



**PENILAIAN KINERJA POS UPAYA KESEHATAN KERJA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN DAWE  
KABUPATEN KUDUS TAHUN 2019  
(Studi di Puskesmas Dawe dan Puskesmas Rejosari)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**Disusun oleh:**

Rohmatul Ummah Fitriyani

NIM 6411415055

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN  
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

**2019**

## ABSTRAK

Rohmatul Ummah Fitriyani

### **Penilaian Kinerja Pos Upaya Kesehatan Kerja di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2019 (Studi di Puskesmas Dawe dan Puskesmas Rejosari)**

XVI + 234 halaman + 18 tabel + 3 gambar + 33 lampiran

Informasi terkait kesehatan dan perkembangan kesehatan kerja sektor informal relatif kurang mendapatkan perhatian sehingga perlu diantisipasi dan diberikan solusi bagi berbagai hambatan dalam pelaksanaan K3 sektor informal. Salah satu bentuk perhatian pemerintah dalam penerapan K3 sektor industri informal adalah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai bagaimana kinerja Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif-komparatif dengan pendekatan kualitatif. Instrumen penelitian menggunakan lembar pengamatan, paduan wawancara, dan lembar studi dokumentasi. Terdapat 18 informan yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu kepala Puskesmas, pemegang program, kader, dan pekerja.

Hasil penelitian menunjukkan dari 24 indikator terdiri dari ketenagaan dengan jumlah 6 indikator, dan sarana prasarana dengan jumlah 14 indikator menghasilkan bahwa penilaian kinerja Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Rejosari lebih baik daripada Puskesmas Dawe. Simpulan dalam penelitian ini adalah masih perlunya perbaikan pada pelaksanaan Pos UKK baik di wilayah kerja Puskesmas Dawe maupun Puskesmas Rejosari. Saran yang diberikan meliputi membuat perencanaan yang lebih baik hingga melakukan monitoring dan evaluasi.

**Kata kunci :** Kinerja, Pos UKK, Puskesmas

## ABSTRACT

Rohmatul Ummah Fitriyani

***Performance Assessment of Occupational Health Efforts in the Work Area of Dawe District Health Center in Kudus Regency in 2019 (Study at Dawe Health Center and Rejosari Health Center)***

*XIV + 234 pages + 18 tables + 3 images + 33 appendices*

*Information related to health and the development of occupational health in the informal sector is relatively lacking attention so it needs to be anticipated and given solutions to various obstacles in the implementation of OSH informal sector. One form of government attention in the application of OSH to the informal industrial sector is the Occupational Health Efforts Post (UKK Post). The purpose of this study is to assess how the performance of the UKK Post in the working area of Dawe District Health Center, Kudus Regency.*

*This type of research is descriptive-comparative with a qualitative approach. The research instrument used observation sheets, interview alloys, and documentation study sheets. There were 18 informants who were determined by purposive sampling technique, namely the head of the Puskesmas, program holders, cadres, and workers.*

*The results of the study show that of 24 indicators consisting of personnel with a total of 6 indicators, and infrastructure facilities with a total of 14 indicators resulted that the assessment of the performance of the UKK Post in the working area of the Rejosari Health Center was better than that of Dawe Health Center. The conclusion in this study is the need for improvement in the implementation of the UKK Post both in the work area of Dawe Health Center and Rejosari Health Center. Suggestions provided include making better planning to conduct monitoring and evaluation.*

***Keywords:*** *Performance, UKK Post, Health Center*

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang berjudul “Penilaian Kinerja Pos Upaya Kesehatan Kerja di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2019 (Studi di Puskesmas Dawe dan Puskesmas Rejosari)” ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh Gelar Kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, September 2019  
Penulis,



Rohmatul Umriah Fitriyani

## PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul "Penilaian Kinerja Pos Upaya Kesehatan Kerja di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2019 (Studi di Puskesmas Dawe dan Puskesmas Rejosari)" disusun oleh Rohmatul Ummah Fitriyani, NIM 6411415055 telah dipertahankan dihadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada,

hari, tanggal : Senin, 7 Oktober 2019

tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM A



Panitia Ujian:

Sekretaris,

Tadino Rahayu, M. Pd.  
NIP. 1964032019840320001

Muhammad Azinar, S. K. M, M. Kes.  
NIP. 198205182012121002

Dewan Penguji

Tanggal

Penguji I,

21 / 10  
- 2019.

Evi Widowati, S. K. M., M. Kes.  
NIP. 198302062008122003

Penguji II,

21 / 10  
- 2019

Drs. Herry Koesyanto, M.S.  
NIP. 195801221986011001

Penguji III,

28 / 10  
- 2019

dr. Anik Setyo Wahyuningsih, M. Kes.  
NIP. 197409032006042001

## **MOTO DAN PERSEMBAHAN**

### **MOTTO:**

“Proses sama pentingnya dibanding hasil. Hasilnya nihil tak apa, yang penting sebuah proses telah dicanangkan dan dilaksanakan” (Sujiwo Tejo)

### **PERSEMBAHAN:**

Karya ini ku persembahkan untuk:

1. Ayahnda Kusnin, dan Ibunda Suwati
2. Seluruh kakak-kakakku
3. Almamater Universitas Negeri Semarang

## **PRAKATA**

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Skripsi dengan judul “Penilaian Kinerja Pos Upaya Kesehatan Kerja di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2019 (Studi di Puskesmas Dawe dan Puskesmas Rejosari)” dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan penyelesaian penyusunan Proposal Skripsi, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu M.Pd., atas Surat Keputusan penetapan Dosen Pembimbing Proposal Skripsi ini.
2. Ketua jurusan ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes., atas persetujuan penelitian ini.
3. Penguji I, Ibu Evi Widowai, S.K.M., M.Kes., atas saran dalam perbaikan Skripsi.
4. Penguji II, Bapak Drs. Herry Koesyanto, MS., atas saran dalam perbaikan Skripsi.
5. Penguji III, Ibu dr. Anik Setyo Wahyuningsi, M.Kes., atas bimbingan dan saran dalam perbaikan Skripsi.
6. Kepala Puskesmas Dawe, Bapak Darsono, S.K.M, M.M atas ijin penelitian.

7. Kepala Puskesmas Rejosari, Ibu dr. Andini Ari Dewi, M.Kes atas ijin penelitian.
8. Pemegang program upaya kesehatan kerja Puskesmas Dawe, Bapak Basuki Riyanto atas informasi terkait Pos Upaya Kesehatan Kerja di wilayah kerja Puskesmas.
9. Pemegang program upaya kesehatan kerja Puskesmas Rejosari, Bapak Ali Imron, S. Kep. atas informasi terkait Pos Upaya Kesehatan Kerjadi wilayah kerja Puskesmas.
10. Ibunda Suwati dan Ayahnda Kusnin, atas do'a, motivasi, semangat, kasih sayangnya, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Teman jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2015, atas kebersamaan, semangat, dan motivasinya dalam penyusunan proposal skripsi ini.
12. Semua pihak terlibat yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas bantuannya dalam penyelesaian proposal skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Tuhan Yang Maha Esa. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Semarang, September 2019

Penyusun



## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>MOTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR DOKUMENTASI .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.5 Keaslian Penelitian .....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
2.1 Landasan Teori .....	12
2.1.1 Pelaksanaan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) .....	12
2.1.2 Sektor Informal.....	14
2.1.3 Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) .....	16

2.1.4 Pelaksanaan Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja) .....	21
2.1.4.1 Komitmen.....	25
2.1.4.1.1 Keinginan Kuat untuk Tetap Bertahan.....	27
2.1.4.1.2 Kesamaan Nilai-nilai Organisasi.....	27
2.1.4.1.3 Kesamaan Tujuan Organisasi.....	27
2.1.4.1.4 Keinginan Berusaha Keras Demi Kesuksesan Organisasi .....	28
2.1.4.2 Ketenagaan .....	29
2.1.4.2.1 Kader .....	29
2.1.4.2.2 Petugas Kesehatan.....	31
2.1.4.4 Sarana dan Prasarana.....	33
2.1.4.5 Pencatatan dan Pelaporan .....	37
2.1.4.6 Pendanaan.....	38
2.1.5 Penilaian Kinerja dan Indikator Keberhasilan Pos UKK .....	39
2.1.5.1 Kinerja.....	39
2.1.5.2 Indikator Keberhasilan Pos UKK.....	41
2.1.5.3 Penilaian Kinerja.....	42
2.2 Kerangka Teori .....	44
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
3.1 Alur Pikir .....	45
3.2 Fokus Penelitian.....	46
3.3 Jenis Dan Rancangan Penelitian .....	46
3.4 Definisi Operasional .....	47
3.5 Sumber Informasi .....	50
3.6 Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengambilan Data.....	53
3.7 Prosedur Penelitian .....	55

3.8	Pemeriksaan Keabsahan Data.....	56
3.9	Teknik Analisis Data .....	57
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>		<b>59</b>
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	59
4.2	Hasil Penelitian.....	61
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>		<b>81</b>
5.1	Pembahasan .....	81
5.2	Hambatan.....	93
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>95</b>
6.1	Simpulan.....	95
6.2	Saran .....	96
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>99</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>103</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 : Contoh inventaris APD Menurut Faktor Bahaya dan Bagian Tubuh yang dilindungi.....	34
Tabel 2.2 : Tingkat Keberhasilan Penyelenggaraan Pos UKK .....	42
Tabel 2.3 : Contoh Deskriptor Level Kinerja dengan Angka dan Kata Sifat .....	43
Tabel 3.1 : Definisi Operasional Penelitian .....	47
Tabel 3.2 : Informan Penelitian.....	52
Tabel 4.1 : Karakteristik Informan Kepala Puskesmas, Pemegang Program dan Kader .....	62
Tabel 4.2 : Karakteristik Informan Pos UKK Wilayah Kerja Puskesmas Dawe.....	63
Tabel 4.3 : Karakteristik Informan Pos UKK Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari.....	63
Tabel 4.4 : Jumlah Pos UKK di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Dawe .... .....	63
Tabel 4.5 : Penilaian Parameter Komitmen .....	65
Tabel 4.6 : Penerapan Penilaian Parameter Komitmen.....	67
Tabel 4.7 : Ketenagaan Masing-masing Pos UKK .....	68
Tabel 4.8 : Penilaian Parameter Ketenagaan.....	70
Tabel 4.9 : Penerapan Penilaian Parameter Ketenagaan .....	72
Tabel 4.10 : Penilaian Parameter Sarana dan Prasarana .....	76
Tabel 4.11 : Penerapan Penilaian Parameter Sarana dan Prasarana.....	77
Tabel 4.12: Penilaian Kinerja Pos UKK .....	80

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 : Alur Pencatatan dan Pelaporan Penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi .....	38
Gambar 2.2 : Kerangka Teori .....	44
Gambar 3.1 : Alur Pikir.....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1: <i>Mapping Instrumen</i> .....	104
Lampiran 2: Lembar Wawancara Kepala Puskesmas Dawe.....	106
Lampiran 3: Lembar Wawancara Kepala Puskkesmas Rejosari .....	111
Lampiran 4: Lembar Wawancara Pemegang Program UKK Puskesmas Dawe .....	115
Lampiran 5: Lembar Wawancara Pemegang Program UKK Puskesmas Rejosari .....	124
Lampiran 6: Lembar Wawancara Kader Pos UKK Puskesmas Dawe.....	132
Lampiran 7: Lembar Wawancara Kader Pos UKK Puskesmas Rejosari.....	141
Lampiran 8: Lembar Wawancara Pekerja Pos UKK Penambang Pasir (Ds. Samirejo).....	150
Lampiran 9: Lembar Wawancara Pekerja Pos UKK Gula Tumbu (Ds. Samirejo).....	160
Lampiran 10: Lembar Wawancara Pekerja Pos UKK Pengrajin Gula Tumbu (Ds. Margorejo) .....	170
Lampiran 11: Lembar Wawancara Pekerja Pos UKK Pengrajin Gula Tumbu (Ds. Margorejo) .....	178
Lampiran 12: Lembar Wawancara Pekerja Pos UKK TPS Mulyo Sinanding.....	188
Lampiran 13: Lembar Wawancara Pekerja Pos UKK Ojek Colo.....	198
Lampiran 14: Lembar Observasi Pos UKK Puskesmas Dawe .....	208
Lampiran 15: Lembar Observasi Pos UKK Puskesmas Rejosari (TPS Mulyo Sinanding).....	210
Lampiran 16: Lembar Observasi Pos UKK Puskesmas Rejosari (Ojek Colo) .....	212
Lampiran 17: Panduan Studi Dokumen Pos UKK Puskesmas Dawe.....	214
Lampiran 18: Panduan Studi Dokumen Pos UKK Puskesmas Rejosari.....	216
Lampiran 19: Surat Keputusan Pembimbingan .....	218
Lampiran 20: <i>Ethical Clearance</i> .....	219

Lampiran 21: Surat Ijin Penelitian untuk Kesbangpol dari Fakultas Ilmu Keolahragaan .....	220
Lampiran 22: Surat Penelitian untuk DKK dari Kesbangpol.....	221
Lampiran 23: Surat Penelitian untuk DKK dari Fakultas Ilmu Keolahragaan .....	222
Lampiran 24: Surat Penelitian untuk Puskesmas Dawe dari Fakultas Ilmu Keolahragaan .....	223
Lampiran 25: Surat Penelitian untuk Puskesmas Rejosari dari Fakultas Ilmu Keolahragaan .....	224
Lampiran 26: Surat Penelitian untuk Puskesmas Dawe dari DKK.....	225
Lampiran 27: Surat Penelitian untuk Puskesmas Rejosari dari SKK .....	226
Lampiran 28: Surat Balasan dari Puskesmas Dawe .....	227
Lampiran 29: Surat Balasan dari Puskesmas Rejosari.....	228
Lampiran 30: Rekapitulasi Puskesmas Kabupaten Kudus.....	229
Lampiran 31: Persentase Pelayanan Kesehatan Kerja Kabupaten Kudus .....	230
Lampiran 32: Jumlah UKBM di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Kudus .....	231
Lampiran 33: Dokumentasi.....	232

## DAFTAR DOKUMENTASI

	<b>Halaman</b>
Gambar 1 : Wawancara dengan Kepala Puskesmas .....	232
Gambar 2 : Wawancara dengan Pemegang Program Puskesmas Rejosari .....	232
Gambar 3 : Wawancara dengan Pemegang Program Puskesmas Dawe .....	232
Gambar 4 : Wawancara dengan Kader Puskesmas Rejosari.....	233
Gambar 5 : Wawancara dengan Kader Puskesmas Dawe.....	233
Gambar 6 : Media KIE di TPS Mulyo Sinanding .....	233
Gambar 7 : Kegiatan Pos UKK Puskesmas Rejosari .....	234
Gambar 8 : Papan Komitmen Puskesmas Dawe .....	234
Gambar 9 : Pekerja di salah satu Pos UKK .....	234



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) saat ini tidak hanya berpusat pada industri formal saja, tetapi juga pada industri informal. Pelaksanaan K3 tidak hanya menjadi tanggungjawab pemerintah saja, akan tetapi juga menjadi tanggungjawab semua pihak, khususnya bagi para pelaku industri. Adanya kesadaran akan pentingnya keselamatan akan berpengaruh terhadap keselamatan pekerja, masyarakat dan juga lingkungan (Widowati, 2018).

