

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak setiap orang atau warga negara sebagaimana telah diamanatkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Pembangunan kesehatan masyarakat dalam mencapai tujuan pembangunan nasional dalam bidang kesehatan memerlukan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan serta produktivitas. Salah satu populasi yang berisiko mengalami gangguan masalah kesehatan yaitu populasi pekerja sehingga penyelenggaraan upaya kesehatan bagi para pekerja telah diatur pula dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada bagian kelima belas yang menyatakan bahwa pelaksanaan upaya kesehatan kerja terintegrasi dengan sistem keselamatan dan kesehatan kerja untuk melindungi pekerja dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan (Kemenkes RI, 2023).

Sasaran upaya kesehatan kerja adalah semua pekerja baik sektor formal maupun informal. Menurut Badan Pusat Statistik (2023), pekerja sektor informal didefinisikan sebagai mereka yang berusaha sendiri, dibantu buruh tidak tetap/pekerja keluarga, pekerja bebas di sektor pertanian maupun non-pertanian. Persentase pekerja sektor informal di Indonesia lebih besar dibanding pekerja formal, dengan 59,31% tenaga kerja Indonesia bekerja di sektor informal pada tahun 2022 (Badan Pusat Statistik, 2023). Pada tahun 2022 persentase jumlah pekerja sektor informal didominasi bidang pertanian sebanyak 88,89% dan 47,45 % lainnya menduduki sektor non pertanian. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sebagai negara agraris didominasi oleh pekerja dibidang pertanian. Sensus Pertanian di Kabupaten Semarang pada tahun 2023 mencatat jumlah usaha pertanian mencapai 119.850 dengan jumlah usaha petani perorangan sebanyak 115.988 (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023).

Tingginya jumlah pekerja sektor informal terutama di bidang pertanian, akan berakibat terjadinya peningkatan risiko kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja (Ayu, et al., 2022). Hal ini disebabkan karena adanya

penggunaan mesin modern dalam pekerjaan pertanian, penggunaan pestisida, ataupun paparan lain dari lingkungan kerja seperti debu, hewan serta tumbuhan liar berbahaya/beracun. Data penelitian tahun 2021 di Iran menyatakan 74,6% petani di negara tersebut berlebihan menggunakan pestisida yang mengakibatkan terdapat masalah kesehatan pada petani (Permatasari, 2023). Di Indonesia, meskipun belum tersedia data komprehensif tentang KK dan PAK pada pekerja informal pertanian, penelitian terbatas menunjukkan adanya gangguan muskuloskeletal, serta gangguan pernafasan dan dermatitis kontak akibat paparan bahan kimia pertanian.

Perkiraan Organisasi Perburuhan Internasional/ILO (2018) sebanyak 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 2,4 juta (86,3%) dari kematian ini disebabkan oleh penyakit akibat kerja (PAK) serta lebih dari 380.000 (13,7%) karena kecelakaan kerja. Gambaran yang dihasilkan berdasarkan data Profil Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional Indonesia tahun 2022, kasus Kecelakaan Kerja (KK) dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) yang dilaporkan dan dikelola melalui program JKK BPJS Ketenagakerjaan dari tahun 2019 hingga 2021 terus mengalami kenaikan. Jumlah kasus pada tahun 2019 yaitu 210.789 kasus, tahun 2020 sebanyak 221.740 kasus terlapor serta tahun 2021 naik sebesar 5,6% menjadi 234.370 kasus. Tetapi laporan data tersebut masih terbatas dari 30,6 juta pekerja yang menjadi peserta aktif program BPJS Ketenagakerjaan (atau sebanyak 27,3%) dari total 126,51 juta pekerja di Indonesia. Padahal jumlah pekerja yang memenuhi syarat untuk menjadi peserta BPJS Ketenagakerjaan sejumlah 90 juta pekerja (Kementerian Ketenagakerjaan RI, 2022). Berdasarkan data tersebut, artinya masih terdapat peserta yang belum terdaftar sebagai peserta BPJS Ketenagakerjaan. Jumlah pekerja yang belum *tercover* oleh jaminan kesehatan seharusnya menjadi prioritas agar sejak awal faktor risiko dapat dikendalikan, terlebih tenaga kerja pada sektor informal. ILO (2015) menyebut pekerja informal sebagai pekerja rentan karena mereka tidak mendapatkan hak dasar layaknya pekerja formal seperti jaminan kecelakaan kerja, jaminan kesehatan, jam kerja serta

