerja kelompok informal. Berdasarkan review beberapa naskah publikasi hasil penelitian bahwa pelaksanaan di pos UKK belum optimal. Untuk meningkatkan keaktifan pos UKK agar dapat memberikan manfaat bagi pekerja sektor informal maka perlu untuk dikaji lebih jauh faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pos UKK mulai dari kebijakan dinas kesehatan tingkat provinsi, tingkat kabupaten, pelaksanaan peran tugas pokok pembimbing kesehatan kerja dan kader pos UKK serta kebutuhan yang diharapkan oleh pekerja di sektor informal yang menjadi anggota pos UKK.

Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kesehatan kerja oleh pos UKK di wilayah dinas kesehatan provinsi DIY meliputi kebijakan dinas kesehatan provinsi dalam pelaksanaan pos UKK di wilayah provinsi, dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas, pelaksanaan oleh pembimbing kesehatan kerja, kader pos UKK dan kemanfaatan dari pekerja sektor informal.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian di dinas kesehatan provinsi DIY, dinas kesehatan kabupaten Sleman dan dinas kesehatan Kota Yogyakarta, puskesmas di wilayah kerja dinas kesehatan kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta beserta kader pos UKK di wilayah tersebut. Subyek dalam penelitian ini adalah pelaksana tugas kesehatan kerja dinas kesehatan provinsi DIY, pelaksana tugas kesehatan kerja dinas kesehatan kabupaten Sleman dan dinas kesehatan Kota Yogyakarta, pembina kesehatan kerja ditingkat Puskesmas dan kader pos UKK diwilayah kerja Puskesmas dinas kesehatan tersebut.

Teknik pengambilan sampel diambil secara purposive sampling yaitu sesuai kriteria subyek. Sampel berjumlah 6 responden terdiri dari pembimbing kesehatan kerja dinas kesehatan provinsi(R1), dinas kesehatan Kota Yogyakarta (R2), Dinas kesehatan kabupaten Sleman(R3), Puskesmas Sleman(R.4), Puskesmas Depok III (R.5) dan kader pos UKK Batik Arimbi (R.6) yang diambil secara random sampling sampai didapatkan sampel jenuh sesuai informasi yang diinginkan. Analisis data yang dilakukan disesuaikan dengan jenis data yang dikumpulkan, untuk data kualitatif dilakukan penyusunan transkrip data hasil wawancara kemudian dilakukan reduksi data dengan menggabungkan data yang sama dari subyek-subyek yang berbeda, kemudian dilanjutkan dengan penyimpulan untuk pembahasan. Sedangkan untuk jenis data hasil pengisian kuesioner tertutup dilakukan analisis deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Dan Kabupaten.

Kebijakan pos UKK oleh propinsi DIY, dinas kesehatan kabupaten dan dinas kesehatan Kota Yogyakarta tidak secara spesifik disusun untuk mengaktifkan atau melaksanakan kesehatan kerja di sektor informal namun merupakan kebijakan yang terintegrasi dari kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui peraturan Menteri Kesehatan nomor 100 tahun 2015 tentang pos UKK. Pelaksanaan dari peraturan tersebut adalah masih sebatas pelaksanaan koordinasi dalam bentuk sosialisasi, bimbingan teknis (bimtek) tentang pos UKK sebagai upaya meneruskan kebijakan pemerintah. Sehingga dalam pelaksanaannya belum maksimal dilakukan oleh dinas kesehatan propinsi sampai dengan tingkat Puskesmas kepada pos UKK. Hal tersebut sesuai dengan ungkapan responden bahwa :

“...Kebijakan dinas kesehatan propinsi DIY berdasarkan regulasi yang menginduk dari peraturan yang sudah dikeluarkan Kemenkes ke dinas provinsi kemudian meneruskan dalam bentuk sosialisasi kesehatan kerja ke dinas kota dan dinas kabupaten, untuk mensosialisasikan Undang Undang Tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja No. 100 Tahun 2015. Dinas kesehatan propinsi juga melakukan bimbingan melalui sosialisasi dan bimbingan teknis ke dinas kesehatan kota, dan dinas kesehatan kabupaten di seluruh DIY melalui sosialisasi kegiatan pos UKK. Dinas kesehatan propinsi memberikan fasilitas penyelenggaraan pos UKK yang dilakukan secara bertahap dengan pengembangan pos UKK di dinas kesehatan kota dan dinas kesehatan kabupaten dalam bentuk koordinasi berbentuk sosialisasi secara umum dan belum spesifik. Kerjasama juga dilakukan kerjasama lintas sektor dan lintas program yang dilakukan baik sektor formal dan informal dengan pemberdayaan yang dilakukan masyarakat. Kegiatan yang sifatnya informal dinas kesehatan

propinsi juga melakukan pelaporan kesehatan kerja sektor informal ke Kemenkes pada tri semester ke IV dalam bentuk laporan rutin dan dilakukan evaluasi setiap tahun sekali".(R1)