Jumlah angkatan kerja di Indonesia semakin meningkat dari seluruh angkatan yang bekerja di sektor informal. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk di Indonesia yang bekerja di sektor informal terdapat sebanyak 70.49 juta orang (56,84%). Sedangkan jumlah pekerja sektor informal yang berada di tingkat Provinsi Jawa Tengah terdapat sebanyak 10.51 juta orang (14,91%). Sementara itu, jumlah pekerja di sektor informal yang berada di Kabupaten Kudus terdapat sebanyak 151.288 orang (1,44%) (BPS, 2018), (Jateng, 2018).

Berdasarkan data dari *International Labour Organization* (ILO), terdapat sebanyak 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja (KK) dan penyakit akibat kerja (PAK). Sekitar 2,4 (86,3%) juta dari kematian ini diakibatkan oleh PAK, sementara itu lebih dari 380 ribu (13,7%) diakibatkan oleh KK (ILO, 2018). Sementara data kecelakaan kerja yang ada di Indonesia

mengalami peningkatan dari 123.041 kasus pada tahun 2017 meningkat menjadi 173.106 kasus pada tahun 2018 (BPJS Ketenagakerjaan, 2019).

Ekonomi masyarakat Kudus menunjukkan bahwa masyarakat Kudus adalah komunitas yang bercirikan sosial santri-muslim yang bertumpu pada bidang usaha industri pengolahan (65.33 %) dan perdagangan (24.90 %) dan dikenal dengan slogan “Gusjigang” (Ihsan, 2017) . Jumlah perusahaan di Kabupaten Kudus sendiri sebanyak 12.881 unit dengan jumlah tenaga kerjanya mencapai 250.546 orang (Badan Pusat Statistik Kabupaten Kudus, 2018). Hal tersebut membuat Kabupaten Kudus juga menjadi sentra perdagangan nasional yang memiliki mobilitas tinggi karena letaknya yang berada di jalur perlintasan ekonomi antar provinsi. Kudus adalah sebuah kota yang secara eksplisit menyatakan dirinya sebagai kota industri berbasis religiusitas. Kabupaten Kudus menjadi salah satu kabupaten yang proinvestasi. Kabupaten Kudus juga merupakan salah satu kawasan industri utama di Jawa Tengah selain Semarang, Ungaran, dan Demak dimana Kabupaten Kudus di kenal sebagai pusat industri rokok hingga dijuluki sebagai kota kretek (*Laporan Kunjungan Kerja Spesifik Perlindungan Jaminan sosial Bagi Pekerja Informal Ke Provinsi Jawa Tengah (Solo) Komisi IX DPR RI, 2019*).

Informasi terkait kesehatan dan perkembangan kesehatan kerja sektor informal relatif kurang mendapatkan perhatian sehingga perlu diantisipasi dan diberikan solusi bagi berbagai hambatan dalam pelaksanaan K3 sektor informal dengan tujuan dapat meningkatnya akses pemerataan dan kualitas upaya kesehatan kerja informal dalam mewujudkan pekerja yang sehat, mandiri, dan

mempunyai produktivitas kerja yang tinggi (Widowati, 2018). Salah satu bentuk perhatian pemerintah dalam penerapan K3 sektor industri informal adalah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) (UU No.36 Tahun 2009). Pos UKK dilakukan secara terintegrasi dengan program kesehatan lainnya sehingga pekerja akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Denny, Jayanti, Setyaningsih, Umamah, & Ardhy, 2016) pembentukan Pos UKK pada industri kecil pembuat alat rumah tangga di kelurahan Bugangan Kota Semarang melibatkan para pengusaha, pekerja industri alat rumah tangga di Bugangan, puskesmas Bugangan, dan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Pryandi, 2017), menyatakan terbentuknya Pos UKK terintegrasi memiliki faktor pendorong yaitu adanya tempat pembentukan dan program kesehatan yang terintegrasi serta faktor penghambat yaitu belum adanya keinginan pekerja untuk menjadi kader kesehatan kerja. Sedangkan hasil penelitian (Khair, Sariatmi, & Kurniawan, 2018) dalam proses pembentukan Pos UKK di Kota Semarang terdapat perbedaan yang signifikan pada praktik, pengetahuan, sikap, aksesibilitas, dukungan rekan kerja, dukungan pemilik usaha dan dukungan puskesmas antara anggota Pos UKK aktif dan anggota Pos UKK tidak aktif di Kota Semarang.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar sebanyak 6.226 dengan jumlah Pos UKK sebanyak 1.038 unit (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, capaian program kesehatan kerja dasar sampai dengan bulan Oktober 2018 terdapat sebanyak 689 Puskesmas dari

total 878 Puskesmas yang telah melaksanakan upaya kesehatan kerja di wilayah kerja Provinsi Jawa Tengah. Dari 19 Puskesmas yang ada di Kabupaten Kudus, terdapat sebanyak 18 Puskesmas yang sudah melaksanakan kesehatan kerja dasar. Sementara itu, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, dari 18 puskesmas yang sudah melaksanakan kesehatan kerja, hanya terdapat 10 puskesmas yang telah memiliki Pos UKK dengan jumlah Pos UKK sebanyak 21 unit (Dinkes Jateng, 2018), (Dinkes Kab. Kudus, 2019).

Berdasarkan pernyataan kepala bidang kesehatan kerja dan olahraga di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus pada studi pendahuluan tanggal 19 Februari tahun 2019 mengatakan bahwa pelaksanaan Pos UKK di Kabupaten Kudus tidak semuanya terlaksana dengan baik. Terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Kudus diantaranya tidak terpenuhinya sumber daya manusia dalam pelaksanaan Pos UKK juga tidak adanya komitmen dari Kepala Puskesmas dan pihak terkait sehingga menjadikan pelaksanaan Pos UKK tidak berjalan dengan baik. Terdapat dua puskesmas di salah satu kecamatan Dawe Kabupaten Kudus yaitu Puskesmas Dawe dan Puskesmas Rejosari yang telah melaksanakan Pos UKK.

Puskesmas Dawe dan Puskesmas Rejosari merupakan Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus khususnya di wilayah Kecamatan Dawe yang telah menerapkan upaya kesehatan kerja. Puskesmas Dawe merupakan Puskesmas dengan fasilitas rawat inap memiliki Pos UKK paling banyak di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus yaitu dengan jumlah Pos UKK sebanyak 4 unit Pos UKK di Kabupaten Kudus. Sedangkan Puskesmas

Rejosari merupakan Puskesmas dengan fasilitas non perwatan yang juga memiliki Pos UKK. Puskesmas Rejosari memiliki Pos UKK paling sedikit di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kerja Kabupaten Kudus yaitu dengan jumlah Pos UKK sebanyak 1 (satu) unit Pos UKK.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Dawe, menunjukkan program Pos UKK berjalan cukup baik dibandingkan dengan Pos UKK di wilayah kerja puskesmas kecamatan lain di Kabupaten Kudus. Beberapa kegiatan telah dilakukan dalam Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Dawe diantaranya kegiatan sosialisasi berkala mengenai keselamatan kerja, pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan Puskesmas Dawe, pembentukan kader, pengadaan APD dan P3K di tempat kerja. Sedangkan Pelaksanaan program Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Rejosari belum terlaksana dengan baik. Kegiatan yang ada di dalam Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Rejosari masih sebatas sosialisasi terkait pentingnya keselamatan kerja, selain itu belum terbentuknya kader dalam Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Rejosari terlebih beberapa tahun belakangan pelaksanaan Pos UKK semakin tidak berjalan dengan baik.

Jumlah industri yang dimiliki oleh Kecamatan Dawe yaitu sebanyak 1.896 unit (14.72%) dimana industri tersebut meyerap tenaga kerja sebanyak 15.789 (6.3%) orang sedangkan jumlah tersebut lebih kecil dibandingkan dengan wilayah Kecamatan Kota yang memiliki jumlah industri sebesar 1.931 unit (14.99%). Akan tetapi, di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kota tidak terdapat Pos UKK dengan jumlah industri dan serapan tenaga kerja yang cukup besar sedangkan di wilayah

kerja Puskesmas Kecamatan Dawe memiliki 6 Pos UKK dengan jumlah industri dan serapan tenaga kerja yang sedikit. Menyikapi kondisi tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih mendalam mengenai kinerja Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus tahun 2019.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

### **1.2.1 Rumusan Masalah Umum**

Bagaimana penilaian kinerja Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus?

### **1.2.2 Rumusan Masalah Khusus**

1. Bagaimana komitmen kepala Puskesmas terhadap pelaksanaan Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus?
2. Bagaimana ketenagaan dalam pelaksanaan Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus?
3. Bagaimana sarana dan prasarana yang ada dalam pelaksanaan Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan Penelitian Umum**

Mengetahui bagaimana penilaian kinerja Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian Khusus**

1. Mengetahui bagaimana komitmen kepala Puskesmas terhadap pelaksanaan Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus?

2. Mengetahui bagaimana ketenagaan dalam pelaksanaan Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus?
3. Mengetahui bagaimana sarana dan prasarana yang ada dalam pelaksanaan Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus?

#### **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

##### **1.4.1 Bagi Peneliti**

1. Sebagai proses belajar dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh semasa perkuliahan.
2. Memperdalam dan mengembangkan pengetahuan serta menambah wawasan mengenai program upaya kesehatan kerja pada pekerja sektor informal.

##### **1.4.2 Bagi Puskesmas**

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas terkait dengan pelaksanaan program Pos UKK pada pekerja sektor informal.

##### **1.4.3 Bagi Pemerintah Daerah**

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan kewajiban pemerintah dalam upaya meningkatkan status kesehatan pekerja di sektor informal.

##### **1.4.4 Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi mengenai program upaya kesehatan kerja pada pekerja di sektor informal.

## 1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No.	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Ruditho Priyandi (Priyandi, 2017)	Pemetaan potensi pembentukan pos upaya kesehatan kerja terintegrasi di wilayah Puskesmas Jurang Mangu Kota Tangerang Selatan tahun 2017	Deskriptif Kualitatif	Jenis kelompok pekerja, calon kader, sarana, tempat pembentukan, sumber dana, dan program kesehatan terintegrasi.	Potensi pembentukan terbesar terdapat pada IKM konveksi Jurang Mangu Timur karena memiliki skor faktor pendorong yang lebih tinggi dari skor faktor penghambat.
2.	Hanif M. Denny, Siswi Jayanti, Yuliani Setianingsih, A'izzatul Umamah, Ardhy P, Pigoramdhani (Denny <i>et al</i> , 2016)	Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja pada industri kecil pada pembuat alat rumah tangga di kelurahan Bugangan Kota Semarang	Kualitatif	Pembentukan Pos UKK	Terbentuknya Pos UKK produksi barang logam yang berlokasi di salah satu rumah pekerja. Petugas bersedia membina secara berkelanjutan. Sedangkan Dinas Kesehatan Kota bersedia membina dan mengawasi



(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3.	Muhammad Dyas Husnan Khair, Ayun Sriatmi, Bina Kurniawan (Khair <i>et al</i> , 2018)	Analisis perbedaan proses pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) di Kota Semarang	Kuantitatif dengan pendekatan studi <i>cross sectional</i>	Praktik, pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, aksesibilitas, dukungan rekan kerja, dukungan pemilik usaha dan dukungan puskesmas.	Ada perbedaan yang signifikan pada praktik, pengetahuan, sikap, aksesibilitas, dukungan rekan kerja, dukungan pemilik usaha dan dukungan puskesmas dalam proses pembentukan Pos UKK antara anggota Pos UKK aktif dan tidak aktif di Kota Semarang. Sedangkan tidak ada perbedaan pada kepercayaan dan motivasi.
4.	Galih Lukito Sari (Sari, 2010)	Evaluasi Pos UKK di Tempat Pembuangan Akhir Sampah (TPA) Jatibarang Kecamatan Mijen Tahun 2009	Kualitatif	Pembinaan, system kerja, dan SDM pengelola, fasilitas dan saran, pengguna	Pelaksanaan Pos UKK di TPA Jatibarang masih kurang optimal. Pembinaan Pos UKK yang dilakukan belum mampu membentuk kader. Keberadaan Pos UKK masih

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
					mengandal- kan Yankes dari Puskesmas.
5.	Pipit Festi, Aryunani, Eni Sumarliyah (Festi <i>et al</i> , 2018)	Pos UKK Cumi dan Pos UKK Kerapuh sebagai upaya meningkat- kan kesehatan keluarga di wilayah Tambakwedi Kecamatan Kenjeran	Workshop, pelatihan dan pendamping an	Pengetahuan, keterampilan, keluhan kesehatan masyarakat	Terjadi peningkatan pengetahuan 42.85% dan keterampilan masyarakat 88.56%. terjadi penurunan keluhan kesehatan masyarakat nelayan sebesar 30%.
6.	Krispinus Duma, Muhammad Khairul Nuryanto	<i>Safety and health effort on informal sector workers</i>	<i>Descriptive observation al</i>	Informasi dan pemahan tentang pekerja sektor informal melalui Pos UKK	Lebih dari 50% dari pekerja sektor informal belum belajar tentang OSH dan tujuannya. Demikian pula, lebih dari 90% dari pekerja sektor informal belum mengetahui Pos UKK

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

- 1) Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya.

