

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang No.13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan. tentang pokok-pokok tenaga kerja, Dalam pasal 86 UU No.13 tahun 2003, dinyatakan bahwa setiap pekerja atau buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, moral dan kesusilaan dan perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat serta nilai-nilai agama. Kesehatan Kerja yang berlokasi di perusahaan maupun di ranah publik sebagai pemberi jasa (provider), dapat memberikan jasa pelayanan kesehatan kerja yang sederhana sampai dengan yang komprehensif, dan terintegrasi dalam sistem rujukan dengan jejaring fasilitas kesehatan lainnya.⁽¹⁾

Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada BAB XII Kesehatan Kerja Pasal 164 ayat (1) menyatakan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Pengelola tempat kerja wajib mentaati standar kesehatan kerja yang ditetapkan pemerintah, menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja. Selanjutnya pada pasal 165, dijelaskan bahwa pengelola tempat kerja wajib melakukan segala upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja namun seiring dengan itu pekerja juga dalam hal ini bertanggung jawab menjaga kesehatan tempat kerja serta mentaati peraturan yang berlaku ditempat kerja.⁽²⁾

Pada hakekatnya pekerja merupakan jantungnya organisasi dan motornya produktivitas, sehingga wajar apabila pekerja didukung dalam memperoleh akses

peningkatan pengetahuan, pengenalan bahaya pekerjaan dan pelayanan kesehatan untuk mencegah penurunan produktivitas yang dapat timbul dari pekerjaan berupa penyakit, cacat, dan kemangkiran kerja serta mengurangi biaya pengobatan.⁽³⁾

Kesehatan kerja merupakan hal yang sangat dibutuhkan oleh setiap orang pekerja, karena pada dasarnya orang harus bekerja dalam memenuhi kebutuhan hidup. sehingga setiap pekerja diharapkan mampu memelihara kesehatan demi kelangsungan pekerjaan dan aktifitas yang dilakukan didalam kehidupannya sehari-hari.⁽⁴⁾

Berdasarkan data International Labour Organization (ILO) tahun 2013, satu pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja mengalami sakit akibat kerja. Tahun 2012 ILO mencatat angka kematian dikarenakan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) sebanyak 2 juta kasus setiap bulan.⁽⁵⁾

Di Indonesia sesuai data BPS Agustus tahun 2014(dalam juta orang) jumlah angkatan kerja tercatat 121,87 juta orang, dengan komposisi yang bekerja 114,63 (94,06%), dan penganggur sebanyak 7,24 (5,94%). Pekerja berdasarkan jenis pekerjaan terdiri dari sektor pertanian 38,97 (34,00%), industri 15,26 (13,31%), bangunan 7,28 (6,35%), perdagangan 24,83 (21,66%), angkutan 5,11 (4,46%), keuangan 3,03 (2,64%), jasa 18,42 (16,7%) lainnya 1,73 (1,51%) juta orang. Berdasarkan tingkat pendidikan pekerja <SD 53,96 (47,07%), SMP 20,36 (17,75%), SMA 18,58 (16,21%), SMK 10,52 (9,18%), D I/II/III 2,96 (2,58%), Universitas 8,27 (7,21%) juta orang.⁽⁶⁾

Sepanjang 2013 PT Jamsostek mencatat 192.911 orang mengalami kecelakaan kerja, sekitar 69,59 persen terjadi di dalam perusahaan dan 10,26 persen diluar perusahaan. Akibat kecelakaan kerja tersebut peserta jamsostek yang

meninggal 3.039 pekerja, yang mengalami sakit 15.106 orang, luka-luka 174.266 orang dan meninggal mendadak sebanyak 446 orang. Diantara kejadian tersebut penyebab kecelakaan kerja dikarenakan posisi tidak aman (ergonomis) sebanyak 34.43 persen dan 32,12 persen tidak memakai APD. Untuk menyelamatkan pekerja yang menjadi korban kecelakaan kerja membutuhkan perbaikan mutu pelayanan kesehatan, karena dengan pelayanan tepat sasaran dapat menyelamatkan sekitar 85 persen kematian maupun kecacatan yang sering disebut *golden hour* atau penyelamatan satu jam pertama.⁽⁷⁾

Pekerja yang sehat merupakan salah satu faktor penentu yang vital untuk pertumbuhan sosial ekonomi yang berkesinambungan, sehingga dituntut pelaksanaan K3 di setiap tempat kerja termasuk di sektor usaha informal, dalam rangka menekan serendah mungkin resiko kecelakaan dan penyakit yang timbul akibat hubungan kerja, serta meningkatkan produktivitas dan efisiensi.⁽⁸⁾

Pelayanan kesehatan kerja masih memiliki berbagai kendala dalam pelaksanaannya diantaranya terbatasnya kemampuan dari SDM, sarana dan prasarana serta fasilitas kesehatan yang masih belum memadai. Selama ini pelayanan kesehatan yang diterima pekerja masih terfokus pada kuratif, belum bersifat paripurna yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif disamping pekerja di semua tingkat usaha belum menyadari akan pentingnya kesehatan kerja.⁽⁶⁾