Dinas kesehatan tingkat kabupaten/kota melaksanakan kegiatan berdasarkan kebijakan yang disosialisasikan dari dinas kesehatan provinsi berupa pembinaan, bimbingan dan fasilitasi. Berikut pernyataan dari responden :

"Ya kita selama ini pembimbingannya, pertama dari sisi pembiayaan kita fasilitasi, kadang puskesmas lewat dana Bukl nya. Lewat dana pendapatan mereka mengajukan, nah,.. bentuk pembinaan kami dilakukan semacam penyegaran, tentang peran tugas fungsi kader itu apa, terus sistem pencatatannya seperti apa, protap-protap bila terjadi ini apabila untuk sistem merujuk seperti apa, untuk melakukan pekerjaan, biasanya pembinaan fleksibel ada yg diundang diperusahaannya, dan ada yang dilakukan dipasar, supaya tingkat keberhasilan maksimal kita tidak boleh kaku, kalau memungkinkan kita datang ketempat kerja". (R1)

Dalam pelaksanaan ada koordinasi antara lintas sektor dan program. Sesuai pernyataan dari responden berikut :

" Selain bikin pertemuan kita juga mengundang dinas propinsi dan kota untuk melakukan sosialisasi". (R2)

"Ada komunikasi dari propinsi ke dinas kabupaten untuk meningkatkan kapasitas pelayanan kesehatan. Untuk kesehatan kerja." (R3)

Pembiayaan dan Sumber Daya Manusia

Pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja tergantung dari adanya penggerak yaitu ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas dan mencukupi serta ketersediaan alokasi dana yang dimiliki dan disediakan untuk unit program. Koordinasi dilakukan antara dinas kesehatan provinsi dengan kabupaten/kota sudah pernah dilaksanakan namun tidak rutin atau spesifik terkait pelaksanaan pos UKK. Penggunaan anggaran ada namun hanya menggunakan anggaran dari pusat. Pelaksana sebagai fungsional pembimbing kesehatan kerja masih sangat terbatas, yang berada di lingkup provinsi DIY ada 3 orang dengan fungsional pembimbing kesehatan kerja. Keberadaan fungsional tersebut berada di RSP Dr Sardjito yang merupakan SDM kesehatan pusat, RS Ghrasia merupakan rumah sakit di tingkat provinsi dan dinas kesehatan Kota Yogyakarta. Ditingkat Puskesmas pelaksana kesehatan kerja dipegang oleh tenaga kesehatan yang merangkap dengan fungsional yang melekat pada SDM tersebut, sehingga pembimbing kesehatan kerja merupakan pekerjaan tambahan bagi tenaga kesehatan tersebut. Berikut pernyataan dari responden

“Fungsional belum ada, baru mengirimkan untuk sekolah S2, kami ingin memetakan poin-poin apa saja yang dimasukkan dalam pelayanan kesehatan dasar, dan kesehatan kerja, selama ini ada bidan, dokter gigi, boleh selama ini tanpa melihat kompetensi namun yang penting pendidikan kesehatan”.(R3)

Setiap bulanan secara periodik terdapat laporan yang harus dilaporkan secara berjenjang mulai dari puskesmas ke kabupaten, kabupaten ke provinsi kemudian dari provinsi melaporkan kepada direktorat kesehatan kerja dan olah raga Kementerian Kesehatan RI.