- 2) Penelitian terkait kinerja Pos UKK belum pernah dilakukan di Kabupaten Kudus.

## **1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN**

Penelitian ini dilaksanakan di beberapa unit usaha di wilayah kerja puskesmas Dawe dan wilayah kerja puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus. Focus penelitian juga hanya berkaitan dengan penilaian kinerja Pos UKK dalam pelaksanaan program kesehatan di lingkungan kerja.

### **1.6.1 Ruang Lingkup Tempat**

Peneliti akan melakukan penelitian Pos UKK di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus, khususnya di wilayah kerja puskesmas Dawe dan puskesmas Rejosari.

### **1.6.2 Ruang Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus – September tahun 2019.

### **1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini termasuk dalam ilmu kesehatan masyarakat dengan kajian bidang tentang kesehatan kerja khususnya upaya yang dilakukan untuk para pekerja di lingkungan informal dengan melakukan penilaian terhadap kinerja Pos UKK di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Dawe.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 LANDASAN TEORI**

##### **2.1.1 Pelaksanaan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja)**

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang berkaitan dengan mesin, pesawat alat kerja, bahan dan proses pengelolannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaan. Sasaran keselamatan kerja adalah segala tempat kerja, baik di darat, di dalam tanah, di permukaan air, maupun di udara. Keselamatan kerja adalah segala upaya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kecelakaan saat melakukan pekerjaan (Suwandi & Daryanto, 2018).

Sedangkan kesehatan kerja menurut Suma'mur (1988) dalam (Suwandi & Daryanto, 2018) merupakan spesialisasi dalam ilmu kesehatan atau kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan, agar pekerja atau masyarakat pekerja memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik fisik, atau mental, maupun sosial, dengan usaha preventif dan kuratif, terhadap penyakit-penyakit atau gangguan-gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit-penyakit umum.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah bidang yang terkait dengan kesehatan, keselamatan, dan kesejahteraan manusia yang bekerja di sebuah institusi maupun lokasi proyek. Tujuan K3 adalah untuk memelihara kesehatan

dan keselamatan lingkungan kerja. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) juga melindungi rekan kerja, keluarga pekerja, konsumen, dan orang lain yang juga mungkin terpengaruh kondisi lingkungan kerja.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa K3 adalah suatu upaya guna memperkembangkan kerja sama, saling pengertian dan partisipasi efektif dari pengusaha atau pengurus dan tenaga kerja dalam tempat-tempat kerja untuk melaksanakan tugas dan kewajiban melaksanakan tugas dan kewajiban bersama di bidang keselamatan, kesehatan, dan keamanan kerja dalam rangka melancarkan usaha berproduksi.

Pelaksanaan K3 adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehan dan juga sejahtera dimana bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja serta bebas pencemaran lingkungan menuju peningkatan peoduktivitas sebagaimana yang tercantum dan diamanahkan di dalam Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja. Kecelakaan Kerja masih sering terjadi dan angka kecelakaan yang ada hanya data kecelakaan sektor formal (U. RI, 1970). Sedangkan data kecelakaan kerja untuk sektor informal masih sangat minim. Padahal di dalam Undang-Undang Ketenagakerjaan RI No. 25 Tahun 1997 Bab XI Mengenai Tenaga Kerja di Dalam Hubungan Kerja Sektor Informal dan di Luar Hubungan Kerja Pasal 158-160 menyatakan bahwa adanya jaminan social dan keselamatan kerja serta pembinaan dari pemerintah bagi pekerja sektor informal (Republik Indonesia, 1997).

Namun, pada Kenyataannya masih banyak pekerja di sektor informal tidak mengetetahui pentingnya K3 dan kurangnya perhatian dari pemerintah terutama

masalah keselamatan kerja. Maka dari itu pentingnya pelaksanaan K3 sebagai gerakan nasional yang merupakan upaya penting dalam dunia ketenagakerjaan. Hal ini mutlak untuk melindungi para pekerja baik yang ada di sektor formal maupun yang ada di sektor informal.

### **2.1.2 Sektor Informal**

Menurut Widodo (2005) dalam buku kajian evaluasi pembangunan nasional (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2009) menyatakan bahwa sektor informal adalah sektor yang tidak terorganisasi (*unorganized*), tidak teratur (*unregulated*) dan kebanyakan legal tetapi tidak terdaftar (*unregistered*). Sektor informal memiliki karakteristik seperti jumlah unit usaha yang banyak dalam skala kecil, kepemilikan oleh individu atau keluarga, teknologi yang sederhana dan padat tenaga kerja, tingkat pendidikan dan keterampilan yang rendah, akses ke lembaga keuangan daerah, produktivitas tenaga kerja yang rendah dan tingkat upah yang juga relatif lebih rendah dibandingkan dengan sektor formal.

Sektor informal merupakan kumpulan unit produksi barang dan jasa yang pada umumnya terdapat pada suatu usaha rumah tangga yang tidak berbadan hukum (*Household Unincorporated Enterprise*) (BPS Indonesia, 2018). Ciri-ciri usaha informal adalah sebagai berikut:

1. tidak memerlukan modal besar,
2. mudah masuk, artinya dimana setiap orang bisa kapan saja masuk ke jenis usaha informal ini,
3. biasanya usaha milik keluarga, operasi dalam skala kecil, dan padat karya,
4. keterampilan diperoleh dari luar sistem formal sekolah,

5. pola kegiatan tidak teratur, baik dalam waktu kerja, permodalan maupun penerimaannya,
6. kebanyakan tidak memiliki izin usaha dari pemerintah,
7. umumnya tidak memiliki tempat atau bangunan yang permanen yang terpisah dari tempat tinggalnya,
8. peralatan yang digunakan dalam menjalankan usahanya masih sederhana,
9. umumnya dilakukan oleh golongan masyarakat yang berpenghasilan rendah, dengan modal kecil dari lingkungan sendiri,
10. tidak membutuhkan keahlian khusus sehingga dapat menyerap tenaga kerja dengan bermacam tingkat pendidikan,
11. tiap-tiap satuan usaha hanya mempekerjakan tenaga kerja sedikit yang berasal dari lingkungan keluarga atau daerah yang sama,
12. tidak membayar pajak,
13. barang-barang yang dihasilkan relative murah,
14. administrasi atau pembukuannya masih sederhana.

Semua status pekerjaan, yang terdiri dari status berusaha sendiri, berusaha dibantu buruh tidak tetap/tak dibayar, berusaha dibantu buruh tetap dan dibayar, buruh/karyawan, pekerja bebas di sektor pertanian, pekerja bebas di sektor nonpertanian serta pekerja keluarga, yang terlibat pada suatu usaha perorangan/usaha rumah tangga tidak berbadan hukum (*Household Unincorporated Enterprise*) dapat dikategorikan sebagai sektor informal selama usaha tersebut tidak memiliki atau tidak ada pencatatan/pembukuan keuangan yang sederhana.

Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi secara umum mendefinisikan sektor informal sebagai semua bisnis komersial dan non-komersial (atau aktivitas ekonomi) yang tidak terdaftar, yang tidak memiliki struktur organisasi formal dan secara umum memiliki ciri-ciri: dimiliki oleh keluarga, kegiatan berskala kecil, padat karya, menggunakan teknologi yang diadaptasi dan bergantung pada sumber daya local (Nazara, 2010). Adapun salah satu problema penting yang dihadapi oleh pekerja yang berada di sektor informal adalah kurang terjaminnya keselamatan dan kesehatan mereka. Maka dari itu, sangat diperlukan adanya penerapan program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) bagi pekerja sektor informal. Dengan adanya K3 diharapkan para pekerja sektor informal dapat terjamin keselamatan maupun kesehatannya.

### **2.1.3 Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat)**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang dikenal dengan sebutan Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang bertanggung jawab atas kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya pada satu atau bagian wilayah kecamatan (Permenkes RI, 2016). Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa Puskesmas berfungsi menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang berkaitan, yang tercantum dalam Rencana Daerah Kabupaten/Kota Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana



Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota (Kementerian Kesehatan, 2014).

Dalam menyelenggarakan fungsi sebagai penyelenggara UKM, Puskesmas memiliki beberapa wewenang:

1. melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
2. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
3. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
4. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
5. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
6. memantau peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
7. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
8. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
9. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap system kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Dalam menyelenggarakan fungsi sebagai penyelenggara UKP, Puskesmas memiliki beberapa wewenang:

1. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif,

berkesinambungan dan bermutu;

2. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
3. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
5. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
6. Melaksanakan rekam medis;
7. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
8. Melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
9. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
10. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

Puskesmas juga memiliki program pelayanan kesehatan kerja dasar. Program pelayanan kesehatan kerja dasar Puskesmas merupakan wujud dari pelaksanaan fungsi Puskesmas. Program tersebut yaitu:

1. promosi kesehatan (Kesehatan Pekerja dan Lingkungan Kerja);
2. pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit umum dan Penyakit Akibat Kerja (PAK), Penyakit Akibat Hubungan Kerja (PAHK) dan Kecelakaan Kerja

(KK) di kalangan pekerja.

Puskesmas memiliki beberapa jenis pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan promotif (peningkatan), pelayanan kesehatan kuratif (pengobatan), dan pelayanan kesehatan rehabilitasi (pemulihan).

Berikut merupakan pelayanan kesehatan promotif (peningkatan):

1. Konsultasi.
2. Penyuluhan (materi penyuluhan: SOP kerja, risiko pekerjaannya dan pencegahan, hygiene perorangan, jenis-jenis Alat Pelindung Diri (APD), pemakaian APD, gizi kerja).
3. Norma sehat dalam bekerja (Budaya K3)
4. Memberikan masukan atau pertimbangan kebijakan tentang kesehatan kerja kepada pimpinan manajemen.
5. Inventarisasi jenis pekerjaan agar dapat mengetahui risiko yang mungkin timbul.
6. Promosi kesehatan dalam rangka pencegahan penyakit umum, PAK, PHAK, dan KK.
7. Sanitasi industri, *good house keeping* dan potensi risiko di tempat kerja.
8. SOP kerja dan proses produksi.
9. Pelatihan P3K.
10. Pelatihan Kader Pos UKK.
11. Pembinaan Pos UKK dan Poliklinik perusahaan.
12. Sosialisasi kegiatan tentang kesehatan kerja bagi tokoh masyarakat, lintas program, lintas sektor dan dunia usaha.

13. Pencatatan dan pelaporan.
14. Pencegahan (preventif).
15. Identifikasi dan pengukuran potensi risiko kesehatan di tempat kerja atau lingkungan kerja.
16. Memfasilitasi/merekomendasikan perbaikan lingkungan kerja seperti perbaikan ventilasi, pengolahan limbah cair, perbaikan ergonomi.
17. Penyediaan contoh dan penggunaan APD.
18. Pemeriksaan kesehatan.
19. Prosedur tanggap darurat (*emergency response procedure*) dan manajemen bencana.
20. Pemantauan kondisi kerja dan tempat kerja.
21. Surveilans PAK, PHAK, KK dan penyakit umum yang dominan di kalangan pekerja.
22. Pemeriksaan kualitas air minum dan kualitas kebersihan makanan/pekerja kantin.
23. Pencatatan dan pelaporan.

Pelayanan kesehatan kuratif (pengobatan) adalah sebagai berikut:

1. Penyakit umum, PAK, PHAK, dan KK dikalangan pekerja dan keluarga.
2. P3K.
3. Melakukan upaya rujukan.
4. Pencatatan dan pelaporan.

Sedangkan pelayanan kesehatan rehabilitasi (pemulihan) adalah sebagai berikut:

1. Melakukan evaluasi tingkat kecacatan pekerja,
2. Rekomendasi terhadap penempatan kembali pekerja sesuai kemampuannya dan pentahapan untuk dapat kembali pada pekerjaan semula setelah sembuh dari sakit/KK.
3. Pencatatan dan pelaporan.

Dalam pelaksanaan Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja) Puskesmas memiliki beberapa peran. Peran Puskesmas dalam pelaksanaan Pos UKK adalah sebagai berikut:

1. Sebagai fasilitator dalam pembentukan dan pembinaan Pos UKK di wilayah kerjanya.
2. Memfasilitasi pemeriksaan kesehatan pekerja secara berkala.
3. Sebagai rujukan [elayanan kesehatan kerja
4. Menggalang kerjasama dengan berbagai pihak dalam pembinaan dan pengembangan Pos UKK.
5. Membangun komitmen denan kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, perusahaan dan sektor swasta dalam pembinaan dan pengembangan Pos UKK.

