

Kebutuhan Pembinaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) Bagi Pekerja Pada Pekerjaan Sektor Informal

Sukismanto^{1*}, Suwarto¹, Sri Kadaryati², Yunita Indah Prasetyaningrum²

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Universitas Respati Yogyakarta

²Program Studi Ilmu Gizi Program Sarjana, Universitas Respati Yogyakarta

Email : sukis@respati.ac.id

Abstrak

Latar belakang: Pekerjaan sektor informal lebih banyak dibandingkan dengan jenis pekerjaan sektor formal, Pemerintah melalui kementerian kesehatan Republik Indonesia mengamanahkan untuk membentuk Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) sebagai tempat untuk pelaksanaan kesehatan kerja bagi masyarakat yang pembinaannya dilakukan oleh Pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas), pelaksanaan kesehatan kerja oleh Pos UKK belum optimal dilaksanakan dan belum ada kegiatan rutin dan mandiri oleh Pos UKK. **Tujuan:** mengetahui kebutuhan pelaksanaan di Pos UKK. **Metode:** Desain penelitian kualitatif dengan tujuan menggali kebutuhan kegiatan Pos UKK yang dapat dilaksanakan oleh kader kesehatan. Sebanyak 7 orang informan yang terdiri dari Pembina Puskesmas, kader kesehatan, tokoh masyarakat dan anggota Pos UKK, analisis data dilakukan dengan content analisis. **Hasil:** Penelitian menunjukkan adanya dukungan dari pemerintah melalui adanya kebijakan pembentukan Pos UKK, pendampingan aktif dari Puskesmas. Dukungan dari tokoh masyarakat dengan adanya fasilitasi tempat balai padukuhan sebagai tempat kegiatan, peran kader kesehatan serta pemilik kerja, jam kerja masyarakat menyesuaikan waktu yang ada dimasyarakat, Kegiatan yang dilaksanakan sesuai petunjuk yang pernah diberikan oleh puskesmas, namun peran serta anggota jika tidak ada keluhan sakit tidak hadir dalam kegiatan di Pos UKK. **Kesimpulan:** Kebutuhan pelaksanaan di Pos UKK adalah kegiatan pemeriksaan kesehatan dan edukasi permasalahan risiko bahaya pekerjaan serta cara pencegahannya.

Kata kunci : keselamatan kerja, sektor informal, Pos UKK

Abstract

Background: There are more informal sector jobs compared to informal sector types of works, the Government through the Ministry of Health of the Republic of Indonesia mandated to establish an Occupational Health Effort Post (Pos Upaya Kesehatan Kerja: Pos UKK) as a place for the implementation of occupational health for the community whose guidance is carried out by the Community Health Center (Puskesmas) , the implementation of occupational health by the Pos UKK has not been optimally implemented and there are no routine and independent activities by the Pos UKK. **Purpose:** The needs for implementation at the UKK Post. **Method:** Qualitative research design with the aim of exploring the needs of Pos UKK activities that can be carried out by health cadres. A total of 7 informants consisting of Puskesmas supervisors, health cadres, community leaders and Pos UKK members. **Results:** The research shows that there is support from the government through the establishment of a Pos UKK, active assistance from the Puskesmas. Support from community leaders with the facilitation of the Padukuhan Center as a place for activities, the role of health cadres and work owners, community working hours adjusting the time available in the community, activities carried out according to instructions given by the health center, but the participation of members if there are no complaints of illness not present in activities at the Pos UKK. **Conclusion:** The need for implementation at the UKK Post is health check-up activities and education on occupational hazard risk problems and how to prevent them.

Key Words: Occupational Safety, Informal Sectors, Pos UKK

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>

Article History :

Submitted 03 Maret 2023, Accepted 28 Maret 2023, Published 31 Maret 2023

PENDAHULUAN

Pelaksanaan aturan dan inspeksi pada suatu bahaya merupakan faktor keberhasilan dalam pemenuhan keselamatan maupun kesehatan pekerja (K3) (1). Hasil penelitian Bluff menyatakan bahwa dengan pemberian informasi, pelatihan, instruksi dan supervisi efektif meningkatkan pelaksanaan kerja dengan sehat dan selamat untuk industri kecil dan sedang (2). Aburumman menambahkan keberhasilan dalam keselamatan kerja adalah komitmen keselamatan, kepemimpinan dan monitoring perilaku (3). Faktor tersebut telah dapat dilaksanakan pada pekerjaan sektor formal, namun untuk sektor informal hal tersebut tidak dapat dilaksanakan.

