

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 352/ Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Kesehatan Kerja; Hiperkes)
Bidang Fokus : Bidang III - Pengembangan Teknologi Kesehatan Dan Obat

**LAPORAN AKHIR
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



Universitas
Esa Unggul

**ANALISIS SITUASI PENERAPAN KESEHATAN KERJA PADA PUSKESMAS
DI WILAYAH JAKARTA BARAT TAHUN 2018**

Tahun Ke 1 dari rencana 1 tahun

TIM PENGUSUL

KETUA : PUTRI HANDAYANI, SKM., MKKK NIDN : 0309038602
ANGGOTA : AHMAD IRFANDI, SKM., MKM NIDN : 0322049201

Dibiayai Oleh:
Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat
Direktorat Jenderal Penguatan Riset dan Pengembangan
Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi
Sesuai dengan kontrak penelitian
Nomor : 049/SP-P/LPPM/III/2018

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ESA UNGGUL
JAKARTA
NOVEMBER 2018**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul : ANALISIS SITUASI PENERAPAN KESEHATAN
KERJA PADA PUSKESMAS DI WILAYAH JAKARTA
BARAT TAHUN 2018

Peneliti/Pelaksana
Nama Lengkap : PUTRI HANDAYANI, S.KM, MKKK
Perguruan Tinggi : Universitas Esa Unggul
NIDN : 0309038602
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Nomor HP : 08176567490
Alamat surel (e-mail) : putri.handayani@esaunggul.ac.id

Anggota (1)
Nama Lengkap : AHMAD IRFANDI S.KM, M.KM
NIDN : 0322049201
Perguruan Tinggi : Universitas Esa Unggul

Institusi Mitra (jika ada)
Nama Institusi Mitra : -
Alamat : -
Penanggung Jawab : -
Tahun Pelaksanaan : Tahun ke 1 dari rencana 1 tahun
Biaya Tahun Berjalan : Rp 17,000,000
Biaya Keseluruhan : Rp 17,000,000

Mengetahui,
Dekan Fikes



(DR. Aprilita Rina Yanti Eff, M.Biomed, Apt)
NIP/NIK 215020572

Jakarta, 12 - 11 - 2018
Ketua,

(PUTRI HANDAYANI, S.KM, MKKK)
NIP/NIK 211010431

Menyetujui,
Ketua LPPM

(DR. Hasyim, SE. MM. M.Ed)
NIP/NIK 201040164

RINGKASAN

Upaya kesehatan kerja pada pekerja sektor informal merupakan hal yang perlu mendapat perhatian khusus. Upaya tersebut perlu dilakukan mengingat pekerja sector informal juga memiliki risiko yang sama untuk mengalami kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja seperti yang dihadapi oleh pekerja di industry besar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis situasi penerapan kesehatan kerja pada Puskesmas di Wilayah Jakarta Barat tahun 2018 melalui pendekatan kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman pelaksanaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas Wilayah Kerja Jakarta Barat. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode analisis konten untuk mengetahui secara spesifik situasi yang ada pada masing-masing puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa seluruh puskesmas di wilayah Jakarta Barat saat penelitian dilakukan sudah menerapkan Upaya Kesehatan Kerja dalam bentuk Pos UKK, Namun dalam pelaksanaannya terdapat banyak hal yang masih menjadi kendala dan hambatan seperti kebutuhan SDM yang spesifik membidangi Kesehatan dan Keselamatan Kerja, belum adanya prosedur teknis yang jelas terkait pelaksanaan upaya kesehatan kerja di masing-masing Pos UKK, serta belum semua pekerja di sektor informal memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang risiko kesehatan dan keselamatan kerja.