#### **2.1.4 Pelaksanaan Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja)**

Menurut Depkes (2003) dalam (Koesyanto, 2016) kesehatan kerja adalah cabang ilmu kesehatan yang mempelajari tentang teknik, metode serta berbagai upaya penyesuaian antara beban kerja, kapasitas kerja dan lingkungan kerja. Berdasarkan buku Pedoman Pelaksanaan upaya kesehatan kerja bawa upaya kesehatan kerja di Puskesmas merupakan salah satu kegiatan upaya pengembangan Puskesmas dalam rangka memberikan perlindungan kesehatan kerja bagi

masyarakat pekerja di wilayah kerja Puskesmas. Bentuk nyata dari kegiatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan pada masyarakat pekerja yang berada di wilayah kerja Puskesmas terdiri dari bentuk upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit akibat kerja, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (D. RI, 2005). Upaya kesehatan kerja adalah upaya penyesuaian kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar setiap pekerja baik formal maupun informal dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun lingkungan agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal.

Sedangkan dalam peraturan menteri kesehatan Pos Upaya Kesehatan Kerja yang selanjutnya disebut Pos UKK adalah wadah untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat pada pekerja sektor informal yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan utama promotif dan preventif, disertai kuratif dan rehabilitatif sederhana/terbatas. Pos UKK merupakan wadah dari serangkaian upaya pemeliharaan kesehatan pekerja yang terencana, teratur dan berkesinambungan yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat pekerja. Pos UKK merupakan bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat pekerja. Pos UKK diperlukan karena:

1. makin meningkatnya jumlah pekerja dan sebagian besar belum mendapatkan pelayanan kesehatan kerja yang memadai, serta masih banyak tempat kerja yang belum melaksanakan kesehatan kerja;

2. beberapa penelitian menunjukkan bahwa masyarakat pekerja banyak mengalami penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja yang dapat menurunkan produktivitas kerja; dan
3. Pos UKK diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pengobatan sederhana bagi masyarakat pekerja yang berisiko terpajan oleh pekerjaan dan lingkungan kerjanya sehingga mereka mampu menolong dirinya sendiri (Azhar Jaya, dr, SKM et al., 2006).

Dasar hukum dalam pelaksanaan Pos UKK meliputi:

1. Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28 ayat (1) tentang hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
  2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang keselamatan kerja;
  3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan;
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan BAB XII Kesehatan Kerja;
  5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah;
  6. Keputusan Menteri Kesehatan 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
  7. Keputusan Menteri Kesehatan 1758 Tahun 2003 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Dasar; dan
  8. Kementerian Tenaga Kerja tentang kewajiban melapor PAK/PAHK
- terdapat beberapa persyaratan dalam pembentukan Pos UKK. Berikut merupakan beberapa persyaratan dalam pembentukan Pos UKK:

Persyaratan dalam pembentukan Pos UKK dalam PMK No. 100 tahun 2015

meliputi:

1. berdasarkan keinginan pekerja;
2. jenis pekerjaan sama;
3. memiliki jumlah pekerja paling sedikit 10 (sepuluh) orang;
4. memiliki kader paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari jumlah pekerja;
5. kader berasal dari kelompok pekerja atau masyarakat; dan
6. memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan program kesehatan lainnya.

Sedangkan persyaratan dalam pembentukan Pos UKK dalam buku Pos Upaya Kesehatan Kerja adalah sebagai berikut:

1. Ada kelompok pekerja yang membutuhkan pelayanan kesehatan kerja;
2. Ada keinginan masyarakat pekerja membentuk Pos UKK;
3. Ada kesediaan masyarakat pekerja menjadi kader Pos UKK;
4. Ada tempat tinggal yang memadai untuk dijadikan Pos UKK yang dilengkapi dengan papan nama Pos UKK, untuk melakukan kegiatan.
5. Tersedianya pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) kit dan pertolongan pertama pada kecelakaan (P3P) kit;
6. Tersedia contoh Alat Pelindung Diri (APD) untuk pekerja sesuai dengan jenis pekerjaannya;
7. Timbangan badan dan alat pengukur tinggi badan
8. Meja, kursi, tempat tidur dan lemari obat;
9. Adanya buku pencatatan dan pelaporan;



10. Adanya buku panduan dan media penyulihan; dan

11. Alat tulis.

Persyaratan nomor 1-6 mutlak harus dipenuhi sebelum dibentuk Pos UKK dan persyaratan yang lain dapat dilengkapi secara bertahap sesuai dengan kemampuan masyarakat.

#### 2.1.4.1 Komitmen

Menurut Luthans (2006) dalam (Widiana, 2015) menyebutkan bahwa komitmen organisasi adalah keinginan kuat untuk tetap sebagai anggota organisasi tertentu, keinginan untuk berusaha keras sesuai dengan keinginan organisasi dan keyakinan tertentu juga penerimaan nilai dan tujuan organisasi. Menurut (Kreitner & Kinicki, 2008) menyatakan bahwa komitmen organisasi mencerminkan sejauh mana seorang individu mengidentifikasi organisasi dan tujuannya.

Sedangkan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia No. 25/KEP/M.PAN/2002 menyatakan bahwa, komitmen adalah sebuah keteguhan hati, tekad yang mantap, dan janji untuk melakukan atau mewujudkan sesuatu yang diyakini (Kepmenpan, 2002). Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa komitmen organisasi merupakan sikap yang menunjukkan loyalitas seseorang pada suatu organisasi dan juga proses yang berkelanjutan dimana seseorang mengekspresikan perhatiannya terhadap organisasi.

Robbins & Judge (2008) mengelompokkan komitmen organisasi dengan 3 (tiga) model yang terpisah, diantaranya:

1. *Komitmen Afektif (Affective Commitment)* : merupakan sebuah perasaan emosional untuk organisasi dan keyakinan di dalam nilai-nilainya. Seseorang yang memiliki komitmen afektif yang kuat akan terus bekerja dalam suatu organisasi karena mereka memang ingin melakukan hal tersebut.
2. *Komitmen berkelanjutan (Continuance Commitment)* : merupakan nilai ekonomi yang dirasakan dari bertahan dalam suatu organisasi dibandingkan dengan meninggalkan organisasi tersebut. Seorang karyawan mungkin bertahan dan berkomitmen dengan organisasi dan pemberi kerja karena diberi imbalan yang cukup tinggi. Komitmen ini menyebabkan seseorang karyawan bertahan pada suatu organisasi karena mereka membutuhkannya.
3. *Komitmen normative (Normative Commitment)* : merupakan kewajiban seseorang untuk bertahan di dalam suatu organisasi untuk alasan-alasan moral atau etis. Komitmen ini menyebabkan seorang karyawan bertahan pada suatu pekerjaan karena mereka merasa wajib untuk melakukannya. Dengan kata lain, komitmen normative ini berkaitan dengan perasaan wajib untuk tetap bekerja dalam sebuah organisasi.

Menurut McShane & Glinow (2010) terdapat lima cara untuk membangun komitmen seseorang terhadap organisasi diantaranya adalah sebagai berikut:

1. *Fairness and satisfaction* (keadilan dan kepuasan)
2. *Job Security* (keamanan kerja)
3. *Organizational comprehensions* (organisasi secara keseluruhan)
4. *Employee involvement* (keterlibatan karyawan)
5. *Trusteeng employess* (kepercayaan karyawan)

Komitmen organisasi dapat digambarkan sebagai suatu ikatan psikologis karyawan pada organisasi yang ditandai dengan adanya:

1. Kepercayaan dan penerimaan yang kuat atas tujuan dan nilai-nilai organisasi.
2. Kemauan untuk mengusahakan tercapainya kepentingan organisasi.
3. Keinginan yang kuat untuk mempertahankan kedudukan sebagai anggota organisasi.
4. Dalam arti lain, komitmen organisasi berarti bahwa suatu keadaan dimana anggota organisasi tersebut mempunyai loyalitas yang tinggi terhadap organisasi tersebut.

Untuk mengukur komitmen sebuah organisasi, maka digunakan 4 (empat) indikator yang dikembangkan oleh (Mowday, Porter, & Steers, 1982):

#### *2.1.4.1.1 Keinginan Kuat untuk Tetap Bertahan*

Para pegawai yang memiliki komitmen tinggi, hanya sedikit alasan untuk keluar dari organisasi dan berkeinginan untuk bergabung dengan organisasi yang telah dipilihnya.

#### *2.1.4.1.2 Kesamaan Nilai-nilai Organisasi*

Nilai-nilai organisasi merupakan apa yang secara aktual menjadi praktik dari organisasi dan apa yang disaksikan, diyakini, dipercaya, dilakukan dan dipraktikkan. Hal tersebut dapat diartikan sebagai penerimaan nilai-nilai organisasi dimana nilai yang ada dapat diterima dan akan diikuti oleh pegawai.

#### *2.1.4.1.3 Kesamaan Tujuan Organisasi*

Penerimaan tujuan organisasi, dimana penerimaan tersebut merupakan dasar komitmen organisasi. Keterlibatan sesuai peran dan tanggung jawab

pekerjaan.

#### *2.1.4.1.4 Keinginan Berusaha Keras Demi Kesuksesan Organisasi*

Dapat terlihat melalui kesediaan bekerja melebihi apa yang diharapkan agar organisasi dapat maju. Pegawai berkomitmen tinggi ikut memperhatikan nasib organisasi.

Dalam penyelenggaraan atau pelaksanaan program Pos UKK, terdapat beberapa persiapan yang harus dilakukan baik dari provinsi hingga Puskesmas itu sendiri salah satunya dengan adanya sebuah komitmen. Dalam tahap persiapan pelaksanaan Pos UKK ada beberapa langkah yang harus dilakukan dari berbagai tingkatan yang berkaitan dengan komitmen.

1. Tahap persiapan yang dilakukan pada tingkatan provinsi yaitu penyusunan surat edaran dari gubernur untuk memperoleh komitmen yang kemudian disosialisasikan kepada kabupaten/kota dengan berbagai tindak lanjutnya.
2. Tahap yang dilakukan pada tingkatan kabupaten/kota yaitu pengumpulan data dan informasi besaran masalah pada pekerja, jumlah pekerja, jenis pekerjaan diberbagai sektor khususnya pada usaha kecil dan menengah, sarana prasarana dan sumber daya di tingkat kabupaten/kota kemudian menyusun surat edaran kadinkes kabupaten/kota kepada puskesmas lalu menyusun tindakan selanjutnya,
3. Tahap yang dilakukan pada tingkatan Puskesmas yaitu melakukan sosialisasi di internal Puskesmas kemudian melakukan pembentukan Tim Kesehatan dan membuat rencana kerja untuk pelaksanaan Pos UKK, kemudian melakukan advokasi kepada camat, kepala desa/lurah, pamong/tokoh masyarakat/tokoh

agama, pengusaha untuk mendapatkan dukungan/penguatan komitmen dan penyebarluasan informasi tentang kegiatan Pos UKK serta koordinasi lintas sektor. Komitmen dan dukungan lintas program dan lintas sektor sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan Pos UKK terintegrasi. Perlu dilakukan identifikasi peran dan potensi stakeholder (lintas program, lintas sektor, organisasi masyarakat, tokoh masyarakat dan dunia usaha) dalam penyelenggaraan Pos UKK.

#### 2.1.4.2 Ketenagaan

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi pada bagian empat pasal 8 tentang ketenagaan dijelaskan bahwa Pos UKK Terintegrasi dilaksanakan oleh kader dan petugas kesehatan.

##### 2.1.4.2.1 Kader

Kader Pos UKK adalah pekerja yang mempunyai kesadaran dan mau bekerja secara sukarela untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan diri sendiri dan kelompoknya agar bekerja dengan aman, sehat dan produktif dalam bekerja. Pelaksanaan Pos UKK yang dilakukan oleh kader yang dibantu oleh petugas kesehatan atau petugas Puskesmas harus memiliki kriteria sebagai berikut:

1. Memiliki kemauan
2. Memiliki kemampuan
3. Memiliki pengetahuan tentang kesehatan kerja
4. Mendapatkan pelatihan dan dibina oleh petugas kesehatan setempat

Kader dalam pelaksanaan Pos UKK memiliki beberapa peran. Berikut merupakan beberapa peran kader dalam pelaksanaan Pos UKK:

1. Melakukan identifikasi masalah kesehatan di lingkungan kerja dan sumber daya pekerja.
2. Menyusun rencana pemecahan masalah kesehatan di lingkungan kerja.
3. Melaksanakan kegiatan kesehatan di lingkungan kerja melalui promosi tentang kesehatan kerja.
4. Menjalin kemitraan dengan berbagai pihak dalam upaya kesehatan di lingkungan kerja.
5. Melakukan pelayanan kesehatan kerja dasar, yakni upaya pelayanan yang diberikan pada masyarakat pekerja secara minimal dan paripurna (peningkatan kesehatan kerja, pencegahan dan penyembuhan penyakit akibat kerja dan penyakit akibat hubungan kerja serta pemulihan PAK dan PAHK).
6. Melaksanakan kewaspadaan dini terhadap berbagai risiko dan masalah kesehatan pekerja.
7. Melaksanakan rujukan ke puskesmas.
8. Pencatatan dan pelaporan.
9. Yang perlu di catat di pos UKK adalah sebagai berikut: Susunan kepengurusan, identitas anggota, jadwal dan kegiatan yang dilakukan, kesehatan setiap anggotanya, keuangan, inventaris/daftar APD, peralatan kantor dan lain-lain.