Di Indonesia pekerjaan sektor informal sebanyak 56,50 % (4) lebih banyak dibandingkan dengan jenis pekerjaan sektor formal. Di Provinsi Daerah Istimwa Yogyakarta (DIY) jumlah pekerja sektor informal sebanyak 51,59 % juga lebih banyak dibandingkan pekerjaan sektor formal (5). Kabupaten Gunungkidul adalah salah satu Provinsi di DIY dengan kondisi gugusan dari wilayah pegunungan karst, sehingga masyarakat memanfaatkannya sebagai potensi sumber penghasilan dengan mengolah batu kapur, sehingga risiko bahaya bagi pekerja yang utama adalah paparan dari debu kapur. Meskipun belum ada data hasil pemeriksaan kesehatan pekerja namun jika dilihat dari besaran jumlah penyakit yang berhubungan dengan saluran pernafasan Nasopharingitis

akut berada di urutan pertama (8,49%), Infeksi pernafasan atas akut nomor urut ke-3 (4,44%) (6). Pemerintah melalui kementerian kesehatan Republik Indonesia mengamanahkan untuk membentuk Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) sebagai tempat untuk pelaksanaan kesehatan kerja bagi masyarakat yang pembinaannya dilakukan oleh Pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas), meskipun pelaksanaan kesehatan kerja oleh Pos UKK belum optimal dilaksanakan (7). Evaluasi pelaksanaan kegiatan Pos UKK di Indonesia seperti program promosi tidak dapat dijalankan oleh kader Pos UKK karena pengetahuan kader mengenai K3 masih minim, kurangnya tenaga kesehatan kerja di Puskesmas (8), petugas hanya mengingatkan untuk menggunakan APD, penyuluhan, konsultasi kesehatan oleh petugas puskesmas pada saat jadwal kunjungan ke Pos UKK (9,10), upaya promosi dan preventif kesehatan kerja belum bisa dilaksanakan dan peran petugas puskesmas sebagai fasilitator serta pembinaan kader pos UKK kurang dan jarang diberikan (11).

Berdasarkan uraian diatas bahwa sepengetahuan peneliti, pekerjaan sektor informal belum ada penelitian studi kebutuhan kegiatan di Pos UKK sebagai kegiatan peningkatan praktik K3 sehingga tujuan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah kebutuhan kegiatan di Pos UKK dalam peningkatan praktik K3 di Kabupaten Gunungkidul Provinsi DIY.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ponjong 1 Gunungkidul DIY. Wilayah yang memiliki karakteristik gunung kapur dan terdapat kelompok-kelompok masyarakat yang berkumpul dalam satu kawasan wilayah dengan pekerja berkelompok antara 5 sampai dengan 10 orang. Sifat pekerjaan pengolah batu kapur informal dengan pemilik perseorangan dan mempekerjakan keluarga, tetangga maupun kolega. Lokasi tempat kerja berada diwilayah penduduk sehingga tidak jauh dari rumah dari pekerja.

Desain dan sampel penelitian

Desain penelitian kualitatif dengan tujuan menggali kebutuhan kegiatan posbindu yang dapat dilaksanakan oleh kader kesehatan melalui Pos UKK. Sebanyak 7 orang informan yang terdiri dari Pembina K3 Puskesmas, kader kesehatan, tokoh masyarakat dan anggota Pos UKK. Informasi yang diharapkan dari Pembina K3 puskesmas adalah bagaimana pelaksanaan kegiatan di Pos UKK, informasi dari tokoh masyarakat adalah pelaksanaan kegiatan di Pos UKK, kebutuhan dan dukungan terhadap kegiatan, informasi dari kader kesehatan adalah pelaksanaan teknis di Pos UKK dan kebutuhan anggota, informasi dari pekerja adalah pelaksanaan di Pos UKK serta kebutuhan pelayanan yang diharapkan.