Kata Kunci: program, kesehatan kerja, Pos UKK

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah dengan tangannya memberikan kesempatan saya untuk dapat menyelesaikan penulisan laporan kemajuan penelitian dosen internal yang berjudul “ANALISIS SITUASI PENERAPAN KESEHATAN KERJA PADA PUSKESMAS DI WILAYAH JAKARTA BARAT TAHUN 2018” Dalam menyusun penelitian dosen ini, kami ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Arif Kusuma AP., MBA selaku Rektor Universitas Esa Unggul.
2. Bapak Dr. Hasyim, SE., MM., M. Ed selaku Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Esa Unggul.
3. Ibu Dr. Aprilita Rina Yanti Eff, M. Biomed, Apt selaku Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.
4. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Republik Indonesia.
5. Bapak dan Ibu Dosen Staf Pengajar di Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

Tidak dapat dipungkiri bahwa laporan kemajuan ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu diharapkan kritik dan saran dari stakeholder terkait guna sempurnanya penelitian dosen pemula ini. Semoga laporan kemajuan ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Jakarta, November 2018

Penulis

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Kajian implementasi Pos Upaya Kesehatan Kerja di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2017-2018
2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi waktu (Jam/minggu)
1	Putri Handayani	Ketua	Kesehatan dan Keselamatan Kerja	Universitas Esa Unggul	20
2	Ahmad Irfandi	Anggota	Kesehatan Lingkungan	Universitas Esa Unggul	15

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian) :
Pengelola Program Pos UKK di tingkat Dinas Kesehatan dan Puskesmas di DKI Jakarta
4. Masa pelaksanaan
Mulai : Bulan April Tahun : 2018
Berakhir : Bulan April Tahun : 2019
5. Usulan biaya DRPM Ditjen Penguatan Risbang
 - Tahun ke-1 : Rp 17.000.000
6. Lokasi Penelitian : DKI Jakarta
7. Instansi yang terlibat : Puskesmas di Wilayah Jakarta Barat
8. Temuan yang ditargetkan :
Adanya suatu kesepakatan intervensi yang tepat sesuai dengan penyebab masalah yang ditemukan untuk menurunkan kejadian kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja pada pekerja di sektor informal
9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu :
Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan kebijakan untuk mengatasi dan menurunkan kejadian kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja pada pekerja di sektor informal
10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran :
Jurnal Kesehatan Nasional (Kesmas)
11. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya :
- Publikasi Ilmiah Jurnal Nasional Terakreditasi, tahun ke-1 Target: Submitted

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPEL		
HALAMAN PENGESAHAN		ii
RINGKASAN		iii
PRAKATA		iv
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM		v
DAFTAR ISI		vi
RINGKASAN		v
BAB I	PENDAHULUAN	1
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA	6
BAB III	TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN	12
BAB IV	METODE PENELITIAN	13
BAB V	HASIL DAN LUARAN YANG DICAPAI	16
BAB VI	RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA	23
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	27
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap jenis dan tempat pekerjaan baik pada pekerja formal maupun informal memiliki risiko yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Pada umumnya, para pekerja sektor informal kurang memiliki kesadaran dan pengetahuan tentang bahaya di lingkungan kerjanya (Kementerian Kesehatan, 2016). Jika tempat kerja aman dan sehat, setiap orang dapat melanjutkan pekerjaan mereka secara efektif dan efisien. Sebaliknya, jika tempat kerja tidak terorganisir dan banyak terdapat bahaya, kerusakan dan absen sakit tak terhindarkan, mengakibatkan hilangnya pendapatan bagi pekerja dan produktivitas berkurang bagi perusahaan.

Menurut ILO (2013), setiap tahun ada lebih dari 250 juta kecelakaan di tempat kerja dan lebih dari 160 juta pekerja menjadi sakit karena bahaya di tempat kerja. Terlebih lagi, 1,2 juta pekerja meninggal akibat kecelakaan dan sakit di tempat kerja. Angka ini menunjukkan, biaya manusia dan sosial dari produksi terlalu tinggi.