Sedangkan peran kader dalam pelaksanaan Pos UKK terkait pemeriksaan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Kader membantu petugas kesehatan memeriksa kesehatan pekerja yang bersifat umum (mengukur tinggi badan, berat badan).
2. Kader membantu pengadaan dan pengelolaan kartu kunjungan dan formulir status kesehatan pekerja.
3. Kader harus mengikuti pelatihan P3K (Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan) dari petugas Puskesmas/Kesehatan, sebelum melakukan pertolongan P3K dan P3P.
4. Kader Pos UKK diharuskan membuat daftar berbagai penyakit akibat kerja yang ada meliputi penyebab, gejala dan pencegahannya untuk bahan penyuluhan.
5. Kader Pos UKK diperkenankan memberikan obat kepada pekerja yang menderita sakit ringan (batuk, pilek, demam) dengan obat yang dijual bebas.

#### *2.1.4.2.2 Petugas Kesehatan*

Beberapa kriteria yang harus dimiliki oleh seorang kader dalam pelaksanaan Pos UKK adalah sebagai berikut:

1. Mempunyai kompetensi atau sudah terlatih dan kewenangan bidang kesehatan kerja.
2. Pengelola program kesehatan kerja yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas.

#### *2.1.4.3 Kegiatan Pos UKK*

Terdapat beberapa jenis kegiatan yang terdapat di dalam pelaksanaan Pos UKK. Jenis kegiatan yang ada dalam pelaksanaan Pos UKK yaitu:

##### *2.1.4.3.1 Pelayanan Promotif*

Pelayanan promotif adalah sebuah kegiatan pelayanan kesehatan yang

contoh pelayanan promotif dalam pelaksanaan Pos UKK yaitu (Kemenkes RI, 2015):

1. Penyuluhan atau konseling tentang kesehatan kerja, penyakit tidak menular, penyakit menular, gizi kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi, ASI, kesehatan ibu, kesehatan lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan kesehatan olahraga.
2. Penimbangan tinggi badan dan berat badan.
3. Aktivitas kebugaran bagi pekerja.
4. Sarasehan intervensi menuju norma sehat dalam bekerja.
5. Surveilans kesehatan kerja melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisis data dan diseminasi sebagai suatu kesatuan yang tidak terpisahkan untuk menghasilkan informasi sebagai bahan pengambilan keputusan.
6. Pencatatan dan pelaporan.

#### *2.1.4.3.2 Pelayanan Preventif*

Pelayanan preventif merupakan suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit. Berikut merupakan beberapa contoh pelayanan preventif dalam pelaksanaan Pos UKK:

1. Inventarisasi jenis pekerjaan agar dapat mengetahui risiko yang mungkin timbul (PAK dan KAK).
2. Pengenalan risiko bahaya ditempat kerja.
3. Penyediaan contoh dan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
4. Mendorong upaya perbaikan lingkungan kerja seperti perbaikan aliran udara, pengolahan limbah, dan perbaikan ergonomis.



5. Pengamatan jentik di lingkungan kerja.
6. Membantu pelaksanaan pemeriksaan kesehatan awal dan berkala oleh petugas kesehatan.

#### *2.1.4.3.3 Pelayanan Kuratif*

Pelayanan kuratif adalah proses penyembuhan suatu penyakit. Berikut merupakan beberapa contoh pelayanan kuratif yang dapat dilakukan oleh kader Pos UKK, diantaranya:

1. Pelayanan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) sederhana.
2. Pelayanan Pertolongan Pertama pada Penyakit (P3P).

#### *2.1.4.3.4 Pelayanan Rehabilitatif*

Pelayanan rehabilitatif adalah proses pemulihan agar yang sakit bisa kembali sehat dan melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya. Pelayanan rehabilitatif biasanya berupa pemulihan dengan alat-alat sederhana.

#### *2.1.4.4 Sarana dan Prasarana*

Untuk melaksanakan program Pos UKK setidaknya terdapat beberapa sarana dan prasarana untuk menunjang dalam pelaksanaan Pos UKK. Dalam pelaksanaan kegiatan Pos UKK bisa menggunakan sarana yang tersedia (dalam ruang atau luar ruang) baik sendiri maupun gabungan dengan usaha lain yang bisa difungsikan untuk tempat berkumpul dan melakukan kegiatan. Peralatan yang tersedia sesuai dalam PMK No. 100 Tahun 2015 sekurang-kurangnya, terdiri dari:

1. Meja
2. Kursi
3. Tempat tidur

4. Timbangan badan
5. Alat ukur tinggi badan
6. Tensimeter
7. Alat ukur lingkaran perut
8. Lampu Senter
9. Kotak P3K dan isinya (P3K Kit)
10. Media KIE
11. Alat Tulis dan buku untuk pencatatan pelaporan
12. Obat-obatan sederhana
13. Contoh APD sesuai dengan jenis pekerjaan
14. Buku Panduan

Tabel 2.1 Contoh Inventaris APD Menurut Faktor Bahaya dan Bagian Tubuh yang Dilindungi

<b>Faktor/Risiko Bahaya</b>	<b>Bagian Tubuh yang Dilindungi</b>	<b>Jenis Alat Pelindung Diri</b>
1. Benda berat/keras	1.1 Kepala	1.1 Topi logam
	1.2 Pergelangan kaki, kaki, dan jari kaki	1.2 Sepatu <i>stellbox toe</i>
2. Benda sedang tidak terlalu berat	2.1 Kepala	2.1 Topi aluminium /plastik
3. Benda beterbangan	3.1 Kepala	1.1 Topi plastik / logam
	3.2 Mata	1.2 <i>Goggles</i>
	3.3 Muka	1.3 Temeng plastik
	3.4 Lengan, tangan, dan jari	1.4 Sarung tangan kulit lengan panjang
	3.5 Tubuh	1.5 Jaket / jas kulit
4. Debu	4.1 Mata	4.1 <i>Goggles</i>

	4.2 Muka	4.2 Penutup muka dari plastik
	4.3 Pernapasan	4.3 Respirator/masker
5. Percikan api dan logam	5.1 Kepala	5.1 Topi plastik berlapis asbes
	5.2 Mata	5.2 <i>Goggles</i> , kaca mata
	5.3 Muka	5.3 Penutup muka dari plastik
	5.4 Bagian tubuh	5.4 Jaket dari asbes atau plastik
	5.5 Lengan, tangan, jari	5.5 Sarung tangan asbes lengan panjang
	5.6 Jari, kaki, tungkai	5.6 Sepatu kulit
6. Gas, asap, fume	6.1 Mata	6.1 <i>Goggles</i>
	6.2 Muka	6.2 Penutup muka khusus
	6.3 Pernapasan	6.3 Gas masker yang dilengkapi filter
	6.4 Lengan tangan jari	6.4 Sarung tangan plastik/karet lengan panjang
	6.5 Daerah kaki dan tungkai	6.5 Sepatu yang konduktif
7. Cairan bahan kimia	7.1 Kepala	7.1 Topi plastik/karet
	7.2 Muka	7.2 <i>Goggles</i>
	7.3 Mata	7.3 Penutu dari plastik
	7.4 Pernapasan	7.4 <i>Respirator</i> tahan kimiawi
	7.5 Lengan dan jari tangan	7.5 Sarung tangan plastik/karet
	7.6 Bagian tubuh	7.6 Pakaian dari plastik/karet
	7.7 Daerah kaki dan tungkai	

		7.7 Sepatu karet/plastik
8. Lingkungan panas	8.1 Kepala	8.1 Topi tahan asbes
	8.2 Mata	8.2 <i>Goggles</i> dengan lensa tahan sinar infra
	8.3 Bagian kaki dan tungkai	8.3 Sepatu tahan panas
	8.4 Bagian tubuh lainnya	8.4 Pakaian pelindung dari asbes atau bahan lain tahan panas
9. Lingkungan basah atau berair	9.1 Kepala	9.1 Topi plastik
	9.2 Lengan, tangan dan jari	9.2 Sarung tangan plastik
	9.3 Bagian tubuh	9.3 Pakaian khusus tahan air
	9.4 Daerah kaki dan tungkai	9.4 Sepatu bot dari karet
10. Arus listrik	10.1 Kepala	10.1 Topi plastik/karet
	10.2 Lengan, tangan, dan jari	10.2 Sarung tangan karet tahan sampai 10.000 volt selama 3 menit
	10.3 Bagian tubuh	10.3 Pakaian dari bahan karet
11. Sinar yang menyilaukan	11.1 Mata	11.1 <i>Goggles</i> dengan lensa polaroid
12. Percikan api dan sinar pada pengelasan	12.1 Mata	12.1 <i>Goggles</i> dengan lensa polaroid
	12.2 Muka	12.2 Penutup muka dengan kaca mata filter khusus
	12.3 Bagian tubuh	12.3 Jaket dari asbes/kulit
	12.4 Bagian kaki dan tungkai	12.4 Sepatu lapis baja
13. Penyinaran radio aktif	13.1 Bagian tubuh	13.1 Jaket karet/kulit dilapisi timah hitam
	13.2 Lensa, tangan, dan jari	13.2 Sarung tangan karet lapis timah hitam

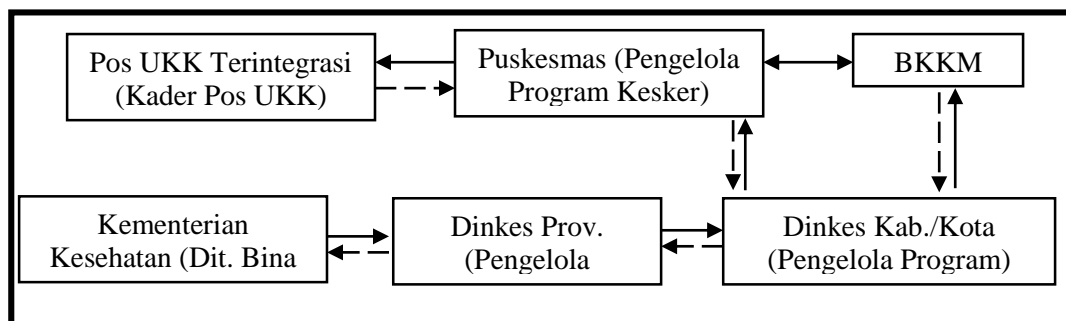
14. Kebisingan intensitas tinggi	14.1 Telingan	14.1 Ear muff atau ear plug
15. Lingkungan menyebabkan terpeleset, jatuh	15.1 Kaki	15.1 Sepatu anti slip
	15.2 Kepala	15.2 Topi plastik/logam
	15.3 Bagian tubuh	15.3 Jaket kulit
16. Dermatitis atau radang pada kulit	16.1 Kepala	16.1 Topi plastik/karet, peci
	16.2 Bagian tubuh	16.2 Pakaian dari plastik/karet
	16.3 Lengan, tangan, dan jari	16.3 Sarung tangan karet/plastik
	16.4 Bagian kaki dan tungkai	16.4 Sepatu karet, sool bahan kayu

#### 2.1.4.5 Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan dilakukan oleh kader secara manual. Selain itu pencatatan dan pelaporan juga dilakukan oleh petugas kesehatan. Petugas kesehatan mengambil atau menerima data dari hasil pencatatan dan pelaporan kader.

Hasil pencatatan dan pelaporan kegiatan Pos UKK merupakan sumber data yang penting yang digunakan untuk pemantauan dan penilaian perkembangan kegiatan Pos UKK. Laporan hasil kegiatan bulanan berisi laporan tingkat perkembangan Pos UKK melalui kegiatan surveilans kesehatan kerja. Kemudian dilakukan analisis sevara sistematis dan terus menerus serta diinformasikan kepada penyelenggara program atau pihak yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan kegiatan Pos UKK.

Berikut merupakan gambar alur pencatatan dan pelaporan dalam penyelenggaraan Pos UKK:



Gambar 2.1 Alur Pencatatan dan Pelaporan Penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi  
Sumber: PMK No. 100 Tahun 2015

Keterangan:   
 —————> : Melaporkan  
 - - - - -> : Membina program kesehatan kerja  
 <-----> : Koordinasi

Kader Pos UKK mencatat seluruh kegiatan yang telah dilakukan dengan pendampingan atau pembinaan dari petugas Puskesmas, mulai dari kegiatan survey mawas diri kesehatan kerja (formulir tempat tinggal), survey mawas diri kesehatan kerja (formulir tempat kerja), data pekerja binaan, dan pengisian formulir pencatatan status kesehatan pekerja serta pengisian formulir rujukan jika ada kasus yang memang perlu untuk dirujuk. Data hasil kegiatan tersebut dilaporkan ke Puskesmas untuk selanjutnya dilaporkan secara berjenjang sampai ke Pusat (Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga Kementerian Kesehatan) melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu (SP2TP).

#### 2.1.4.6 Pendanaan

Pendanaan Pos UKK Terintegrasi dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan sumber lain yang tidak mengikat. Selain itu bentuknya bisa berupa iuran, arisan atau dana bergulir dan yang lainnya.

## 2.1.5 Penilaian Kinerja dan Indikator Keberhasilan Pos UKK

### 2.1.5.1 Kinerja

Menurut (Rahardi, 2010) pengertian kinerja adalah istilah yang populer di dalam manajemen, yang mana istilah kinerja didefinisikan dengan istilah hasil kerja, prestasi kerja dan *performance*. Kinerja merupakan penampilan individu maupun kelompok kerja personel. Penampilan hasil dari suatu karya yang tidak terbatas kepada seseorang yang memegang jabatan fungsional maupun structural, tetapi juga kepada keseluruhan jajaran personel di dalam sebuah organisasi.