Koleksi data

Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam kepada responden yang dilakukan pada bulan September 2022 menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur. Pengumpulan data wawancara dibantu dengan menggunakan tape recorder. Data yang dikumpulkan berkaitan dengan kebijakan pelaksanaan K3 di Pos UKK, pelaksanaan di Pos UKK serta kendala mauun pendukung dalam pelaksanaan kegiatan di Pos UKK. Wawancara mendalam diawali dengan perkenalan, penjelasan umum maksud dan tujuan kegiatan, pertanyaan sesuai tujuan dan diakhiri dengan penutup. Wawancara mendalam dimulai dari responden Pembina K3 Puskesmas yang dilakukan kepada petugas dari Puskesmas Ponjong 1, wawancara mendalam tokoh masyarakat dengan dukuh padukuhan nongkosepet dan turi dan kader kesehatan dimana padukuhan tersebut terdapat kelompok pengolah batu kapur berada dan terdapat Pos UKK yang aktif.

Analisis data

Hasil wawancara mendalam yang direkam selama proses pengumpulan data kemudian disusun menjadi transkrip wawancara. Langkah pelaksanaan analisis data diawali dengan peneliti membaca kembali transkrip wawancara, memindahkan kedalam tabel/matriks untuk memetakan hasil wawancara dan memudahkan dalam melihat hubungan antar kategori analisis, matriks berisi jawaban responden dikelompokkan menjadi

faktor pendukung dan faktor penghambat pelaksanaan K3 pada kegiatan di Pos UKK.

Reliability

Memastikan data yang reliabel untuk dianalisis dengan pengambilan data menggunakan triangulasi responden dari berbagai variasi posisi sumber. Informan penelitian adalah

1) Pekerja anggota Pos UKK, 2) Kader kesehatan, 3) Kepala dusun dan 4) Pelaksana program kesehatan kerja Puskesmas.

Etical clearance

Penelitian ini telah mendapatkan kelayakan etik dari komite etik penelitian kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta No. 140.3/FIKES/PL/IX/2022

HASIL

Tabel 1. Analisis data kualitatif dari topik ke koding hasil wawancara mendalam responden

Topic	Meaning Unit	Condensed Meaning Unit	Code
Apa program Pos UKK oleh Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> - Setiap Puskesmas membentuk pos UKK, melaporkan kejadian kecelakaan/ penyakit, Puskesmas membina, memberikan kese edukasi K3, monev 1 tahun sekali, pembinaan 1 bulan sekali (puskesmas) - Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan, promosi kesehatan penggunaan APD. (kader kesehatan) - Melaksanakan pendampingan dalam pemeriksaan kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sosialisasi program kesehatan kerja - Pembentukan Pos UKK - Memberikan pendampingan kepada kader kesehatan 	Dukungan kebijakan dari dinas kesehatan, puskesmas
Apa peran petugas kesehatan puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan penyuluhan. - memotivasi pekerja supaya mengenakan masker, mengumpulkan dukuh, kader untuk meningkatkan kinerja pabrik untuk menggunakan masker. - Pendampingan kader Pos UKK 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pendidikan kesehatan - Melaksanakan pembinaan terhadap kader 	Adanya dukungan dari petugas kesehatan puskesmas
Apa peran kader kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Menggerakkan pekerja. - Merujuk jika ada kecelakaan, melakukan pemeriksaan kesehatan, - Pemeriksaan kesehatan tensi, informasi kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkoordinir pekerja dan masyarakat - Pemeriksaan kesehatan terbatas - Merujuk kecelakaan kerja 	Adanya dukungan peran dari kader kesehatan