Pekerja informal dengan jumlahnya yang besar dan risiko keselamatan dan kesehatan kerja yang mereka hadapi, perlu dibina dan diberikan pelayanan kesehatan melalui penerapan pelayanan kesehatan kerja di puskesmas. Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) merupakan upaya kesehatan kerja bagi pekerja informal yang bersumberdaya dari, oleh dan untuk masyarakat pekerja itu sendiri. Kegiatan yang dilakukan meliputi upaya promotif, preventif dan pengobatan sederhana yang bersifat pertolongan pertama pada kecelakaan dan pertolongan pertama pada penyakit. Penekanan terhadap upaya promosi dan preventif guna mengubah perilaku para pekerja untuk mengurangi atau menghilangkan risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja, serta upaya meningkatkan kesehatan pekerja (Kementerian Kesehatan, 2016).

Pos UKK biasanya terbentuk saat kelompok kerja membutuhkan pemecahan masalah kesehatan di kelompoknya. Dibentuk di lokasi kelompok pekerja dengan jumlah minimal 10 pekerja dan maksimal 50 pekerja, serta diutamakan dari jenis pekerjaan yang sama. Data Direktorat Kesehatan Kerja dan Olah Raga Kemenkes RI mencatat hingga September 2016, terdapat 1.610 Pos UKK Terintegrasi Puskesmas yang telah dibentuk masyarakat dan difasilitasi oleh Puskesmas di 32 Provinsi, meliputi

pos UKK nelayan, petani padi/sawah, petani sawit/karet/kopi/perkebunan, pengrajin batik/tenun/kayu, pengrajin makanan/minuman, dan lain sebagainya (Kementerian Kesehatan, 2016).

Kementerian Kesehatan (2016) menargetkan sebanyak Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar memiliki 4.877 Puskesmas (50%) dari jumlah seluruh Puskesmas pada awal tahun berjalan yaitu 9.754 Puskesmas. Kemudian, target Pos UKK yang terbentuk di Wilayah Puskesmas sebanyak 355 Pos UKK. Dalam laporan tahunan terkait pelaksanaan Pos UKK di seluruh Wilayah kerja Puskesmas di Indonesia, DKI Jakarta merupakan provinsi dengan kategori prosentase yang cukup rendah (3%) terkait pelaksanaan kesehatan kerja dan olahraga pada kelompok masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

Laporan Bulanan Kesehatan Pekerja Tahun 2015 (Kementerian Kesehatan, 2015) di Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tercatat tidak adanya laporan yang masuk terkait pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di wilayah kerjanya. Selanjutnya, Kementerian Kesehatan (2016) melaporkan bahwa Dinas Kesehatan DKI Jakarta sudah mulai melaporkan data yang berkaitan dengan pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja di wilayah kerjanya. Selain itu, jika dilihat dari sisi jumlah Pos UKK yang dibentuk di setiap Wilayah kerja Dinas Kesehatan di Indonesia, Dinas Kesehatan DKI Jakarta tidak menunjukkan adanya peningkatan jumlah Pos UKK sejak tahun 2015 sampai dengan 2016 yaitu sebanyak 7 Pos UKK.

Berdasarkan data BPS DKI Jakarta (2015), persentase penduduk yang bekerja di sektor formal terus menunjukkan peningkatan yang signifikan. Dari 62,09 di tahun 2010 naik menjadi 69,11 di tahun 2011 dan di tahun 2015 naik lagi menjadi 72,70 persen. Sebaliknya penduduk yang bekerja di sektor informal turun dari 37,91 persen di tahun 2010 menjadi 30,89 persen di tahun 2011, kemudian turun lagi menjadi 27,30 persen di tahun 2015. Untuk tingkat pengangguran terbuka (TPT) tahun 2015 menurun dari tahun 2014. Apabila dirinci menurut kab/kota TPT tertinggi tahun 2014 terdapat di Jakarta Barat sebesar 9,00 persen. Menurut BPS (2017) penganggur terbuka adalah mereka yang sedang mencari pekerjaan, mempersiapkan usaha, dan mempunyai pekerjaan tetapi belum bekerja. Pengangguran terbuka ini akan menempatkan pekerja bekerja di sektor informal yang menjadi tanggungjawab unit pelayanan kesehatan kerja di puskesmas.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin melakukan penelitian dengan menganalisis situasi penerapan kesehatan kerja pada Puskesmas di Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018.