Kinerja merupakan sebuah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi. Kinerja dapat diketahui dan diukur jika individu atau sekelompok karyawan telah mempunyai kriteria atau standar keberhasilan dimana tolok ukur yang ditetapkan dalam pengukuran, maka kinerja pada seseorang atau kinerja organisasi tidak mungkin dapat diketahui bila tidak ada tolok ukur keberhasilannya. Arti kinerja sebenarnya berasal dari kata *job performance* dan disebut *actual performance* atau prestasi kerja atau prestasi sesungguhnya yang telah dicapai, namun semuanya mempunyai beberapa kesamaan arti dan makna dari pengertian suatu proses penilaian tentang kemauan pekerjaan terhadap tujuan dan jasa, termasuk informasi atas efisiensi serta efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan organisasi (Moehariono, 2013).

Menurut (Yummil Hasan, 2017) faktor yang berpengaruh terhadap hasil pekerjaan atau prestasi kerja seseorang atau kelompok terdiri dari dua faktor intern

dan ekstren. Faktor *intern* yang mempengaruhi kinerja karyawan atau kelompok terdiri dari :

1. kecerdasan,
2. keterampilan,
3. kestabilan emosi,
4. motivasi,
5. persepsi peran,
6. kondisi keluarga,
7. kondisi fisik seseorang, dan
8. karakteristik kelompok kerja.

Sedangkan pengaruh faktor eksternal antara lain berupa :

1. peraturan,
2. ketenagan kerjaan,
3. keinginan pelanggan,
4. pesaing,
5. nilai-nilai sosial,
6. serikat buruh,
7. kondisi ekonomi,
8. perubahan lokasi kerja, dan
9. kondisi pasar.

Pelaksanaan hasil pekerjaan atau prestasi kerja tersebut diarahkan untuk mencapai tujuan organisasi dalam jangka waktu tertentu. Dengan demikian kinerja perusahaan adalah fungsi hasil-hasil pekerjaan atau kegiatan yang ada dalam



perusahaan yang dipengaruhi faktor intern dan ekstern organisasi dalam mencapai tujuan yang ditetapkan selama periode waktu tertentu.

Menurut buku sumber daya manusia karangan Veithzal Rivai dalam (Yummil Hasan, 2017) mengatakan bahwa untuk penilaian kinerja perlu memiliki standar kinerja dan ukuran kinerja. Standar kinerja sistem penilaian memerlukan standar kinerja yang mencerminkan seberapa jauh keberhasilan sebuah pekerjaan telah dicapai agar efektif, standar perlu berhubungan dengan hasil yang diinginkan dari tiap pekerjaan. Hal tersebut dapat diuraikan dari analisis pekerjaan dengan menganalisis hubungannya dengan kinerja karyawan saat sekarang. Untuk menjaga akuntabilitas karyawan, harus ada peraturan-peraturan tertulis dan diberitahukan kepada karyawan sebelum dilakukan evaluasi. Ideanya, penilaian setiap kinerja karyawan harus didasarkan pada kinerja nyata dari unsur yang kritis yang diidentifikasi melalui analisis pekerjaan.

#### 2.1.5.2 Indikator Keberhasilan Pos UKK

Tingkat keberhasilan penyelenggaraan Pos UKK dinilai pada setiap komponen dengan tiga kriteria yang ada. Hal tersebut berarti bahwa dalam melakukan penilaian keberhasilan aktif, kurang aktif dan tidak aktif tidak dilakukan untuk menilai satu Pos UKK saja, akan tetapi terhadap masing-masing komponen sebagai bahan evaluasi dan pembinaan selanjutnya. Komponen dan tingkat keberhasilan Pos UKK dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.2: Tingkat keberhasilan penyelenggaraan Pos UKK

Komponen	Tingkat Keberhasilan		
	Aktif	Kurang Aktif	Tidak Aktif
Kader	Tersedia kader minimal	Tersedia kader	Tidak ada kader

	10% jumlah pekerja		
Aktivitas pelayanan kesehatan terintegrasi	Ada aktivitas pelayanan kesehatan terintegrasi minimal 1 bulan sekali	Ada aktivitas pelayanan kesehatan terintegrasi minimal sampai 6 bulan sekali	Tidak ada aktivitas pelayanan kesehatan terintegrasi
Aktivitas promotif dan preventif terintegrasi	Ada aktivitas promotif dan preventif terintegrasi minimal sebulan sekali	Ada aktivitas promotif dan preventif terintegrasi minimal sampai 6 bulan sekali	Tidak ada aktivitas promotif dan preventif terintegrasi
Sarana Pos UKK	Tersedia sarana Pos UKK lengkap sesuai kebutuhan	Tersedia sarana Pos UKK tidak lengkap	Belum tersedia sarana Pos UKK
Pencatatan dan Pelaporan	Pencatatan dan pelaporan setiap bulan	Pencatatan dan pelaporan 3 sampai 6 bulan.	Tidak ada pencatatan dan pelaporan
Dana bergulir/jimpitan	Adanya dana bergulir dan jimpitan	Adanya dana bergulir atau jimpitan	Tidak ada dana bergulir dan jimpitan

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2015

#### 2.1.5.3 Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja adalah sebuah evaluasi yang merupakan proses pengukuran (dalam hal ini mengukur kinerja Pos UKK) dengan menetapkan angka atau kata-kata pada setiap variabel yang dinilai. Angka atau kata-kata itu termuat dalam skala penilaian. Skala penilaian menggambarkan pengukuran yang bersifat objektif. Penerapan pengukuran kinerja dengan skala yang jelas ini untuk menjamin penilaian yang diberikan kepada karyawan bersifat objektif dan adil.

Penilaian kinerja harus dapat membedakan kinerja yang baik, cukup, dan kurang, maka pada setiap indikator kinerja harus dilengkapi dengan “Deskriptor Level Kinerja” (DLK) atau *Performance Level Descriptor*. Deskriptor Level Kinerja (DLK) adalah skala bobot yang melukiskan tingkatan kinerja untuk setiap indikatore kinerja. Menurut Abdullah (2014), Deskriptor Level Kinerja (DLK) dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu: Baik (68%-100%), Cukup ( 34%-67%), dan Kurang (0-33%).

Tabel 2.3 Contoh Deskriptor Level Kinerja dengan angka dan kata

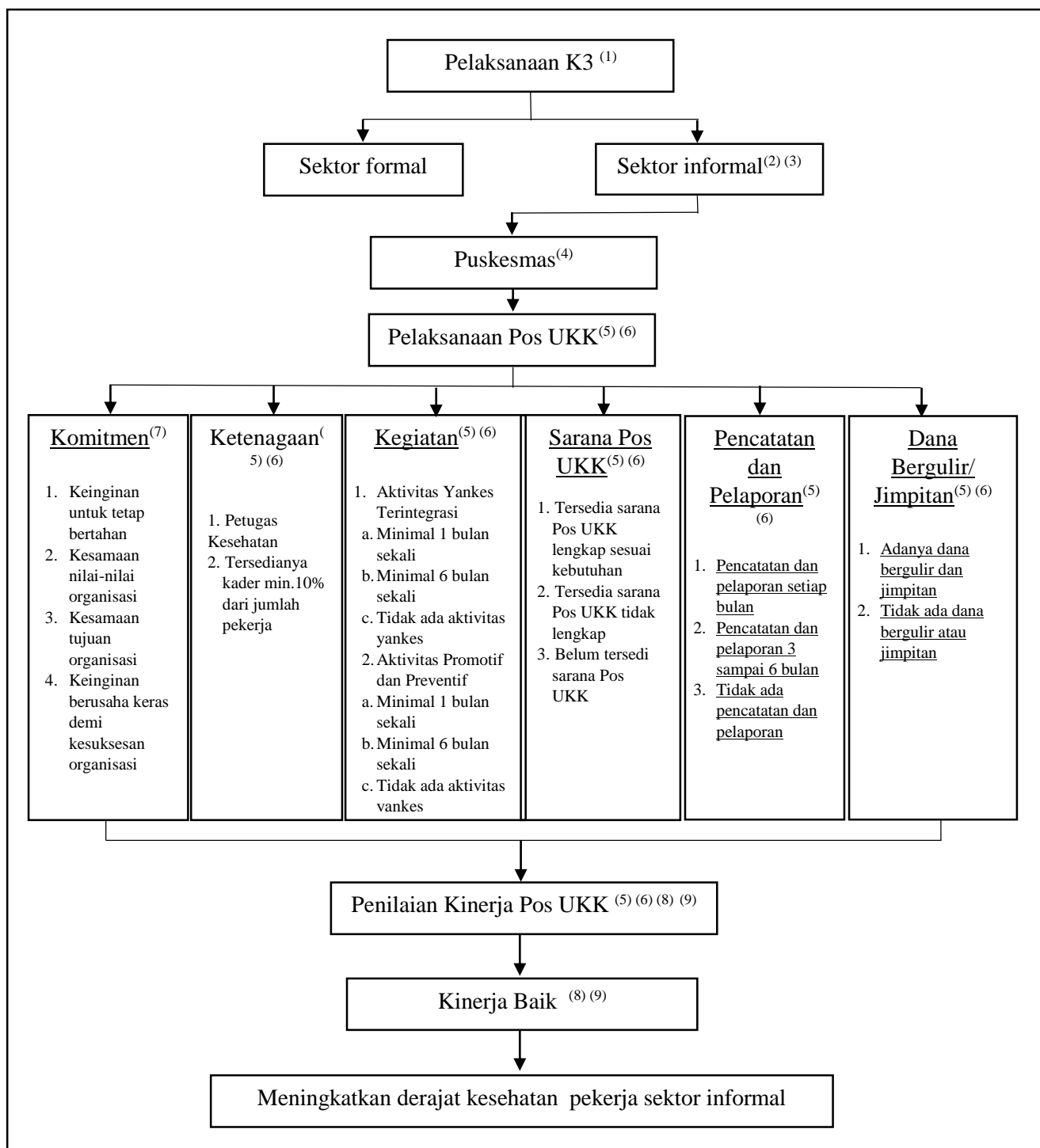
<b>Angka</b>	<b>Kata Sifat</b>
81-100	Sangat baik
61-80	Baik
41-60	Sedang
21-40	Buruk
0-40	Sangat buruk

Sumber: Arikunto, 2010 dalam Abdullah, 2014

<b>Angka</b>	<b>Kata Sifat</b>
68%-100%	Baik
34%-67%	Cukup
0-33%	Kurang

Sumber: Abdullah, 2014

## 2.2 KERANGKA TEORI



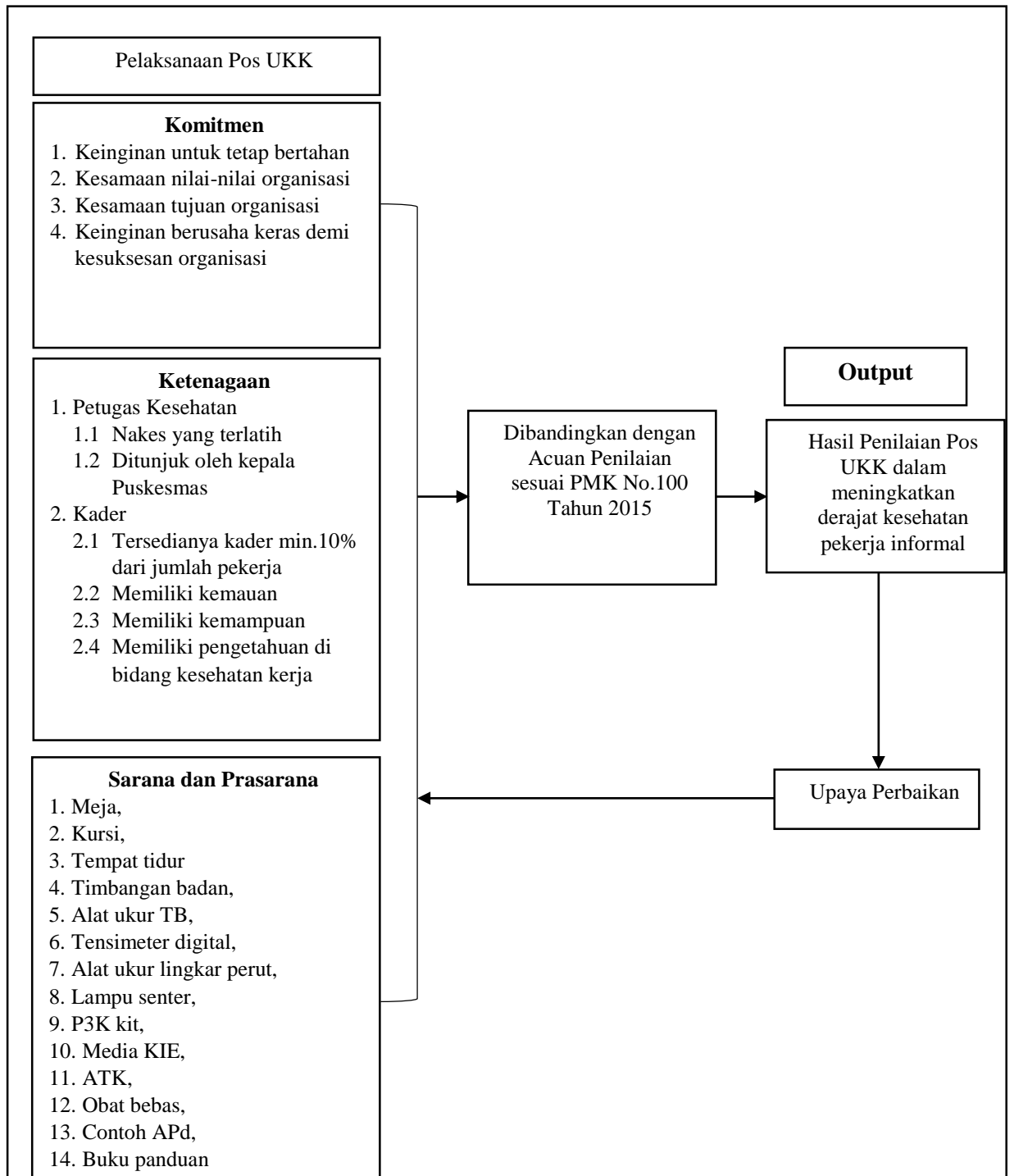
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Suwandi & Daryanto, 2018 <sup>(1)</sup>; BPPN, 2009 <sup>(2)</sup>; *International Labour Organization (ILO)*, 2010 <sup>(3)</sup>; Permenkes No.75 Tahun 2014 <sup>(4)</sup>; Depkes RI, 2006 <sup>(5)</sup>; PMK No. 100 Tahun 2015 <sup>(6)</sup>; Mowday et al, 1982 <sup>(7)</sup>; Rohaenitasari, 2013 <sup>(8)</sup>; Abdullah, 2014 <sup>(9)</sup>.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 ALUR PIKIR



Gambar 3.1 Alur Pikir

### **3.2 FOKUS PENELITIAN**

Guna memfokuskan penelitian agar tidak meluas dalam pengkajiannya, dalam penelitian ini peneliti membatasi masalah penelitian dengan batasan gambaran kinerja di wilayah kerja puskesmas Dawe dan puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus.