Apa peran pemilik kerja	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu proses kerja, menyediakan APD masker, menyarankan menggunakan masker. - Membantu kerja saat orderan tinggi dengan memasukan batu kapur ke mesin penggiling. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan APD bagi pekerja - Memberikan pendidikan kesehatan 	Adanya dukungan dari pemilik kerja
Apakah peran tokoh masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dukungan pelaksanaan kegiatan bagi kader kesehatan dan pekerja, memberikan dukungan sosialisasi dari puskesmas. - Memfasilitasi pertemuan untuk sosialisasi kesehatan seperti PKK, posyandu, arisan RT, dll. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendukung pelaksanaan kegiatan - Fasilitasi pertemuan 	Adanya dukungan dari tokoh masyarakat
Bagaimanakah pelaksanaan di Pos UKK	<ul style="list-style-type: none"> - Setiap awal bulan ada pertemuan yang mau periksa tensi, kadang ada datang dari Puskesmas. - Setiap pekerja ada yang menginginkan periksa tensi atau jika ada yang sakit atau kecelakaan menghubungi kader dan kader dapat merujuk untuk periksa ke puskesmas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ada kegiatan - Kegiatan sesuai kondisional dan kebutuhan 	Ada kegiatan
Apakah ada prosedur pada pelaksanaan di Pos UKK	<ul style="list-style-type: none"> - Biasanya ya undangan ada pertemuan di balai dusun, pekerja di periksa dan kadang ada penyuluhan kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ada prosedur namun belum baku dan kegiatan masih kurang 	Perlu adanya prosedur kegiatan pada peningkatan K3 pekerja
Apa yang diharapkan dalam pelaksanaan Pos UKK	<ul style="list-style-type: none"> - Ada kegiatan yang memberikan pemeriksaan kesehatan - Ada pemberian alat untuk pelaksanaan kegiatan dan bekerja - Ada kegiatan penyuluhan tentang kesehatan kerja - Kegiatannya agar lebih aktif dan rutin 	<ul style="list-style-type: none"> - Aktivasi kegiatan - Aktivasi kader 	Peningkatan kegiatan

Pekerjaan sektor informal memiliki perbedaan mendasar dengan tempat kerja sektor formal seperti organisasi, manajemen dan sifat pekerjaannya. Pekerja sektor informal memiliki ciri secara umum seperti pola kegiatan tidak

teratur, baik dari sisi waktu, modal maupun penerimaannya; Pada umumnya tidak tersentuh oleh peraturan pemerintah; Modal, aturan dan perlengkapan maupun pemasukan kecil dan diusahakan atas dasar hitungan

harian; Pada umumnya tempat usaha tidak terpisah dengan tempat tinggal dan tidak permanen; Tidak selalu membutuhkan keahlian dan keterampilan khusus. Hampir semua pekerja adalah masyarakat yang bermukim di sekitar pabrik berdiri.

Pekerjaan sektor informal biasanya melaksanakan pengolahan produk sesuai dengan potensi sumber daya alam yang ada di wilayah pekerja berada. Pelaksanaan K3 bagi pekerja sektor informal menjadi binaan dari Puskesmas setempat dengan peran aktif dari kader kesehatan dan dukungan dari pemerintah setempat, warga maupun pekerja itu sendiri. Dinas kesehatan memberikan kebijakan agar puskesmas membentuk pos UKK bagi masyarakat yang memiliki pekerjaan sejenis, Puskesmas melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan pos UKK melalui program K3. Pos UKK memiliki kader kesehatan yang bertugas melaksanakan monitoring kesehatan pekerja dan penyuluhan kesehatan kepada pekerja. Organisasi kemasyarakatan yang ada adalah pertemuan Rukun Tangga (RT), Dusun dan juga pertemuan seperti Posyandu.

Wawancara mendalam dengan beberapa informan didapatkan hasil penelitian bahwa :

1. Dukungan kebijakan pemerintah yaitu dari Dinas Kesehatan serta pemerintah dalam hal ini padukuhan,
2. Fasilitasi dari tokoh masyarakat dan warga masyarakat maupun pemilik kerja,
3. Motivasi aktif dari peran kader

kesehatan, 4. Kurangnya teknis kegiatan yang bersifat peningkatan praktik K3.

Hasil penelitian menunjukkan adanya dukungan dari pemerintah melalui adanya kebijakan pembentukan Pos UKK pada kelompok kerja sektor informal yang sejenis, pendampingan aktif dari Puskesmas.

"... Ada kewajiban puskesmas untuk membentuk Pos UKK dan Puskesmas selalu mendampingi, memonev kegiatan dilapangan juga..." (Puskesmas).

Dukungan dari tokoh masyarakat dengan adanya fasilitasi tempat balai padukuhan sebagai tempat kegiatan, peran kader kesehatan serta pemilik kerja.

"...padukuhan mendukung penuh setiap kegiatan Pos UKK, kita siapkan balai dusun untuk kegiatan, nya untuk fasilitas itu kalau bisa dari bapak bisa menambahkan atau mencarikan bantuan, saya sangat senang sekali..." (tokoh masyarakat). "...jam kerja masyarakat menyesuaikan waktu yang ada dimasyarakat, misal pas jam 12.00-13.00 waktu istirahat mesin giling harus mati, atau maksimal mesin mati pada saat waktu sholat maghrib, jika ada sripah atau masyarakat punya gawe pabrik sekitarnya libur sementara..."