Tanggung jawab sebagai pembimbing kesehatan kerja belum dipahami sebagai fungsional yang fokus seperti fungsional kesehatan yang lain, berikut pernyataan dari responden terkait tanggung jawab sebagai pembimbing kesehatan kerja

“Pelaksanaan tanggung jawab sebagai pembimbing kesehatan kerja disektor informal masih mengindik pada kegiatan kesehatan lingkungan, terus terang saya tidak secara khusus dapat mengelola kesehatan kerja disektor informal karena hanya sebatas uraian tugas pos UKK dan saya sendiri tentang kesehatan kerja belum memahami secara baik sehingga kegiatan masih terbatas dan masuk unit kesehatan kerja dan kegiatan juga masih mengindik kesehatan lingkungan. Contohnya: pos UKK di pasar Gowok Catur Tunggal draff sudah diajukan namun sampai saat ini belum keluar SK dari kepala desa .”(R.5)

Berdasarkan informasi dari petugas yang diberi tanggungjawab pada pelaksanaan kesehatan kerja menyampaikan bahwa fungsional mereka bukan sebagai pembimbing kesehatan kerja dikarenakan belum ada pengangkatan secara spesifik untuk pembimbing kesehatan kerja sehingga pelaksana program diambilkan dari personil fungsional yang lainnya. Berikut pernyataan dari responden pelaksana kesehatan kerja di Puskesmas.

“Jabatan fungsional belum ada sebagai pemegang progam kesehatan kerja, belum ada spesifik dipuskesmas. Saya seorang tenaga dibidang kesehatan lingkungan dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan kesehatan lingkungan sebagai tugas pokok dipuskesmas Depok 3, dan dari puskesmas tidak ada penunjukan kerja khusus namun hanya uraian tugas sehingga kesehatan kerja masih belum khusus”.(R.5)

“Jabatan fungsional belum ada di lowongan CPNS pun masih yang dibutuhkan tenaga promkes, lowongan secara khusus belum ada”. (R.4)

Program Kegiatan

Dinas kesehatan provinsi memiliki program untuk melaksanakan upaya kesehatan kerja dengan meneruskan sosialisasi kesehatan kerja ke dinas kesehatan kota dan kabupaten, melakukan

bimbingan teknis, fasilitasi penyelenggaraan pos UKK bertahap secara umum dan belum secara spesifik. Puskesmas melaksanakan pelaporan setiap bulan yang meliputi jumlah pasien yang memeriksakan ke puskesmas dan kecenderungan terjadi PAK (Penyakit Akibat Kerja) ataupun KAK (Kecelakaan Akibat Kerja). Dinas kesehatan melaporkan kepada dinas kesehatan kota/ kabupaten yang kemudian dilaporkan pula ke dinas kesehatan provinsi yang kemudian dikirimkan kepada Kementerian Kesehatan melalui direktorat kesehatan kerja dan olah raga.

“Kegiatan pos UKK dilaporkan setiap bulannya berdasarkan temuan kasus dan resiko kesehatan kerja di lapangan ke dinas kesehatan”. (R.4)

“Pelaporan dilakukan setiap bulan kepada dinas kesehatan bersama laporan lain dalam bentuk pekerja sakit yang dilayani dan kasus penyakit umum pada pekerja”. (R.5)

Kendala dalam pelaksanaan program kesehatan kerja di tingkat puskesmas adalah petugas pelaksana fungsional yang belum dimiliki dan petugas yang dapat berganti dalam waktu yang relatif cepat. Seperti pernyataan dari dinas kesehatan kabupaten :

“Harapan pos UKK sudah jalan sudah dilakukan pembinaan tapi terkendala petugas terkadang ada petugas pos UKK bisa berganti setiap bulan bahkan ada yang ganti 1 tahun sampai 3 kali” (R.5)

Kendala yang lain adalah terkait dengan penganggaran yang terbatas, yaitu anggaran belum khusus untuk prioritas pelaksanaan pos UKK, meskipun ada anggaran yang digunakan untuk sosialisasi, seperti pernyataan dari responden :

“Anggaran ada berapa yach yang jelas untuk sosialisasi pada setiap seksi, berapa yach yang jelas ada lah....”.(R.2)

Kegiatan kesehatan kerja dilaksanakan namun belum terkoordinir secara jelas namun pelaksanaannya mengindikasikan dengan kegiatan lain. Berikut pernyataan dari responden petugas kesehatan kerja puskesmas :

“Pos UKK sudah ada namun program terintegrasi dipuskesmas yang pelaksanaan masih mengindikasikan dengan kegiatan yang lain, contoh menimbang berat badan yang dilakukan kader kesehatan posyandu, pembentukan dari puskesmas memasukkan materi kesehatan kerja”.(R.4)