### **3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN**

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif-komparatif dengan pendekatan kualitatif, karena menggambarkan dan membandingkan bagaimana kinerja Pos UKK yang ada di dua Puskesmas di wilayah Kabupaten Kudus yaitu di Puskesmas Dawe dan Puskesmas Rejosari.

Metode deskriptif adalah suatu metode penelitian yang memaparkan suatu karakteristik tertentu dari suatu fenomena (Ali & Limakrisna, 2011). Dalam bidang kesehatan masyarakat metode deskriptif digunakan untuk menggambarkan atau memotret masalah kesehatan serta yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal di dalam komunitas tertentu.

Metode komparatif adalah sebuah metode penelitian yang dilakukan untuk meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal tersebut dapat berupa satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Meskipun dalam metode komparatif yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integratif (Notoatmodjo, 2012).

Pendekatan Kualitatif adalah suatu jenis penelitian yang berupa menggambarkan suatu fenomena sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan, dimana

data yang dihasilkan berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Adapun data yang dikumpulkan tersebut berupa kata-kata, dokumen tertulis, dan gambar (Moleong, 2007).

### 3.4 DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional merupakan penjelasan dari masing-masing parameter yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator-indikator yang membentuknya. Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Keinginan untuk tetap bertahan	Hanya memiliki sedikit alasan untuk keluar dari organisasi dan ingin tetap bergabung dengan organisasi yang telah diikutinya (Mowday, 1982).	Lembar wawancara	1. Baik, apabila mendapatkan nilai 68%-100% 2. Cukup, apabila mendapatkan nilai 34%-67% 3. Kurang, apabila mendapatkan nilai 0-33%	ordinal
2	Kesamaan nilai-nilai organisasi	Apa yang disaksikan, diyakini, dipercaya, dilakukan dan dipraktikkan yang membuktikan dimana nilai yang ada dapat diterima dan akan diikuti	Lembar wawancara	1. Baik, apabila mendapatkan nilai 68%-100% 2. Cukup, apabila mendapatkan nilai 34%-67% 3. Kurang, apabila mendapatkan nilai	ordinal

		(Mowday, 1982).		0-33%	
3	Kesamaan tujuan organisasi	Keterlibatan sesuai peran dan tanggung jawab pekerjaan (Mowday, 1982).	Lembar wawancara	1. Baik, apabila mendapatkan nilai 68%-100% 2. Cukup, apabila mendapatkan nilai 34%-67% 3. Kurang, apabila mendapatkan nilai 0-33%	ordinal
4	Keinginan berusaha keras demi kesuksesan organisasi	melalui kesediaan bekerja melebihi apa yang diharapkan agar organisasi dapat maju (Mowday, 1982).	Lembar wawancara	1. Baik, apabila mendapatkan nilai 68%-100% 2. Cukup, apabila mendapatkan nilai 34%-67% 3. Kurang, apabila mendapatkan nilai 0-33%	ordinal
5	Nakes yang terlaltih	Tim kesehatan yang telah memiliki sertifikasi dibidang kesehatan (PMK No.100 Tahun 2015).	Lembar wawancara	1. Baik, apabila mendapatkan nilai 68%-100% 2. Cukup, apabila mendapatkan nilai 34%-67% 3. Kurang, apabila mendapatkan nilai 0-33%	ordinal



6	Ditunjuk Kepala Puskesmas	Pembentukan tim kesehatan ditunjuk langsung oleh Kepala Puskesmas dengan keluarnya SK (PMK No.100 Tahun 2015).	Lembar wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik, apabila mendapatkan nilai 68%-100%</li> <li>2. Cukup, apabila mendapatkan nilai 34%-67%</li> <li>3. Kurang, apabila mendapatkan nilai 0-33%</li> </ol>	ordinal
7	Jumlah kader minimal 10% dari jumlah pekerja	Dihitung dengan cara mengkalikan jumlah kader yang ada x 100% kemudian dibagi dengan jumlah total pekerja (PMK No.100 Tahun 2015).	Lembar wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik, apabila mendapatkan nilai 68%-100%</li> <li>2. Cukup, apabila mendapatkan nilai 34%-67%</li> <li>3. Kurang, apabila mendapatkan nilai 0-33%</li> </ol>	ordinal
8	Memiliki kemauan	Mau bekerja secara sukarela tanpa paksaan juga mau mengikuti pembinaan yang dilakukan oleh Puskesmas (PMK No.100 Tahun 2015).	Lembar wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik, apabila mendapatkan nilai 68%-100%</li> <li>2. Cukup, apabila mendapatkan nilai 34%-67%</li> <li>3. Kurang, apabila mendapatkan nilai 0-33%</li> </ol>	ordinal
9	Memiliki kemampuan	Mampu mengelola organisasi dan mempengaruhi	Lembar wawancara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik, apabila mendapatkan nilai 68%-100%</li> </ol>	ordinal

		pekerja untuk hidup sehat dan bekerja secara aman (PMK No.100 Tahun 2015).		2. Cukup, apabila mendapatkan nilai 34%-67%	
				3. Kurang, apabila mendapatkan nilai 0-33%	
10	Memiliki pengetahuan tentang kesehatan kerja	Memiliki pengetahuan tentang kesehatan kerja seperti P3K, penggunaan APD yang benar, pelaporan, melakukan rujukan (PMK No.100 Tahun 2015).	Lembar wawancara	1. Baik, apabila mendapatkan nilai 68%-100%	ordinal
				2. Cukup, apabila mendapatkan nilai 34%-67%	
				3. Kurang, apabila mendapatkan nilai 0-33%	
11	Tersedianya sarana prasarana	Sudah terdapat sarana prasarana yang menunjang dalam pelaksanaan Pos UKK sesuai PMK No. 100 Tahun 2015	Lembar wawancara, lembar observasi	1. Baik, apabila mendapatkan nilai 68%-100%	ordinal
				2. Cukup, apabila mendapatkan nilai 34%-67%	
				3. Kurang, apabila mendapatkan nilai 0-33%	

### 3.5 SUMBER INFORMASI

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari data primer dan data sekunder sebagai berikut:

### **3.4.1 Data Primer**

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada peneliti (Sugiyono, 2015). Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari proses observasi yang menggunakan lembar observasi, proses wawancara menggunakan pedoman wawancara, dan lembar studi dokumentasi dari informan yang dilakukan oleh peneliti.

#### 3.4.1.1 Observasi (Pengamatan)

Teknik observasi atau pengamatan yang dilakukan pada penelitian ini adalah pengamatan secara terbuka, yaitu suatu pengamatan dimana subjek yang diteliti mengetahui keberadaan dari pengamat dan memberikan kesempatan kepada pengamatn untuk mengamati peristiwa yang terjadi dan apa yang subjek kerjakan (Sugiyono, 2015). Pengamatan atau observasi lapangan ini dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan Pos UKK yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dawe dan juga Puskesmas Rejosari dengan menggunakan lembar observasi.

#### 3.4.1.2 Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan suatu data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang responden (sasaran penelitian) (Notoatmodjo, 2012). Wawancara dalam penelitian ini akan dilakukan kepada beberapa informan dengan menggunakan lembar pedoman wawancara.

##### *3.4.1.2.1 Informan*

Dalam menentuka informan atau responden dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik pengambilan suatu sampel

sumber data dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri-ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

Table 3.2 Informan Penelitian

No	Bentuk Informan	Definisi	Informan
1.	Utama	Orang yang dapat membantu dalam pelaksanaan identifikasi bahaya dan wawancara terkait keadaan dalam pelaksanaan Pos UKK karena informan berkaitan langsung dengan proses kerja. Kriteria inklusi: 1. Tenaga kerja dari kelompok industri yang menjadi peserta atau anggota Pos UKK. 2. Pihak yang bertanggungjawab terkait pelaksanaan program atau kegiatan Pos UKK. 3. Sehat jasmani dan rohani. 4. Bersedia untuk diwawancarai.	1. Pekerja di masing-masing industri/unit usaha yang menjadi pesera Pos UKK 2. Kader
2.	Triangulasi	Orang yang memahami dan bertanggungjawab dalam proses pelaksanaan Pos UKK di wilayah kerja puskesmas Dawe dan puskesmas Rejosari.	1. Kepala puskesmas Dawe dan puskesmas Rejosari 2. Pemegang program Pos UKK di masing-masing puskesmas

#### 3.4.1.3 Studi Dokumen

Menurut Sugiyono (2016), studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian evaluatif deskriptif. Hasil penelitian dari observasi dan wawancara akan lebih kredibel atau dapat

dipercaya apabila didukung oleh dokumentasi. Studi dokumen dalam penelitian ini didapatkan berdasarkan variabel dalam penelitian.

### **3.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen-dokumen yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, Puskesmas Dawe, Puskesmas Rejosari, Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Dawe, dan dokumen lain yang mendukung terkait dengan gambaran kinerja Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) di wilayah kerja Puskesmas Dawe dan Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus.

## **3.6 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA**

### **3.5.1 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, dan formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data selama proses penelitian. Selain itu terdapat pula peralatan lain apabila penelitian berkaitan dengan pemeriksaan fisik, seperti stetoskop, timbangan, tensimeter, dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini menggunakan instrumen berupa:

#### **3.5.1.1 Lembar Observasi (Pengamatan)**

Lembar observasi atau pengamatan merupakan instrument yang digunakan pada saat melakukan pengamatan atau observasi di lapangan. Lembar observasi dalam penelitian ini berupa lembar ceklis observasi yang dibuat berdasarkan pedoman buku panduan Pos Upaya Kesehatan Kerja dan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.100 tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegritas.

Lembar pengamatan ini digunakan untuk mencatat hasil observasi di lapangan, yaitu untuk melakukan penilaian kinerja Pos UKK yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dawe dan Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus.

#### 3.5.1.2 Lembar Pedoman Wawancara

Jenis wawancara yang digunakan didalam penelitian ini adalah jenis wawancara semi terstruktur (*semistruktur interview*), yaitu wawancara dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas dan bertujuan untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara dimintai pendapat dan ide-idenya (Sugiyono, 2015). Dalam pelaksanaan wawancara, digunakan bantuan alat-alat agar hasil wawancara dapat terekam dengan baik dan sebagai bukti dimana peneliti telah melakukan proses wawancara. Alat-alat itu tersebut berupa alat perekam baik video maupun foto yaitu *handphone*, buku catatan, alat tulis, dan ceklis dokumen atau lembar ceklis observasi.

#### 3.5.1.3 Lembar Studi Dokumentasi

Lembar studi dokumentasi digunakan untuk memudahkan peneliti dalam pengumpulan data berkaitan dengan studi dokumentasi di lapangan. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Lembar studi dokumentasi berisi indikator terkait penerapan SSB yang akan diteliti dibandingkan atau dibuktikan dengan studi dokumen yang berkaitan dengan standar SSB yaitu; kebijakan sekolah, perencanaan kesiapsiagaan, dan mobilisasi sumber daya. Dokumen bisa berupa profil sekolah, dokumen kebijakan sekolah,

perencanaan kesiapsiagaan sekolah, dan dokumen pendukung lainnya (Sugiyono, 2016).

### **3.5.2 Teknik Pengambilan Data**

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahap. Tahapan tersebut yaitu, teknik pengambilan data primer dilakukan dengan cara observasi atau pengamatan dan wawancara dengan informan utama. Sedangkan teknik pengambilan data sekunder dilakukan dengan cara melakukan analisis terhadap dokumen-dokumen yang di dapat selama melakukan penelitian pada Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Dawe dan Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus.

## **3.7 PROSEDUR PENELITIAN**

Pada penelitian kualitatif terdapat 3 (tiga) tahapan dalam melakukan penelitian. Tahapan-tahapan penelitian tersebut yaitu:

### **3.6.1 Tahap Pra Penelitian**

Tahapan yang dilakukan pada tahap pra penelitian adalah sebagai berikut:

1. Menentukan tempat penelitian di Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) di wilayah kerja Puskesmas Dawe dan Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus.
2. Mengurus perizinan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Kesbangpolinmas Kabupaten Kudus, Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus dan Puskesmas Dawe serta Puskesmas Rejosari.
3. Melakukan studi pendahuluan dengan melakukan observasi lapangan, wawancara, dan melalui data sekunder Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Dawe dan Puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus.

4. Melakukan diskusi dan konsultasi dengan pihak Puskesmas dan kader berkaitan dengan usulan judul penelitian yang akan dilakukan.
5. Menyusun proposal penelitian.
6. Membuat instrument penelitian.
7. Menyiapkan perlengkapan yang diperlukan untuk penelitian.