tunjangan lainnya karena perbedaan berdasarkan pendapatan, status pekerjaan, sektor, jenis dan ukuran usaha, dan/atau tingkat cakupan perlindungan sosial dan ketenagakerjaan (ILO, 2015).

Tingginya persentase tenaga kerja pada sektor informal serta kejadian KK dan PAK yang diidentifikasi berdasarkan laporan JKK BPJS Ketenagakerjaan menjadikan sektor informal juga perlu dilindungi selayaknya para pekerja sektor formal yang mendapatkan perlindungan sosial dan ketenagakerjaan. Para pekerja di sektor informal banyak terpapar potensi bahaya dengan kecenderungan tidak adanya badan usaha atau pemilik usaha yang dapat bertanggung jawab terkait K3 terutama mengenai KK dan PAK, sehingga upaya pemerintah untuk pemecahan masalah kesehatan kerja yaitu melalui Pos UKK (Upaya Kesehatan Kerja) yang bersumber dari, oleh dan untuk pekerja sektor informal (Kemenkes RI, 2016).

Program Pos UKK merupakan program yang berada dibawah tanggung jawab kinerja Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga yang mana salah satu tugas pokok dan fungsinya yaitu membina serta memberdayakan masyarakat kelompok pekerja informal. Pembentukan Pos UKK merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat pekerja sektor informal serta menjadi wadah untuk serangkaian kegiatan pemeliharaan kesehatan pekerja yang dilakukan secara terencana, teratur serta berkelanjutan yang dilaksanakan oleh masyarakat pekerja dan ditujukan untuk kepentingan mereka sendiri. Pos UKK fokus pada kegiatan upaya promotif, preventif serta kuratif berupa pengobatan sederhana apabila terjadi kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (Kemenkes RI, 2019). Pelaksanaan UKBM bidang kesehatan kerja yang masih terkendala terkait keberlanjutan kader diperlukan integrasi pelayanan kesehatan lainnya seperti Posbindu, Posmaldes serta Poskesdes sehingga untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh serta komprehensif bagi para pekerja dibentuklah wadah Pos UKK Terintegrasi yang mengacu pada Permenkes Nomor 100 Tahun 2015. Dalam hal ini, Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan tingkat pertama