“Pelaksanaan tanggung jawab sebagai pembimbing kesehatan kerja disektor informal masih mengindikasikan pada kegiatan kesehatan lingkungan, terus terang saya tidak secara khusus dapat mengelola kesehatan kerja disektor informal karena hanya sebatas uraian tugas pos UKK dan saya sendiri tentang kesehatan kerja belum memahami secara baik sehingga kegiatan masih terbatas dan masuk unit kesehatan kerja dan kegiatan juga masih mengindikasikan kesehatan lingkungan”.(R..5)

Pelaksanaan Kegiatan di Pos UKK yang Aktif

Kegiatan di pos UKK sebagian besar tidak aktif, dan petugas yang diberi tanggung jawab mulai berusaha untuk mengaktifkan. Berikut pernyataan dari petugas kesehatan kerja di puskesmas:

“Pos UKK sudah terbentuk namun aktifitasnya masih terbatas dan saya mengoptimalkan dan saya membuat jadwal tertulis dan melakukan pembinaan ke kader kesehatan, karena saya meminta bantuan keperawat dan bidan, mereka juga sebagai pelayanan kesehatan, disesuaikan dengan kondisi yang ditemukan dari masyarakat”.(R.4)

“Pos UKK sudah terbentuk namun aktifitasnya masih terbatas dan belum optimal, mereka terkendala di waktu, saya sebagai pemegang program kesehatan kerja, saya bekerja sama unit posbindu nanti dilakukan pengukuran tensi dan pemeriksaan dalam bentuk puskesmas keliling namun pemeriksaan tidak rutin pada tahun 2018 berjalan 3 kali selama setahun”. (R.5)

Kegiatan di pos UKK yang telah terbentuk tergantung dari pengurus, urgensi kegiatan, dukungan tokoh masyarakat atau pemerintahan setempat dan pembinaan dari petugas kesehatan. Berikut pernyataan dari pengurus pos UKK :

“Pengembangan disektor informal yang dilakukan Puskesmas Sleman dengan melakukan pembentukan Pos UKK disektor informal sudah terbentuk. Pembinaan dilakukan melalui promosi kesehatan yang dilakukan puskesmas kepada kader kesehatan pembentukan pos UKK di batik Arimbi sudah terbentuk namun pelaksanaan belum berjalan secara maksimal, pembinaan dan pendampingan kepada kader kesehatan masih sebatas pendampingan pada saat mengikuti lomba produk batik dengan bahan yang ramah lingkungan, sedangkan untuk pembinaan selanjutnya tidak terjadwal secara khusus dan rutin, untuk pemantauan pos UKK disektor informal”.(R.6)

PEMBAHASAN

Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) menjadi salah satu faktor penting dalam pembangunan karakter bangsa. Pelaksanaan K3 pada sektor formal telah berjalan dengan baik namun untuk tempat kerja pada sektor informal masih perlu banyak strategi dalam pelaksanaannya. Pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja dapat berjalan secara efektif jika program tersebut mendapatkan komitmen peran dari pimpinan dan adanya partisipasi dari karyawan/tenaga kerja ditempat kerja, selain itu adanya pemantauan berkala dapat meningkatkan efektivitas dan konsistensi program K3 (5). Pelaksanaan kesehatan kerja melalui pos UKK belum dapat berjalan secara efektif salah satunya adalah faktor komitmen dari pimpinan sampai dengan pelaksana. Hal tersebut yang harus ditingkatkan agar kesehatan kerja menjadi prioritas program di bawah dinas kesehatan provinsi DIY. Program K3 yang efektif memiliki dampak positif yaitu mengurangi resiko KAK, PAK,

konflik ketenagakerjaan, mendorong hubungan kerja yang baik, memperbaiki citra perusahaan, meningkatkan motivasi kerja sehingga bermuara pada peningkatan produktivitas dan kinerja tempat kerja.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 100 tahun 2015 tentang pos UKK terintegrasi merupakan salah satu regulasi yang melatarbelakangi terbentuknya pos UKK. Pos upaya kesehatan kerja merupakan upaya pemberdayaan masyarakat pekerja agar mampu menolong dirinya sendiri terutama dalam hal peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pengobatan sederhana dari pengaruh paparan pekerjaan. Tugas kader pos UKK adalah melaksanakan kegiatan kesehatan dilingkungan kerja melalui promosi kesehatan. Keberhasilan program pos UKK akan memberikan peningkatan produktivitas kerja di sektor informal yang jumlahnya mencapai 56,8% dari masyarakat pekerja di Indonesia ⁽⁶⁾.