Kegiatan yang dilaksanakan sesuai petunjuk yang pernah diberikan oleh puskesmas, namun peran serta anggota jika tidak ada keluhan sakit untuk ikut pemeriksaan tidak hadir dalam kegiatan. Jika tidak ada kedatangan dari puskesmas atau adanya kegiatan yang

dilakukan oleh pihak luar seperti penyuluhan oleh mahasiswa maupun pihak lain yang memberikan penyuluhan maka kegiatan yang dilakukan di pos UKK adalah pengukuran tensi dan penimbangan saja. Sedangkan data hanya sekedar dicatat dan dilaporkan saat ditanyakan oleh Puskesmas.

Kegiatan praktis yang diharapkan baik oleh pekerja, kader kesehatan maupun tokoh masyarakat adalah adanya keberlangsungan kegiatan di masyarakat yang bisa dilaksanakan oleh kader Pos UKK, sehingga jika pada saat petugas puskesmas tidak hadir maka kegiatan di Pos UKK tetap berjalan. Kegiatan yang dimaksud seperti informasi tentang bagaimana bekerja yang sehat, pemeriksaan kesehatan atau lainnya yang dapat meningkatkan kesehatan para pekerja. Sedangkan keinginan dari tokoh masyarakat agar ada peralatan yang dapat digunakan oleh kader kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan kepada pekerja agar tetap sehat.

Adanya dukungan peran aktif pekerja sebagai anggota pos UKK yang bersedia mengikuti kegiatan yang dilaksanakan oleh kader kesehatan melalui Pos UKK menjadi modal dasar dalam pelaksanaan kegiatan di Pos UKK. Melihat keaktifan kader Pos UKK dalam kegiatan kemasyarakatan yang lain maka dalam pelaksanaan teknis di Pos UKK mengacu pada pelaksanaan Posyandu yang sudah rutin dilaksanakan oleh masyarakat dan dengan modifikasi beberapa teknis kegiatan yang

disesuaikan dengan kebutuhan pekerja dalam hal pemenuhan kebutuhan akan K3.

PEMBAHASAN

Hasil wawancara dengan pengelola program, tokoh masyarakat maupun kader kesehatan bahwa pos UKK memiliki kegiatan yang pernah dijalankan, namun keaktifan pelaksanaan yang kadang terlaksana namun juga kadang tidak, hal tersebut sesuai hasil evaluasi pelaksanaan kegiatan Pos UKK di Indonesia seperti program promosi tidak dapat dijalankan oleh kader Pos UKK karena pengetahuan kader mengenai K3 masih minim, kurangnya tenaga kesehatan kerja di Puskesmas (1), petugas hanya mengingatkan untuk menggunakan APD, penyuluhan, konsultasi kesehatan oleh petugas puskesmas pada saat jadwal kunjungan ke Pos UKK (2,3), upaya promosi dan preventif kesehatan kerja belum bisa dilaksanakan dan peran petugas puskesmas sebagai fasilitator serta pembinaan kader pos UKK kurang dan jarang diberikan (4). Pelaksanaan pos UKK belum optimal dikarenakan Program dan sumber daya manusia pelaksana belum mencukupi (5). Beberapa hasil evaluasi tersebut menunjukkan bahwa kurangnya pembinaan tenaga kesehatan yang menangani K3, kuantitas pendampingan petugas kesehatan yang kurang dan kurangnya informasi pengetahuan tentang K3 bagi Kader Pos UKK. Sehingga perlu adanya kegiatan untuk menunjang praktik K3 melalui kegiatan di Pos UKK yang dapat dilaksanakan

oleh kader kesehatan dan diterima oleh anggota.