berperan sebagai fasilitator, memberdayakan serta membina pelaksanaan Upaya Kesehatan Kerja (UKK) di wilayah kerjanya.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Wahyuni (2020) tentang program Upaya Kesehatan Kerja (UKK) di sektor informal di wilayah Puskesmas Bergas menunjukkan bahwa dari pengukuran tingkat kesesuaian penerapan program UKK dengan menggunakan 15 parameter serta 80 poin indikator yaitu SDM pekerja (2 poin), SDM Kader (22 poin), SDM Stakeholder (5 poin), Pendanaan (1 poin), Sarana (1 poin), Prasarana (6 poin), Peralatan (8 poin), Perencanaan (6 poin), Pengorganisasian (1 poin), Promotif (7 poin), Preventif (12 poin), Kuratif (1 poin), Rujukan (1 poin), Pelatihan (6 poin), dan Pengontrolan (1 poin) menghasilkan rata-rata penerapan Pos UKK yang sesuai sebesar 22,5% (18 indikator) sehingga belum ada setengah poin-poin indikator yang dilaksanakan. Sedangkan rata-rata persentase indikator yang tidak sesuai sebesar 36,25% (29 indikator), dan tidak ada sebesar 41,25% (33 indikator). Faktor penghambat ketidaksesuaian tersebut diantaranya beberapa Pos UKK jumlah pekerjanya kurang dari 10 orang, peralatan yang kurang memadai seperti tensimeter dan alat ukur lingkar perut yang tidak semua Pos UKK memiliki, tidak ada P3K Kit, tidak ada kepengurusan Pos UKK, kegiatan promotif seperti aktivitas kebugaran belum ada, tindakan preventif, kuratif dan rujukan yang belum sesuai atau tidak terlaksana serta kurangnya pelatihan kader (Wahyuni, 2020). Penelitian lain oleh Bintang Pradana, Mirawati et.al., (2023) mengenai gambaran penerapan program Pos UKK pada pekerja sektor informal di Kabupaten Banggai didapat bahwa penilaian penerapan Pos UKK di Kabupaten Banggai berdasarkan kesesuaiannya dengan Permenkes Nomor 100 Tahun 2015 tentang Pos UKK Terintegrasi masih terdapat beberapa indikator yang tidak sesuai antara lain pemenuhan persyaratan pembentukan Pos UKK seperti jumlah anggota dan kader yang tidak mencukupi serta kurangnya pemberian pelayanan kesehatan terintegrasi. Belum terlaksananya pemberian pelayanan dikarenakan faktor pendanaan serta kurangnya tenaga kesehatan untuk melaksanakan hal tersebut.

Mengingat pentingnya upaya kesehatan kerja bagi sektor informal melalui Pos UKK, tinjauan mengenai pelaksanaan program pada Pos UKK perlu dilakukan untuk melihat kesesuaian yang berdasar pada regulasi yang telah dikeluarkan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2015 Tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi. Permasalahan yang ditemukan dalam beberapa penelitian terdahulu terkait pelaksanaan program Pos UKK masih mengalami kendala seperti pada penelitian Utami et al., (2021) dengan judul Analisis Pelaksanaan Program Kesehatan Kerja Pos Upaya Kesehatan Kerja Nelayan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sabang menyatakan bahwa pelaksanaan kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif program kesehatan kerja Pos UKK belum berjalan optimal karena kegiatan hanya dilakukan 4 kali dalam satu tahun, keterbatasan dana/anggaran penyelenggaraan kegiatan Pos UKK, tidak adanya pelatihan bagi penanggung jawab program maupun kader. Hal ini berbeda disetiap Puskesmas sebagai penyelenggara atau wadah di masyarakat, termasuk salah satunya yaitu Puskesmas Semowo, Kabupaten Semarang.

Efektivitas penerapan Pos UKK terus menjadi bahan penelitian untuk evaluasi mengingat jumlah Pos UKK di Indonesia sejak tahun 2015 terus mengalami peningkatan hingga tahun 2021 terdapat sebanyak 9.550 Pos di 3 sektor besar yaitu pertanian, perikanan dan sektor UMKM, dengan Pos UKK di wilayah Jawa Tengah sebanyak 763 Pos. Pada tahun 2019, Kabupaten Semarang yang menjadi bagian dari provinsi Jawa Tengah memiliki 26 Puskesmas dan telah melaksanakan upaya kesehatan kerja dengan Pos UKK sebanyak 77 Pos UKK Informal (Dinkes Kab.Semarang, 2019). Salah satu dari 26 Puskesmas tersebut yaitu di wilayah kerja Puskesmas Semowo yang membina 3 Pos UKK di sektor pertanian meliputi Pos UKK Kelompok Tani Ngudi Rahayu Desa Kadirejo, Pos UKK Kelompok Tani Maju Tani Desa Bendungan, Pos UKK Kelompok Tani Rukun Tani Desa Terban.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan melakukan observasi serta wawancara, masih ditemukan fenomena mengenai penerapan Pos UKK di tiga desa yang menasar pada kelompok tani. Kegiatan pembinaan Pos UKK