Hasil dari wawancara dengan petugas yang diberi tanggungjawab mengelola kesehatan kerja menyampaikan bahwa tugas tersebut belum begitu dimengerti dengan baik tentang pos UKK, namun tetap berusaha untuk melaksanakan tugasnya sebaik mungkin membentuk pos UKK. Tugas tersebut merupakan tugas tambahan karena petugas sudah mendapatkan ijin sebagai fungsional lain. Adanya keterbatasan jumlah tenaga kesehatan kerja maka beban tanggung jawab dilimpahkan kepada personil yang lain yang berdampak pada tidak optimalnya tugas pekerjaan yang dilaksanakan. Evaluasi pelaksanaan kegiatan pos UKK di Indonesia seperti program promosi tidak dapat dijalankan oleh kader pos UKK karena pengetahuan kader mengenai K3 masih minim, kurangnya tenaga kesehatan (K3) di Puskesmas ⁽⁷⁾. Petugas hanya mengingatkan untuk menggunakan APD, penyuluhan, penyuluhan lewat poster, baliho, konsultasi kesehatan oleh petugas puskesmas pada saat jadwal kunjungan ke pos UKK ⁽⁸⁾. Upaya promosi dan preventif kesehatan kerja belum bisa dilaksanakan dan peran petugas puskesmas sebagai fasilitator dan pembinaan kader pos UKK kurang dan jarang diberikan ⁽⁹⁾. Keterbatasan tenaga bidang K3, program kesehatan kerja belum dilaksanakan dengan baik dan hanya didasari lewat program upaya kesehatan masyarakat ⁽¹⁰⁾. Beberapa hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa kegiatan tidak berjalan dikarenakan rendahnya pengetahuan kader pos UKK tentang K3, kurangnya tenaga kesehatan yang menangani K3 (fungsional pembimbing kesehatan kerja), kuantitas pendampingan petugas kesehatan yang kurang dan kurangnya informasi pengetahuan tentang K3 bagi kader pos UKK.

Selain kebijakan yang jelas dan tegas dari pengambil kebijakan yaitu dinas kesehatan juga dibarengi dengan adanya pendidikan bagi tenaga kesehatan sebagai pembimbing kesehatan kerja sehingga diharapkan adanya peningkatan pemahaman dalam pelaksanaan program dan kegiatan untuk pos UKK yang telah dibentuk maupun yang akan dibentuk. Peningkatan informasi kesehatan

dan pengetahuan informasi kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode seperti pembelajaran yang sifatnya formal maupun informal seperti pelatihan maupun promosi kesehatan. Beberapa hasil penelitian pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja dapat ditingkatkan dengan penegakan aturan hukum dan adanya pelaksanaan inspeksi pada suatu bahaya dan pemenuhan keselamatan maupun kesehatan pekerja (11). Pelaksanaan pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja telah memberikan peningkatan dalam manajemen pengetahuan namun belum melaksanakan dalam kegiatan, manajer dan pekerja dibutuhkan untuk saling memberikan informasi teknis untuk pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja (12). Tempat kerja harus terus memberikan pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja kepada karyawan karena berdampak positif pada praktek pekerja (13). Pelaksanaan pelatihan dalam mengurangi kesakitan dan kematian dari paparan bahaya ditempat kerja harus terintegrasi dengan tujuan pada kemampuan pekerja (14). Efektifitas pelatihan dapat berpengaruh pada sikap dan keyakinan dan meningkatkan pengetahuan namun hanya perubahan sebagian saja pada perilaku, perilaku keselamatan tidak tergantung hanya pada persepsi dan pengetahuan saja, tetapi kondisi social (15).