1.2 Perumusan Masalah

Adapun masalah yang akan penulis angkat adalah:

1. Bagaimana pelaksanaan penerapan kesehatan kerja di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018?
2. Bagaimana pelaksanaan penerapan kesehatan kerja berdasarkan kekuatan di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018?
3. Bagaimana pelaksanaan penerapan kesehatan kerja berdasarkan peluang di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018?
4. Bagaimana pelaksanaan penerapan kesehatan kerja berdasarkan ancaman di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018?
5. Bagaimana pelaksanaan penerapan kesehatan kerja berdasarkan kendala di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis situasi penerapan Kesehatan Kerja Di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pelaksanaan penerapan kesehatan kerja berdasarkan kekuatan di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018
2. Mengidentifikasi pelaksanaan penerapan kesehatan kerja berdasarkan kelemahan di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018
3. Mengidentifikasi pelaksanaan penerapan kesehatan kerja berdasarkan peluang di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018

4. Mengidentifikasi pelaksanaan penerapan kesehatan kerja berdasarkan ancaman di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018

1.4 Target Luaran

Dalam penelitian ini penulis ingin memiliki target yang nantinya akan dapat bermanfaat bagi Pemerintah khususnya Kota Administrasi Jakarta Barat, adapun target luaran yang ingin dicapai adalah:

1. Mengetahui penerapan Kesehatan Kerja Di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018
2. Menganalisa kekuatan dan kelemahan dalam penerapan Kesehatan Kerja di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018
3. Memberikan saran terkait perkembangan penerapan Kesehatan Kerja di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat tahun 2018

1.5 Kontribusi Terhadap Ilmu Pengetahuan

Tabel 1.1 Rencana Target Capaian

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian TS
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	
1	Artikel ilmiah dimuat di jurnal	Internasional bereputasi			tidak ada
		Nasional terakreditasi	-	-	tidak ada
		Nasional tidak terakreditasi	Jurnal Nasional Kesehatan Masyarakat	-	Review
2	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Internasional terindeks	-		Tidak ada
		Nasional	-		Tidak ada
3	<i>Invited speaker</i> dalam temu ilmiah	Internasional	-		Tidak ada
		Nasional	-		Tidak ada
4	<i>Visiting Lecturer</i>	Internasional	-		Tidak ada
5	Hak Kekayaan	paten	-		Tidak ada

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS
	Intelektual (HKI)	Paten sederhana	-		Tidak ada
		Hak Cipta	-		ada
		Merk Dagang	-		Tidak ada
		Rahasia dagang	-		Tidak ada
		Desain produk Industri	-		Tidak ada
		Indikasi Geografis	-		Tidak ada
		Perlindungan Varietas Tanaman	-		Tidak ada
		Perlindungan Topografi Sirkuit Terpadu	-		Tidak ada
6	Teknologi Tepat Guna				Tidak ada
7	Model/Purwarupa/Desain/Karya seni/ Rekayasa Sosial8)				Tidak ada
8	Buku Ajar (ISBN)				Tidak ada
9	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT)				0

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kesehatan Kerja

Kesehatan kerja merupakan suatu hal yang penting dan perlu diperhatikan oleh pihak pengusaha, karena dengan adanya kesehatan yang baik dan lingkungan kerja yang nyaman akan membuat karyawan nyaman bekerja sehingga pada akhirnya akan menguntungkan pengusaha karena produktivitas meningkat.