informal pada kelompok tani di wilayah kerja Puskesmas Semowo dilakukan setiap enam bulan sekali. Pertemuan kegiatan Pos UKK oleh Puskesmas Semowo dilakukan bersamaan dengan kegiatan Posbindu dengan tetap melibatkan petugas kesehatan serta stakeholder lainnya. Hasil wawancara dengan salah satu kader Pos UKK menjelaskan bahwa pada tahun-tahun awal pelaksanaan Pos UKK tepatnya pada tahun 2016 hingga sekitar tahun 2020 pencatatan pemeriksaan kesehatan pada kelompok tani dilakukan menggunakan buku khusus UKK informal yang setiap anggota mendapat satu buku, tetapi seiring berjalannya waktu pencatatan tidak lagi menggunakan buku tersebut. Pihak kader UKK informal menjelaskan bahwa pencatatan pemeriksaan kesehatan beberapa tahun terakhir dilakukan bersamaan dengan kegiatan Posyandu/Posbindu.

Wawancara dengan pemegang program Pos UKK di Puskesmas menunjukkan bahwa pencatatan dan pelaporan pelaksanaan Pos UKK mengalami perkembangan dan perubahan, dimana keberadaan Pos UKK kelompok tani secara formal terdokumentasi pada saat pembinaan, sementara pencatatan kesehatan anggota pekerja sektor informal dilakukan satu bulan sekali melalui mekanisme yang terintegrasi. Selain itu, berdasarkan wawancara menunjukkan bahwa pembiayaan menjadi salah satu aspek keterbatasan dalam melaksanakan program Pos UKK. Adanya perubahan dalam mekanisme pencatatan dan pelaporan, serta berbagai tantangan seperti pendanaan, menjadikan penting untuk dilakukan analisis mendalam mengenai kesesuaian penerapan Pos UKK dengan regulasi yang berlaku, yaitu Permenkes Nomor 100 tahun 2015 tentang Pos UKK Terintegrasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui secara mendalam implementasi Pos UKK di sektor pertanian di wilayah kerja Puskesmas Semowo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perlu diketahui bagaimana penerapan program Pos UKK pada petani di wilayah kerja Puskesmas Semowo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis penerapan program Pos UKK pada kelompok tani di wilayah kerja Puskesmas Semowo dengan kesesuaian berdasar pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK RI) Nomor 100 Tahun 2015 tentang Pos UKK Terintegrasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis gambaran ketersediaan dan kualifikasi Sumber Daya Manusia (SDM) dalam pelaksanaan program Pos UKK di Wilayah Kerja Puskesmas Semowo.
- b. Menganalisis gambaran sarana dan prasarana yang mendukung operasional program Pos UKK di Wilayah Kerja Puskesmas Semowo.
- c. Menganalisis gambaran sumber dana dan pengelolaan keuangan dalam pelaksanaan program Pos UKK di Wilayah Kerja Puskesmas Semowo.
- d. Menganalisis pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan Pos UKK di Wilayah Kerja Puskesmas Semowo yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- e. Menganalisis pelaksanaan proses monitoring dan evaluasi yang diterapkan dalam kegiatan Pos UKK di Wilayah Kerja Puskesmas Semowo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan kajian untuk kegiatan penelitian atau pengabdian kepada masyarakat serta pembendaharaan perpustakaan agar berguna bagi mahasiswa untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang kesehatan kerja.

2. Bagi Puskesmas Semowo

Hasil analisis mengenai pelaksanaan program Pos UKK di Puskesmas Semowo dapat digunakan sebagai masukan dan perbaikan (apabila

diperlukan) kedepannya bagi pengelola program Pos UKK serta sosialisasi lebih lanjut kepada para pengurus atau kader Pos UKK di setiap Desa dibawah binaan Puskesmas Semowo.

3. Bagi Desa Pengelola Pos UKK

Hasil analisis ini dapat digunakan sebagai masukan atau landasan serta perbaikan untuk menentukan kebijakan penyelenggaraan dalam menyusun strategi dan optimalisasi program kesehatan kerja khususnya pada program Pos UKK Kelompok Tani masing-masing Desa penyelenggara Pos UKK.