Perlunya adanya pembinaan dan edukasi kepada pekerja dapat memberikan efek pada perubahan perilaku K3 pekerja. Perilaku yang tidak memperhatikan upaya K3 seperti tidak menggunakan masker, sikap kerja tidak ergonomis, tidak mengenakan alas kaki tertutup merupakan perilaku berisiko terjadinya penyakit atau kecelakaan di tempat kerja. Upaya untuk meminimalisir risiko tersebut dapat dilakukan dengan peningkatan praktik K3. Peningkatan praktik K3 dapat dilakukan melalui pelaksanaan pelatihan K3, adapun pelaksanaan pelatihan dalam mengurangi kesakitan dan kematian dari paparan bahaya di tempat kerja harus terintegrasi dengan kemampuan pekerja (6), pelaksanaan penegakan aturan hukum dan adanya pelaksanaan inspeksi pada suatu bahaya dan pemenuhan keselamatan maupun kesehatan pekerja (7). Aburumman menambahkan keberhasilan dalam keselamatan kerja adalah komitmen keselamatan, kepemimpinan dan monitoring perilaku (8), sehingga keberhasilan dalam pelaksanaan K3 tersebut membutuhkan peran dari orang yang mampu bertindak sebagai pemberi informasi, pelatih, motivasi, memonitor dan supervisi aktif.

Hubungan sosial dapat memberikan pengaruh sosial, pelayanan dan informasi, sehingga berfungsi sebagai perilaku promosi kesehatan yang dapat berdampak pada pencegahan

penyakit secara fisik (9), sehingga informasi yang diberikan di Pos UKK adalah sesuai kebutuhan mereka seperti manfaat pengukuran penimbangan badan, tensi pada saat pertemuan di Pos UKK. Potensi pengaruh sosial bagi pekerja pengolah batu kapur lebih efektif memberikan pengaruh bagi pekerja, sehingga pada saat kegiatan di masyarakat maupun di Pos UKK diberikan edukasi pemahaman menjaga kesehatan pekerja agar lebih produktif dalam aktifitas pekerjaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga berperan sebagai pemberi dukungan emosional dan dukungan instrumentasi yang dapat meningkatkan nilai positif dalam hasil pekerjaan (10). Rekan kerja juga akan mampu meningkatkan motivasi dan perhatian yang positif, informasi pengalaman dan persahabatan (11)(12), sehingga kebersamaan dalam kegiatan di Pos UKK dapat memberikan rasa kebersamaan dan saling memberikan informasi bermanfaat dalam pelaksanaan praktik K3.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh keyakinan terhadap perilaku dan keyakinan tersebut dibentuk oleh sikap, norma subjektif dan persepsi kontrol perilaku. Sikap, norma subjektif dan kontrol terhadap perilaku merupakan komponen yang saling mempengaruhi antara satu dengan lainnya sehingga akan membentuk keyakinan untuk berperilaku (13). Pengalaman individu merupakan penggerak berperilaku, Sub sistem mikrosistem merupakan lingkungan terdekat

secara pribadi bagi individu seperti rekan kerja dan keluarga, hubungan di antara mikrosistem dapat saling mempengaruhi menjadi sub sistem yang lebih besar yaitu mesosistem seperti lingkungan kerja dan masyarakat. Pada sub sistem yang lebih kompleks lagi yaitu ekosistem, meskipun tidak berinteraksi secara langsung namun dapat mempengaruhi perilaku individu misalnya adalah keterlibatan adanya informasi yang didapatkan oleh keluarga, rekan kerja maupun komunitas sosial yang lain dapat mempengaruhi perilaku dari pekerja (14). Keluarga dan rekan kerja juga saling berinteraksi di dalam lingkungan masyarakat maupun sistem yang lebih kompleks lagi ditengah-tengah masyarakat, sehingga mendukung untuk mempengaruhi perilaku praktik K3 bagi pekerja. Sehingga keaktifan kegiatan di Pos UKK akan memberikan pengaruh terhadap kondisi pekerja untuk selalu menjaga kesehatan dan budaya masyarakat yang terkondisikan untuk selalu perhatian kepada pekerja.

Pemberian informasi, pelatihan, instruksi dan supervisi efektif meningkatkan pelaksanaan kerja dengan sehat dan selamat untuk industri kecil dan sedang (15). Kurangnya dukungan pengawas meningkatkan kemungkinan cedera fisik di tempat kerja. Risiko cedera fisik 3,5 kali lebih tinggi pada pekerja yang memiliki kerentanan dan kurang dukungan pengawas daripada individu tanpa kerentanan dan dengan atasan langsung yang mendukung, pekerja yang mengalami kerentanan risiko

lebih kecil jika memiliki penyelia yang mendukung (16). Beberapa hasil penelitian tersebut mendukung hasil penelitian sebelumnya dengan penambahan bahwa kepemimpinan dan waktu praktik pelaksanaan kesehatan kerja 4 minggu setelah pelatihan dapat menunjukkan peningkatan pelaksanaan K3 (17). Semua penelitian terdahulu tersebut yang menjadi responden adalah pekerja pada tempat kerja sektor formal, sehingga pada pekerjaan sektor informal guna meningkatkan keyakinan dalam perilaku praktik K3 dengan meningkatkan sikap, norma sosial dan faktor persepsi kontrol perilaku dapat dibentuk melalui faktor lingkungan pekerja sebagai sosial support.