Menurut WHO (2001) kesehatan kerja adalah aktivitas multidisiplin yang bertujuan untuk:

1. Perlindungan dan promosi kesehatan pekerja dengan mencegah dan mengontrol penyakit akibat kerja dengan mengeliminasi faktor pekerjaan dan kondisi bahaya untuk kesehatan dan keselamatan di tempat kerja
2. Pengembangan dan promosi kesehatan dan keselamatan kerja, lingkungan kerja dan organisasi kerja
3. Peningkatan fisik, mental dan sosial dari pekerja dan mendukung pengembangan dan pemeliharaan kapasitas kerja sebagai profesional dan pengembangan sosial di tempat kerja
4. Memungkinkan pekerja untuk melakukan kehidupan sosial ekonomi yang produktif untuk berkontribusi secara positive dalam pembangunan yang berkelanjutan.

Masalah kesehatan kerja menjadi hal yang harus diperhatikan oleh pengusaha dan pemerintah karena setiap pekerjaan mengandung potensi risiko bahaya dalam bentuk kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, penyakit tidak menular, dan penyakit menular (Infodatin, 2015). Besarnya potensi bahaya tergantung dari jenis produksi, teknologi yang dipakai, bahan yang digunakan, tata ruang, dan lingkungan bangunan serta manajemen dan tenaga-tenaga pelaksana kesehatan kerja di puskesmas.

2.2 Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK)

Pos UKK merupakan bentuk pelaksanaan upaya kesehatan kerja di ranah publik (Kurniawaidjaja, 2012). Upaya kesehatan kerja merupakan amanat dari UU No.9 tahun 2016 tentang kesehatan, dimana dikatakan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk akibat pekerjaan.

Pos UKK adalah bentuk pemberdayaan masyarakat pada kelompok pekerja informal, terutama dalam upaya promotif dan preventif untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Dengan demikian Pos UKK terbentuk dari, oleh, dan untuk pekerja informal (Kemenkes RI, 2008). Pos UKK merupakan wadah pelayanan kesehatan kerja yang berada di tempat kerja, dikelola oleh dan untuk pekerja itu sendiri (kader UKK) dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan pekerja dan produktivitas kerja (Kurniawidjaja, 2012). Pos UKK dibina oleh Puskesmas setempat.

Dalam buku “Pedoman Pos Upaya Kesehatan Kerja” yang diterbitkan oleh Depkes (2006), Pos UKK merupakan wadah dari serangkaian upaya pemeliharaan kesehatan pekerja yang terencana, teratur dan berkesinambungan yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat pekerja. Dengan demikian Pos UKK berbentuk UKBM atau Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) bagi masyarakat pekerja terutama pekerja informal.

Penelitian yang dilakukan Martiana & Wilujeng (2006) tentang upaya kesehatan kerja pada sektor informal nelayan di Lombok Timur menunjukkan penyelenggaraannya telah ada namun belum sepenuhnya sesuai dengan perencanaan. Program UKK yang dijalankan masih sebatas kegiatan penyuluhan kesehatan kerja dan pelayanan kesehatan.

2.2. Pembentukan Pos UKK

Pembentukan Pos UKK harus memenuhi syarat wajib antara lain: 1) Ada kelompok pekerja yang membutuhkan pelayanan kesehatan kerja; 2) ada keinginan masyarakat pekerja untuk membentuk Pos UKK; 3) ada kesediaan

masyarakat pekerja untuk menjadi Kader Pos UKK; 4) Ada tempat yang memadai yang dilengkapi papan nama; 5) Tersedianya kit P3K dan P3P; dan 6) Tersedianya contoh APD sesuai dengan jenis pekerjaan (Depkes, 2006).

Hasil penelitian di Puskesmas Bunder Cirebon menunjukkan bahwa kesiapan dalam melaksanakan program kesehatan kerja dan pembentukan Pos UKK memerlukan persiapan pada unsur regulasi dan manajemen Puskesmas dan Puskesmas belum siap melaksanakan program UKK (Abdullah, 2009). Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Kurniawan (2008) yang menunjukkan Puskesmas di wilayah kerja kota Tanjung Pinang mampu dan layak melaksanakan program UKK.