Permasalahan kesehatan kerja di Indonesia umumnya antara lain rendahnya kemampuan pemeliharaan kesehatan dirinya dan keluarganya, rendahnya tingkat pendidikan pekerja serta beban kerja yang tidak sesuai dengan kapasitas kerjanya yang diperberat oleh pajanan bahaya-bahaya potensial akibat lingkungan kerja yang buruk. Hal ini dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan kerja yang secara khusus

diberikan pada pekerja dan juga melalui promosi budaya kesehatan dan keselamatan kerja secara gencar, dengan didukung kebijakan dan program nasional.⁽⁹⁾

Salah satu permasalahan kesehatan nasional, baik masa kini maupun dekade mendatang adalah penanggulangan dan penatalaksanaan berbagai penyakit yang berkaitan dengan adanya peningkatan intensitas industrialisasi. Berbagai penyakit sehubungan dengan pencemaran lingkungan maupun penyakit-penyakit yang diperoleh dari tempat kerja atau karena pekerjaannya diperkirakan akan meningkat baik kuantitas maupun intensitasnya. Untuk itu diperlukan perencanaan maupun pengembangan institusi pelayanan kesehatan dasar pekerja yang memiliki kemampuan pelayanan yang bermutu dalam satu kerangka sistem rujukan yang berkesinambungan.⁽⁹⁾

Arah kebijakan kesehatan kerja merupakan bagian upaya kesehatan yang ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Dengan strategi yang ditujukan untuk pengembangan pelayanan kesehatan kerja primer dan penerapan K3 di tempat kerja, serta Pengembangan Pos UKK sebagai bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang memiliki peran penting dalam Peningkatan kesehatan kelompok pekerja seperti nelayan, TKI, dan pekerja perempuan.⁽⁶⁾

Program upaya kesehatan kerja sangat strategis mengingat besarnya jumlah usia angkatan kerja, banyaknya usaha informal, tingginya resiko penyakit akibat kerja (PAK) dan kecelakaan kerja (KK), penyakit menular, penyakit tidak menular atau degeneratif yang mengancam usia produktif dan memerlukan penanganan spesifik. Untuk itu peran Pos UKK sangat diperlukan dalam mewujudkan peningkatan kesehatan pekerja dan peningkatan produktivitas kerja tersebut.⁽⁶⁾

Dalam mendukung pelaksanaan program tersebut pemerintah telah mengeluarkan peraturan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1758/MENKES/SK/XII/2003 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar, yang dilakukan oleh setiap puskesmas sebagai upaya promotif dan preventif bagi masyarakat pekerja dalam bentuk upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan dalam bentuk program UKK bagi pekerja.⁽¹⁰⁾

Program upaya Kesehatan kerja adalah bagian dari program pemerintah dibawah Departemen Kesehatan Republik Indonesia Bidang kesehatan kerja di bawah Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olah raga, untuk membantu pekerja dan manajemen dalam merubah perilaku hidup, perilaku bekerja dan lingkungannya untuk memelihara atau mencapai kapasitas kerja dan tingkat kesehatan yang optimal. Pemerintah dalam hal ini, Dinas Kesehatan dan Puskesmas bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan dasar, pengawasan, pembinaan, pencatatan dan pelaporan serta dibentuknya pos UKK di tempat kerja informal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja.⁽¹⁰⁾

Pos UKK merupakan wadah dari serangkaian upaya pemeliharaan kesehatan pekerja yang terencana, teratur dan berkesinambungan yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat pekerja. berbentuk UKBM yang memberikan pelayanan kesehatan dasar terutama kepada masyarakat pekerja informal di wilayah kerjanya dalam mencapai produktifitas kerja yang optimal serta menghindari resiko dan bahaya akibat kerja yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan.⁽⁸⁾

Mengingat tingginya risiko kesehatan dan keselamatan kerja bagi pekerja dan adanya amanat dalam Undang-undang untuk menerapkan kesehatan kerja di tempat kerja, maka perlu dilaksanakannya upaya Kesehatan kerja di wilayah kerja

Puskesmas. Bentuk upaya kesehatan kerja puskesmas salah satunya adalah dibentuknya Pos UKK di daerah pemukiman penduduk atau di lokasi kelompok pekerja yang ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pengobatan sederhana bagi masyarakat pekerja yang berisiko terpajan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja sehingga mereka mampu menolong dirinya sendiri.⁽⁸⁾

Keadaan ketenagakerjaan di Provinsi Sumatera Barat pada Februari 2015, jumlah angkatan kerja mencapai 2,48 juta orang, yang bekerja sebanyak 2,33 juta orang dimana penduduk bekerja pada jenjang pendidikan SD kebawah masih mendominasi yaitu sebanyak 953,3 ribu orang (40,88%), penduduk dengan pendidikan SMP sebanyak 440,5 ribu orang (18,89%), sedangkan penduduk dengan pendidikan Diploma sebanyak 96,5 ribu orang (4,14%), dan penduduk bekerja dengan pendidikan Universitas sebanyak 214,7 ribu orang (9,21%).⁽¹¹⁾

Kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja di Provinsi Sumatera Barat sendiri masih tinggi, pada tahun 2014 diketahui tujuh orang meninggal di tempat kerja dimana tiga diantaranya tewas saat menuju tempat kerja yang disampaikan oleh Direktur pengawasan norma K3 Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi pada koran harian Padang ekspres yang terbit pada 12 Februari 2015.⁽¹²⁾

Dinas Kesehatan Kota Padang mencatat sepanjang Tahun 2015, jumlah pekerja sakit yang dilayani sebanyak 17.332 orang dengan penyakit umum 12.446 orang, kasus diduga penyakit akibat kerja (PAK) 3.983 orang, PAK 795 orang, dan kecelakaan akibat kerja (KAK) 108 orang.⁽¹³⁾

Menurut data dari Dinas Perindustrian, Perdagangan, Pertambangan, dan Energi Kota Padang di dapatkan jumlah PO (Perusahaan Perorangan) sebanyak 7886 perusahaan, CV (Commanditaire Vennootschap) sebanyak 3523 perusahaan, dan PT

(perseroan Terbatas) sebanyak 1826 perusahaan yang terdaftar di Kota Padang hal ini menggambarkan bahwa terdapat pekerja informal yang tersebar di wilayah kota Padang yang membutuhkan pelayanan kesehatan kerja dasar.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan data di Dinas Kesehatan sejak tahun 2013 terdapat 12 Pos UKK yang sudah terbentuk di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang yang tersebar di 4 Puskesmas yaitu 5 Pos UKK di Lubuk Begalung, 3 di Lubuk Kilangan, 3 di Ambacang dan 1 Pos UKK di Pemancangan dari 22 Puskesmas yang ada di Kota Padang. Sementara itu berdasarkan data Dari Dinas Perindustrian, Perdagangan, Pertambangan dan Energi Kota Padang tahun 2015 terdapat 11409 usaha informal yang tersebar di wilayah Kota Padang. Melihat banyaknya pekerjaan di sektor informal maka dibutuhkan terbentuknya Pos UKK untuk melayani kesehatan pekerja, serta perlu adanya pencatatan dan pelaporan dari Puskesmas untuk mengetahui perkembangan penyakit, PAK, PAHK, Kecelakaan kerja dan status kesehatan pekerja yang ada di wilayah kerjanya.⁽¹³⁾

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti tentang upaya kesehatan kerja di Puskesmas Lubuk Kilangan pada tanggal 25 Maret 2016, terdapat program UKK tetapi belum ada data mengenai jumlah industri baik formal maupun informal di wilayah kerja Puskesmas tersebut, serta Pos UKK yang ada selama ini tidak lagi berjalan dan tidak ada pembinaan pos UKK semenjak adanya pergantian pemegang program kesehatan kerja di Puskesmas tersebut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mulyanto, dkk tahun 2013 yang menyimpulkan bahwa pelaksanaan program upaya kesehatan kerja di wilayah kerja Puskesmas kampung Bugis Provinsi Riau belum berjalan maksimal.⁽⁹⁾ Mengingat pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja serta tingginya resiko bagi pekerja,

maka peneliti ingin melihat pelaksanaan program upaya kesehatan kerja di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana Pelaksanaan Upaya Kesehatan Kerja (UKK) di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahuinya pelaksanaan upaya kesehatan kerja di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketahuiinput kebijakan, SDM, dana, dan sarana upaya kesehatan kerja di wilayah kerjaDinas Kesehatan Kota Padang
- 2) Diketahuiproses promotif, preventif, dan kuratif program upaya kesehatan kerja di wilayah kerjaDinas Kesehatan Kota Padang
- 3) Diketahuioutput terlaksananya program upaya kesehatan kerja di wilayah kerjaDinas Kesehatan Kota Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi Terkait Dengan Penelitian

1. Sebagai bahan masukan bagi pemerintah, terkait upaya kesehatan kerja.
2. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Padang dalam pelaksanaan upaya kesehatan kerja (UKK).
3. Memberikan umpan balik (feed back) untuk para pembuat kebijakan dalam upaya kesehatan kerja (UKK).

1.4.2 Bagi Universitas Andalas

Menambah bahan kajian dan data baru bagi universitas Andalas khususnya fakultas kesehatan masyarakat.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya pelaksanaan upaya keselamatan dan kesehatan kerja.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua Puskesmas, untuk melihat pelaksanaan upaya kesehatan kerja (UKK) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2016. Pada penelitian ini dibutuhkan data sekunder berupa dokumen pelaksanaan upaya kesehatan kerja yang telah dilakukan untuk di telaah. Selain itu penelitian ini juga membutuhkan informan yang paling mengetahui dan berkaitan langsung dengan pelaksanaan upaya kesehatan kerja untuk dapat digali informasinya secara mendalam.