Sosial support diantaranya adalah dukungan sebaya, dukungan emosional sosial yang ditawarkan oleh orang-orang yang memiliki kondisi kesehatan mental kepada orang lain yang memiliki kondisi kesehatan mental yang serupa. Dukungan keluarga adalah suatu sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, memandang bahwa keluarga bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan saat diperlukan. Keluarga dalam hal ini adalah orang terdekat secara fisik maupun emosional dalam keluarga bagi pengolah batu kapur. Keterlibatan keluarga dan rekan kerja yang berperan sebagai komponen mikrosistem akan saling berinteraksi didalam masyarakat dan membentuk komponen mesosistem yang dapat memberikan pengaruh lebih kompleks

sehingga akan lebih kuat terhadap pengaruh perubahan pengetahuan, sikap, maupun praktik individu dalam pelaksanaan K3. Peranan sosial support yang telah aktif berjalan di masyarakat pada bidang kesehatan seperti halnya kegiatan posyandu maupun posbindu. Pemberdayaan pada kader-kader posyandu tersebut perlu ditingkatkan (18) terutama untuk keselamatan dan kesehatan kerja.

Kebutuhan pelaksanaan kegiatan di Pos UKK yang secara teknis yang dapat dilaksanakan oleh kader kesehatan dan dapat diterima oleh anggota Pos UKK adalah dengan menggunakan pendekatan kegiatan umum yang ada di masyarakat seperti halnya posbindu atau posyandu. Kegiatan yang dilaksanakan adalah dimulai dengan mengisi presensi, penimbangan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tensi dilanjutkan interpretasi hasil dan edukasi. Adanya dukungan dari pemerintah, keaktifan kader dan adanya peralatan dapat meningkatkan keaktifan dalam berkegiatan di Pos UKK hal tersebut sesuai kondisi bahwa keaktifan kader kesehatan dan ketersediaan sarana meningkatkan kinerja dan keaktifan di Posyandu (19). Semua aktifitas yang dilakukan dengan alur yang sama sehingga dapat memperlancar kegiatan teknisnya, hanya saja fokus perhatian pada subjek yang berbeda. Di Pos UKK yang menjadi fokus subjek intervensi adalah masyarakat pekerja.

KESIMPULAN

Kebutuhan kegiatan di Pos UKK di antaranya kegiatan pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan kesehatan, kebutuhan pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan dan bekerja yang sehat, kebutuhan dari tokoh masyarakat adanya peralatan yang dapat digunakan oleh kader Pos UKK untuk memeriksa kesehatan pekerja agar tetap sehat, kebutuhan pelaksanaan di Pos UKK seperti kegiatan pemeriksaan dan edukasi terkait dengan pelaksanaan praktis di Pos UKK.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala PPPM Unriyo atas hibah dalam kegiatan penelitian ini, Ketua Program Studi Kesehatan masyarakat dan Program studi Gizi Universitas Respati Yogyakarta yang mendukung kegiatan penelitian ini. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul beserta UPT Puskesmas Ponjong, Kader Kesehatan Dusun Nongkosepet dan Turi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Tinggogoy BLT, Kawatu PAT, Tucunan AAT, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Analisis Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Kerja Pada Pos Upaya Kesehatan Kerja Gudang Pala DI Wilayah Kerja Puskesmas Tumiting Kota Manado. Kesmas. 2018;Vo 7, No 3.
- [2] Kaunang RR, Umboh JML, Rattu AJM, Pascasarjana P, Kesehatan I, Universitas M, et al. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan

- Pos Upaya Kesehatan Kerja Nelayan
Keburukan Desa Kematiga Di Wilayah
Kerja Puskesmas Kema Kabupaten
Minahasa Utara. *Community Health*
(Bristol). 2017;Vol 2, No.
- [3] Mongilala WF, Kawatu PAT, Korompis
GEC. Analisis Pelaksanaan Program
Kesehatan Kerja di Puskesmas Sonder
Kabupaten Minahasa. *J KESMAS*.
2018;7(5).
- [4] Mulyanto, Lubis HS, Syahri IM.
Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan
Kerja pada Pos UKK di Wilayah kerja
Puskesmas Kampung Bugis Kota
Tanjungpinang Riau. *Lingkung dan
Keselam Kerja*. 2013;2(3).
- [5] Suwanto S, Aini N, Sukismanto S.
Gambaran Pelaksanaan Kesehatan Kerja
Sektor Informal Melalui Pos Upaya
Kesehatan Kerja (Ukk) Di Daerah
Istimewa Yogyakarta. *J Formil (Forum
Ilmiah) Kesmas Respati* [Internet].
2020;5(1):36. Available from:
[http://formilkesmas.respati.ac.id/index.p
hp/formil/article/view/300](http://formilkesmas.respati.ac.id/index.php/formil/article/view/300)
- [6] Weinstock D, Slatin C. Learning To Take
Action : The Goals Of Health And Safety
Training. 2018;22(3).
- [7] Andersen JH, Malmros P, Ebbelhoj NE,
Flachs EM, Bengtsen E, Bonde JP.
Systematic literature review on the
effects of occupational safety and health
(OSH) interventions at the workplace.
Scand J Work Environ Heal.
2019;45(2):103–13.
- [8] Aburumman M, Newnam S, Fildes B.
Evaluating the effectiveness of workplace
interventions in improving safety culture:
A systematic review. *Saf Sci* [Internet].
2019;115(December 2017):376–92.
Available from:
[https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.02.02
7](https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.02.027)
- [9] Cohen S, Underwood LG, Gottlieb BH.
Social Support measurement And
Intervention. Oxford New York: Oxford
University Press; 2000.
- [10] Leung YK, Mukerjee J, Thurik R. The role
of family support in work-family balance
and subjective well-being of SME owners.
J Small Bus Manag [Internet].
2020;58(1):130–63. Available from:
[https://doi.org/10.1080/00472778.2019.
1659675](https://doi.org/10.1080/00472778.2019.1659675)
- [11] Tse S, Mak WWS, Lo IWK, Liu LL, Yuen
WWY, Yau S, et al. A one-year
longitudinal qualitative study of peer
support services in a non-Western
context: The perspectives of peer support
workers, service users, and co-workers.
Psychiatry Res [Internet].
2017;255(August 2016):27–35. Available
from:
[http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.201
7.05.007](http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.007)
- [12] Gagne CA, Finch WL, Myrick KJ, Davis LM.
Peer Workers in the Behavioral and
Integrated Health Workforce:
Opportunities and Future Directions. *Am
J Prev Med* [Internet]. 2018;54(6):S258–

66. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2018.03.010>
- [13]Ajzen I. Attides, Personallity and Behavior. Vol. 3, International Journal of Strategic Innovative Marketing. 2005. p. 117–91.
- [14]Bronfenbrenner U, Morris PA. The Bioecological Model of Human Development. In: Handbook of child psychology. 5th ed. New York: Wiley; 1998. p. 993–1028.
- [15]Bluff E. How SMEs respond to legal requirements to provide information, training, instruction and supervision to workers about work health and safety matters. Saf Sci [Internet]. 2019;116(April 2018):45–57. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.02.036>
- [16]Yanar B, Lay M, Smith PM. The Interplay Between Supervisor Safety Support and Occupational Health and Safety Vulnerability on Work Injury. Saf Health Work [Internet]. 2019;10(2):172–9. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.11.001>
- [17]Goldenhar LM, Schwatka N, Johnson SK. Leadership skills for strengthening jobsite safety climate. J Safety Res [Internet]. 2019;70(xxxx):263–71. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.jsr.2019.04.01>
- [18]Eliana, Sri Sumiati. Kesehatan Masyarakat. Pusdik SDM Kesehat [Internet]. 2018;1(1):1–8. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055>
<https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006>
<https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024>
<https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>
- [19]Tristanti I, Khoirunnisa FN. Kinerja Kader Kesehatan Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Kabupaten Kudus. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2018;9(2):192.