2.3. Tujuan Pos UKK

Pos UKK dibentuk untuk: 1) melaksanakan komunikasi, informasi dan motivasi tentang kesehatan; 2) memberikan pelayanan kesehatan kerja dasar terbatas; 3) meningkatkan kesehatan pekerja sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja (Kurniawidjaja, 2012).

Dalam buku Pedoman Pos Upaya Kesehatan Kerja yang diterbitkan oleh Depkes (2006), tujuan umum dibentuk Pos UKK mewujudkan masyarakat pekerja yang sehat dan produktif. Sementara tujuan khusus pembentukan Pos UKK antara lain:

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat pekerja tentang kesehatan kerja;
- b. Meningkatkan kemampuan masyarakat pekerja untuk menolong dirinya sendiri;
- c. Meningkatkan pelayanan kesehatan kerja yang dilaksanakan oleh kader, masyarakat pekerja dan tenaga kesehatan yang terlatih kesehatan kerja;
- d. Meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat pekerja terhadap risiko dan bahaya akibat kerja yang dapat menimbulkan gangguan kesehatan;
- e. Meningkatkan dukungan dari pengambil kebijakan terhadap Pos UKK; dan
- f. Meningkatkan peran aktif lintas program dan lintas sektor terkait dalam penyelenggaraan Pos UKK

2.4. Jenis Pelayanan Kesehatan di Pos UKK

Pada dasarnya terdapat tiga jenis pelayanan kesehatan di Pos UKK yaitu Promotif, Preventif, dan Kuratif. Pelayanan promotif terdiri dari PHBS, Penyuluhan kesja, Konsultasi kesja sederhana (gizi, APD, berhenti merokok, kebugaran dll), Sarasehan untuk melakukan perubahan menuju norma sehat dalam bekerja, dan Pencatatan serta pelaporan. Pelayanan preventif terdiri dari: Pendataan jenis pekerjaan agar dapat diketahui risiko sedini mungkin, Pengenalan risiko bahaya di tempat kerja, Penyediaan contoh dan kepatuhan penggunaan APD, Mendorong upaya perbaikan lingkungan kerja, dan Membantu pelaksanaan pemeriksaan kesehatan awal dan berkala. Sedangkan pelayanan kuratif meliputi P3K dan P3P, serta Pencatatan dan Pelaporan. Khusus pada pekerja wanita, pelayanan kesehatan kerja dikaitkan dengan kesehatan reproduksi, pemanfaatan ASI, penggunaan kontrasepsi, dan Keluarga Berencana (Depkes, 2006).

Hasil penelitian pelaksanaan program UKK di Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Kampung Bugis Tanjung Pinang menunjukkan program promotif dan preventif belum dapat dilaksanakan dengan baik, sementara upaya kuratif sudah berjalan dengan baik (Mulyanto & Sari, 2012). Sementara penelitian yang dilakukan Karo Karo (2016) tentang evaluasi pelaksanaan UKK di wilayah kerja Dinkes Kota Padang menunjukkan meskipun telah ada kebijakan tentang UKK namun penerapannya dan jenis kegiatan promotif, preventif, dan kuratif belum maksimal. Hal ini disebabkan SDM serta dana dan sarana yang disediakan belum sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan Pos UKK.

Hasil penelitian yang dilakukan Warokka, Kawatu & Umboh (2015) menunjukkan program promosi kesehatan, pelayanan kesehatan, dan monitoring dalam pelaksanaan usaha kesehatan kerja di Puskesmas Paniki Bawah Manado sudah berjalan namun masih ada kendala.