### **3.6.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian**

Tahapan kegiatan yang dilakukan pada tahap pelaksanaan penelitian antara lain:

1. Melakukan pengecekan perlengkapan untuk penelitian.
2. Melakukan observasi pada jam kerja.
3. Melakukan wawancara dengan informan.
4. Melakukan studi dokumentasi.

### **3.6.3 Tahap Pasca Penelitian**

Tahapan kegiatan yang dilakukan pada tahap pasca penelitian adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pemeriksaan keabsahan data dengan teknik triangulasi.
2. Melakukan analisis data
3. Menyusun laporan penelitian.

## **3.8 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA**

Pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Menurut Sugiyono (2015), triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan



data dan sumber data yang telah ada. Teknik pemeriksaan data dalam penelitian ini menggunakan triangulasi teknik dan triangulasi sumber.

Triangulasi teknik merupakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama, sedangkan triangulasi sumber merupakan teknik pengumpulan data dimana peneliti menggunakan teknik yang sama untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda (Sugiyono, 2015). Teknik yang dilakukan yaitu:

1. Peneliti membandingkan data hasil pengamatan (observasi) dengan data hasil wawancara.
2. Peneliti membandingkan data hasil dari apa yang dikatakan informan satu dengan informan yang lainnya.

### **3.9 TEKNIK ANALISIS DATA**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Sumantri, 2011).

Analisis univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. Peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, atau grafik. Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti.

Terdapat rumus statistik untuk menghitung persentase kesesuaian pada hasil wawancara, observasi dan studi dokumen untuk mengetahui tingkat atau kategori

kinerja yang meliputi baik, cukup, dan kurang . Skala untuk tingkat kesesuaian terdiri dari ada dan tidak. Jawaban ada dan tidak ada dari responden dikalikan 100% dan dibagikan total poin, yaitu 24 poin. Sehingga akan didapatkan persentase tingkat kesesuaian pada setiap indikatornya dan bisa untuk dikategorikan. Rumus statistik tersebut adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2016):

$$\% \text{ Kesesuaian Poin} = \frac{\text{Tingkat Kesesuaian} \times 100\%}{\text{Total Poin}}$$

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 SIMPULAN**

Penelitian yang berjudul “Penilaian Kinerja Pos Upaya Kesehatan Kerja di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Dawe Kabupaten Kudus Tahun 2019 (Studi Penelitian di Puskesmas Dawe dan Puskesmas Rejosari)” terdapat 3 (tiga) komponen yang harus dipenuhi, meliputi: komitmen, ketenagaan serta sarana dan prasarana. Berdasarkan uraian hasil penelitian yang telah disampaikan dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Program Pos UKK pada kedua Puskesmas di dasarkan dengan adanya komitmen baik dari Kepala Puskesmas, tenaga kesehatan maupun kader. Hasil penilaian kinerja terhadap komitmen Puskesmas dalam pelaksanaan Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Dawe dan Puskesmas Rejosari masing-masing masuk dalam kategori baik karena ke 4 (100%) indikator telah terpenuhi.
2. Hasil penilaian kinerja terkait dengan komponen ketenagaan dalam Pos UK, pada Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Dawe masuk dalam kategori kinerja yang cukup sedangkan untuk Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Rejosari masuk dalam kategori kinerja yang baik.
3. Hasil penilaian kinerja terhadap komponen sarana dan prasarana dalam pelaksanaan Pos UKK, pada Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Dawe masuk dalam kategori kurang sedangkan pada Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Rejosari masuk dalam kategori yang cukup. Sebagian besar sarana

4. prasana yang ada pada Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Rejosari dan Puskesmas Dawe berasal dari Puskesmas yang dibawa oleh petugas kesehatan ketika terdapat kegiatan.

## **6.2 SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian tentang penilaian kinerja Pos UKK di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Dawe khususnya wilayah kerja puskesmas Dawe dan puskesmas Rejosari Kabupaten Kudus, saran yang dapat direkomendasikan antara lain:

### **6.1 Bagi Puskesmas Dawe**

- 1 Kepala Puskesmas perlu tegas dan lebih menekankan pentingnya menjaga komitmen bagi kelangsungan pelaksanaan program yang ada di Puskemas.
- 2 Tenaga pemegang program Pos UKK dapat membuat perencanaan yang baik untuk pelaksanaan kegiatan Pos UKK seperti melakukan pembinaan dan pelatihan rutin untuk kader satu bulan sekali. Pelatihan yang dapat diberikan kepada kader bisa berupa pelatihan kewirausahaan, perkoperasian, P3K dan P3P, penggunaan APD, atau perawatan mandiri.
- 3 Merevitalisasi Pos UKK agar berjalan kembali setelah hampir 3 tahun berhenti dengan perencanaan yang lebih baik. Perencanaan tersebut meliputi pengadaan bangunan untuk Pos UKK; pemilihan kader yang mau, mampu dan mempunyai pengetahuan terkait kesehatan dan keselamatan kerja; pembuatan struktur organisasi; melakukan monitoring dan evaluasi minimal 3 bulan sekali; melakukan pencatatan dan pelaporan selama pelaksanaan Pos UKK.

## 6.2 Bagi Puskesmas Rejosari

1. Kepala Puskesmas perlu menegaskan terkait komitmen dan tidak hanya disampaikan secara lisan melalui sosialisasi tetapi juga membuat dokumen komitmen dan membuat para petugas kesehatan, kader dan semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan atau program di Puskesmas menyetujui dan melaksanakan komitmen tersebut salah satunya dengan menandatangani komitmen tersebut.
2. Kepala Puskesmas bersama dengan pemegang program dan kader membuat struktur organisasi dalam pelaksanaan program Pos UKK agar lebih jelas tugas pokok dan fungsi masing-masing petugas atau yang terlibat dalam pelaksanaan Pos UKK.
3. Menambah jumlah kader pada masing-masing Pos UKK minimal 10% dari jumlah pekerja. Misalnya menambah kader sebanyak 3 atau lebih orang dengan jumlah total pekerja sebanyak 23 orang.
4. Membangun tempat atau bangunan khusus untuk pelaksanaan Program Pos UKK.
5. Tim petugas kesehatan yang telah ditunjuk oleh Kepala Puskesmas dalam pelaksanaan Pos UKK memberikan pelatihan atau pembinaan bagi kader Pos UKK terkait kesehatan dan juga keselamatan kerja seperti pelatihan P3K dan P3P, penggunaan APD yang sesuai (seperti pada pengemudi ojek colo dapat menggunakan perlengkapan *safety riding* yang meliputi helm dengan standar SNI, memakai jaket, memakai masker, memakai sarung tangan dan sebagainya sedangkan untuk pekerja di TPS Mulyo Sinanding dapat menggunakan sepatu

boots agar terhindar dari benda-benda berbahaya seperti paku, kaca dan sebagainya saat memilah di atas tumpukan sampah selain itu juga memakai masker agar bau tidak sedap dari sampah tidak menyengat saat dihirup kemudian memakai sarung tangan ketika memilah sampah), perawatan mandiri, dan pelatihan tentang faktor risiko penyakit yang terjadi pada pekerja.

6. Kepala Puskesmas dan pemegang program melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan Pos UKK minimal 3 bulan sekali.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. M. 2014. Manajemen dan Evaluasi Kinerja Karyawan. In *Perpustakaan Nasional RI*.
- Ali, H., & Limakrisna, N. 2011. *Metodologi Penelitian ( Petunjuk Praktis Untuk Pemecahan Masalah Bisnis, Penyusunan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. 157. <https://doi.org/10.1360/zd-2013-43-6-1064>
- Azhar Jaya, dr, SKM, M., Dyah Widowati Utami, SKM, M. K., Ella Rosaklina, drg. MS, M., Gede Ngurah Parwat, D., Hari Tuti Rahayu, D., Idad Saadudin, S.Sos, M. K., ... Kodrat (Promkes). 2006. *Pos Upaya Kesehatan Kerja* (p. 30). p. 30. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2009. *Peran Sektor Informal sebagai Katup Pengaman Masalah Ketenagakerjaan*. Retrieved from [https://www.bappenas.go.id/files/3513/5027/3734/kajian-peran-sektor-informal2010090310304327490\\_\\_20110518101103\\_\\_3050\\_\\_0.pdf](https://www.bappenas.go.id/files/3513/5027/3734/kajian-peran-sektor-informal2010090310304327490__20110518101103__3050__0.pdf)
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Kudus. 2018. Kabupaten Kudus Dalam Angka 2017. *The British Journal of Psychiatry*, 111(479), 1009–1010. <https://doi.org/10.1192/bjp.111.479.1009-a>
- BPJS Ketenagakerjaan. 2019. Angka Kecelakaan Kerja Cenderung Meningkatkan, BPJS Ketenagakerjaan Bayar Santunan Rp 1,2 Triliyun. *Www.bpjsketenagakerjaan.go.id*. Retrieved from <http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/berita/23322/Angka-Kecelakaan-Kerja-Cenderung-Meningkat-BPJS-Ketenagakerjaan-Bayar-Santunan-Rp1,2-Triliyun>
- BPS. 2018. *Keadaan Ketenaga Kerjaan Indonesia Agustus 2018*. (92), 1–16.
- BPS Indonesia. 2018. *Laporan Survei Pekerja Informal (SPIN) 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.
- Denny, H. M., Jayanti, S., Setyaningsih, Y., Umamah, A., & Ardhy, P. 2016. Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja pada Industri Kecil Pembuat Alat Rumah Tangga di Kelurahan Bugangan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 39–42. <https://doi.org/10.12928/kesmas.v10i1.5201>

- Ihsan, M. 2017. *Gusjigang; Karakter Kemandirian Masyarakat Kudus Menghadapi Industrialisasi*. 10, 153–183.  
<https://doi.org/10.21043/iqtishadia.v10i2.2862>
- ILO. 2018. *Meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Pekerja Muda*. Jakarta: ILO.
- Jateng, B. 2018. *Keadaan Ketenagakerjaan Provinsi Jawa Tengah Agustus 2018*. 1–11.
- Kemenkes RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 100 tahun 2015 Tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi*. (9), 1–26.
- Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan. 2014. *Buku Saku Permenkes No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas*. (75).
- Kementerian Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Kerja (UKK) Untuk Kader Pos UKK* (Cetakan ke).  
<https://doi.org/10.1192/bjp.112.483.211-a>
- Kepmenpan. 2002. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: 25/Kep/M.Pan/4/2002 Tentang Pedoman Pengembangan Budaya Kerja Aparatur Negara. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Khair, M. D. H., Sriatmi, A., & Kurniawan, B. 2018. Analisis Perbedaan Proses Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) Di Kota Semarang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Koesyanto, H. 2016. *Dasar Keselamatan Dan Kesehatan Kerja* (Cetakan Ke). Semarang: Anugerah Semarang.
- Kreitner, R., & Kinicki, A. 2008. *Organizational Behavior* (8th ed., I). Australia: Boston: McGraw-Hill.
- Laporan Kunjungan Kerja Spesifik Perlindungan Jaminan sosial Bagi Pekerja Informal Ke Provinsi Jawa Tengah (Solo) Komisi IX DPR RI*. 2019. Jakarta.
- Luthans, F. 2006. *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: PT. Andi.



- McShane, & Glinow, V. 2010. *Organizational Behavior : emerging knowledge and practice for the real world*. In John Weimeister (Ed.), *Contexts* (5th editio). Paul Ducham.
- Moeheriono. 2013. *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi*. Jarkarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Moleong, L. J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi* (Cetakan ke). Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mowday, R., Porter, L., & Steers, R. 1982. *Employee- organization Linkages: The Psychology of Commitment, Absenteeism, and Turnover*. New York, NY: Academic Press.
- Nazara, S. 2010. *Ekonomi Informal di Indonesia: Ukuran, Komposisi, dan Evolusi*. In *Organisasi Perburuhan Internasional*. <https://doi.org/Data Publikaso ILO>
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi Reis). Jakarta: Rineka Cipta.
- Permenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. 88.
- Pryandi, R. 2017. *Pemetaan Potensi Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi Di Wilayah Puskesmas Jurang Mangu Kota Tangerang Selatan Tahun 2017*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Rahardi, D. R. 2010. *Manajemen Kinerja Sumber Daya Manusia*. In *Applied Physics A: Materials Science and Processing* (Vol. 1). <https://doi.org/10.1007/s00339-002-1913-7>
- Republik Indonesia. 1997. *Undang-undang Republik Indonesia nomor 25 tahun 1997 tentang Ketenagakerjaan*. 1–138.
- RI, D. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Upaya Kesehatan Kerja di Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- RI, U. 1970. *Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerdja*. 2(406).
- Robbins, S., & Judge. 2008. *Perilaku Organisasi* (Buku 2). Jakarta: Salemba.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D* (Cetakan ke). Bandung: Alfabeta, CV.

- Sumantri. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Suwandi, & Daryanto. 2018. *Pedoman Praktis K3LH Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan Lingkungan Hidup*. Yogyakarta: Gava Media.
- Widiana, M. E. 2015. *Variabel Dan Indikator Yang mempengaruhi Komitmen dan Kinerja Organisasi Pemerintahan* (Cetakan pe; I. Djajadi, Ed.). Surabaya: Ubhara Manajemen Press.
- Widowati, E. 2018. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terapan pada Sektor Informal* (Pertama: M; M. K. Dr. Yuliani Setyaningsih, S.KM, Ed.). Semarang: Penerbit Citra Prima Nusantara.
- Yummil Hasan, S. M. dan N. D. 2017. Standar Dan Ukuran Kinerja Dalam Menilai Kinerja Suatu Organisasi. *H I K Ma H*, XI(2), 3.