KESIMPULAN

1. Kebijakan dinas kesehatan provinsi terhadap pelaksanaan pos UKK baru sebatas meneruskan regulasi yang terintegrasi dari kementerian kesehatan, yaitudengan sosialisasi dan pembinaan teknis.
2. Kebijakan dan petunjuk pelaksanaan dinas kesehatan kabupaten terhadap pelaksanaan pos UKK dalam bentuk koordinasi dan pembmbingan teknis.
3. Program pelaksanaan pos UKK diwilayah kerja puskesmas sebagian besar belum berjalan, ada yang jalan tetapi pelaksanaan masih belum spesifik
4. Program pelaksanaan kegiatan kesehatan kerja dalam pelaksanaan manajemen pos UKK binaan masih belum dilakukan secara maksimal
5. Keterbatasan SDM kesehatan kerja dan ketidak tersediaan fungsional pembimbing kesehatan kerja menjadi faktor tidak jalannya program dan kegiatan kesehatan kerja di wilayah kerja Puskesmas.
6. Pelaksanaan kegiatan kerja di pos UKK masih terkendala waktu dan rutinitas msasyarakat
7. Kemanfaatan kegiatan kesehatan kerja bagi tenaga kerja masih belum dirasakan secara merata dilingkungan binaan dari puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. ILO.Meningkatkan Kesehatan dan Keselamatan Pekerja Muda (p. 7). Jakarta: International Labour Organization. 2018
2. Infodatin.Infodatin Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Kerja; 2015. Retrieved December 2019, 17, from <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-kesja.pdf>
3. Badan Pusat Statistik. Laporan Bulanan Data Sosial Ekonomi. Jakarta Indonesia: Badan Pusat Statistik. 2019: 1–286.
4. Badan Pusat Statistik Provinsi DIY. Data Strategis Daerah Istimewa Yogyakarta 2018. Daerah Istimewa Yogyakarta: Badan Pusat Statistik Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. 2018
5. Tanti Winarti and Talim, B.Efektivitas Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) – Studi Literatur, Manajemen Sumber Daya Manusia,2017; 7(1): 52–63.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 100 tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015
7. Tinggogoy, B. L. T., Kawatu, P.A.T., Tucunan, A.A.T. Analisis Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Kerja Pada Pos Upaya Kesehatan Kerja Gudang Pala Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. Kesmas. 2018. Vo 7, No 3.
8. Kaunang, R. R., Umboh, J.M.L., Rattu, A.J.M. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Pos Upaya Kesehatan Kerja Nelayan Keburukan Desa Kematiga Di Wilayah Kerja Puskesmas Kema Kabupaten Minahasa Utara. Community Health. 2017. Vol 2.
9. Mulyanto, Lubis, H. S. and Syahri, I. M. Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Kerja Pada Pos UKK Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bugis Kota Tanjungpinang Kepulauan Riau. Lingkungan dan Keselamatan Kerja. 2013: 2(3).
10. Mongilala, W. F., Kawatu, P. A. T. and Korompis, G. E. C. Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Kerja Di Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. Jurnal KESMAS. 2018: 7(5).
11. Andersen J.H, Malmros P, Ebbelhoej N.E, Flachs E.M, Bengtsen E, Bonde J.P. Systematic Literature Review On The Effects Of Occupational Safety And Health (OSH) Interventions At The Workplace. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health. 2019: 45(2), pp. 103–113. doi: 10.5271/sjweh.3775.
12. Floyde A, Lawson G, Shalloe S, Eastgate R, D’Cruz M. The Design And Implementation Of Knowledge Management Systems And E-Learning For Improved Occupational Health And Safety In Small To Medium Sized Enterprises. Safety Science. Elsevier Ltd. 2013: 60, pp. 69–76. doi: 10.1016/j.ssci.2013.06.012.
13. Robson L.S, Stephenson CM, Schulte P.A, Amick B.C 3rd, Irvin E.L, Eggerth D.E, Chan S, Bielecky A.R, Wang A.M, Heidotting T.L, Peters R.H, Clarke J.A, Cullen K, Rotunda C.J, Grubb P.L. (2012) ‘A Systematic Review Of The Effectiveness Of Occupational Health And Safety Training’, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health. 2012: 38 (3). pp. 193–208. doi: 10.5271/sjweh.3259.
14. Weinstock, D. and Slatin, C. Learning To Take Action : The Goals Of Health And Safety

Training. 2018: 22(3). doi: 10.2190/NS.22.3.b.Learning.

15. Ricci, F., Chiesi, A., Bisio, C., Panari, C., Pelosi, A. Effectiveness Of Occupational Health And Safety Training : A Systematic Review With Meta-Analysis. *Journal Of Workplace Learning*. 2016: 28(6). Available at: <https://doi.org/10.1108/JWL-11-2015-0087>.