2.5. Indikator Pencapaian Pos UKK

Buku Pedoman Pos UKK menyatakan ukuran keberhasilan program upaya kesehatan kerja di Pos UKK dibagi menjadi tiga macam yaitu: a) Ukuran keberhasilan keterjangkauan yaitu setiap Pos UKK menjangkau 10-50 pekerja

dan setiap Pos UKK dikelola oleh 1-5 kader; b) Ukuran keberhasilan pelayanan yaitu tercapainya jumlah dan jenis kegiatan kesehatan yang dilakukan; dan c) Ukuran tingkat perkembangan yang terbagi menjadi empat yaitu Pratama, Madya, Purnama, dan Mandiri (lihat tabel 2.1)

Tabel 2.1. Indikator dan Tingkat Perkembangan Pos UKK

INDIKATOR	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI
1. P3K Kit	1 Kit > 5 orang	1 Kit = 30-50 orang	1 Kit = 10-20 orang	1 Kit < 10 orang
2. Jenis obat	< 5 jenis	5-10 jenis	> 10 jenis	
3. Ergonomi	< 5 jenis	5-10 jenis	> 10 jenis	
4. Sarasehan intervensi	2 kali per tahun	2-3 kali per tahun	> 4 kali per tahun	
5. Penggunaan APD	< 30%	30 – 60 %	> 60 %	

Sumber: Depkes (2006)

Pengembangan program UKK dapat dilakukan dengan menggunakan analisis SWOT. Hasil penelitian tentang pengembangan pola manajemen pengelolaan upaya kesehatan kerja dengan metode analisis SWOT di Puskesmas Tasikmalaya oleh Suroyo (2007) menunjukkan kekuatan sumberdaya dapat dipertahankan dan respon yang positif terhadap upaya pengembangan program UKK, atau dapat dikatakan program kesehatan kerja memberikan keuntungan bagi Puskesmas.

2.6. Faktor Pendukung Keberhasilan Pos UKK

Faktor pendukung keberhasilan kegiatan Pos UKK meliputi dua hal pokok yaitu pendanaan/pembiayaan dan Kader Pos UKK. Sumber pembiayaan kegiatan Pos UKK dapat diperoleh dari Dana sehat pekerja atau iuran pekerja, Iuran pengguna jasa Pos UKK, Sumbangan yang bersifat tidak mengikat atau donatur, Dana stimulan dari pemerintah dan Dana lain-lain. Kader Pos UKK merupakan kader kesehatan kerja yaitu anggota masyarakat/kelompok pekerja yang: 1) dipilih dari dan oleh masyarakat/kelompok pekerja; 2) dapat membaca dan menulis huruf latin; 3) tinggal/domisili di lingkungan tempat kerja; 4) mau dan mampu bekerja untuk masyarakat pekerja di lingkungannya secara sukarela; 5) mempunyai cukup waktu untuk bekerja bagi masyarakat pekerja; dan 6) sudah dilatih dan paham prinsip-prinsip kesehatan kerja (Depkes, 2006).

Kader Pos UKK memiliki peran antara lain membuat perencanaan upaya kesehatan kerja, melaksanakan penyuluhan tentang kesehatan dan keselamatan kerja, Melaksanakan P3K dan P3P atau pengobatan sederhana, Merujuk penderita ke Puskesmas/sarana kesehatan terdekat, Mengelola penyediaan APD, Pembinaan lingkungan kerja dan cara kerja yang baik dan benar, serta melaksanakan pencatatan dan pelaporan (Depkes, 2006).

Puskesmas diharapkan menjadi fasilitator dalam pembinaan kader Pos UKK. Namun hasil penelitian yang dilakukan Mulyanto & Sari (2012) di Puskesmas Kampung Bugis menunjukkan peran Puskesmas dalam hal tersebut sudah semakin berkurang, serta arahan, bimbingan, dan dukungan terhadap pelaksanaan program UKK sudah jarang diberikan oleh pengelola kesehatan kerja. Hal ini tidak terlepas dari kesiapan SDM, dukungan finansial, peran aktif Kader Pos UKK, dukungan dari pemerintah, serta partisipasi dari masyarakat pekerja.

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT

3.1 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis situasi penerapan Kesehatan Kerja Di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan penerapan kesehatan kerja berdasarkan kekuatan di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan penerapan kesehatan kerja berdasarkan Kelemahan di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018
- c. Mengidentifikasi pelaksanaan penerapan kesehatan kerja berdasarkan peluang di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018
- d. Mengidentifikasi pelaksanaan penerapan kesehatan kerja berdasarkan ancaman di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018

3.2 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam perkembangan keilmuan tentang keselamatan dan kesehatan kerja khususnya terkait implementasi Kesehatan Kerja di sektor informal yang diawasi langsung oleh Puskesmas, dalam hal ini program yang dilakukan oleh Puskesmas adalah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK). Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar untuk melakukan upaya promosi kesehatan kerja terutama untuk mengontrol faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko kesehatan kerja pada pekerja di sector Informal. Selanjutnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait kesehatan kerja khususnya Pos UKK.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Tahapan-tahapan penelitian

Tahapan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap penyusunan proposal penelitian dan diskusi dengan anggota peneliti untuk mendapatkan kesepakatan topik penelitian, metode penelitian yang akan digunakan, dan waktu pelaksanaan penelitian.
2. Tahap penelusuran kepustakaan untuk mendapatkan informasi tentang Kesehatan Kerja dan kriteria penilaian dalam implementasi program di masyarakat.
3. Tahap pengumpulan data berupa data primer dan sekunder. Data primer yang digunakan diperoleh dari hasil wawancara kepada informan penelitian serta observasi di lapangan. Sedangkan data sekunder berupa data jumlah puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat, data Penyakit Akibat Kerja (PAK) di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat Tahun 2015 – 2017.
4. Tahap analisis dan pengecekan kelengkapan data yang diperoleh untuk memastikan data yang diperoleh sudah lengkap dan konsisten. Selain itu pada proses ini juga dapat diketahui data-data yang missing/ hilang sehingga dapat dideteksi lebih awal sebelum masuk pada tahap analisis data.
5. Tahap pemeriksaan keabsahan data (triangulasi data) untuk mendapatkan data yang valid. Metode triangulasi data terdiri dari:
 - a. Triangulasi sumber, yaitu menganalisis hasil informasi dari sumber yang berbeda
 - b. Triangulasi metode, yaitu membandingkan metode penelitian antara wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi
 - c. Triangulasi data, yaitu membandingkan data yang diperoleh dari data primer dan data sekunder.
6. Tahap terakhir pada penelitian ini adalah diseminasi dan pelaporan hasil penelitian. Dimana pada tahap ini akan disimpulkan situasi terkini penerapan kesehatan kerja di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat tahun 2018.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Jakarta Barat, hal ini dikarenakan data yang digunakan pada penelitian ini adalah data terkait pelaksanaan kesehatan kerja di Puskesmas wilayah Jakarta Barat. Penelitian ini menjadi sangat menarik, karena data dikaji berdasarkan kebutuhan pemenuhan Pos UKK dalam rangka penerapan keselamatan dan kesehatan kerja secara menyeluruh.

4.3 Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung yang didapatkan peneliti melalui wawancara menggunakan form analisis SWOT. Penelitian ini juga menggunakan data sekunder dari Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat.

4.4 Variabel yang diamati/diukur

Data yang digunakan untuk menganalisis situasi terkini dalam penerapan kesehatan kerja adalah data yang diperoleh dari hasil wawancara melalui pengukuran pada beberapa dimensi yaitu perencanaan, pengorganisasian, implementasi, dan pengawasan serta evaluasi.

4.5 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *observasional* yang bersifat kualitatif. Dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi terhadap alam. Variabel penelitian diukur sesuai keadaan pada saat observasi dan tidak dilakukan upaya tindak lanjut (*follow-up*) untuk penelitian ini.

4.6 Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

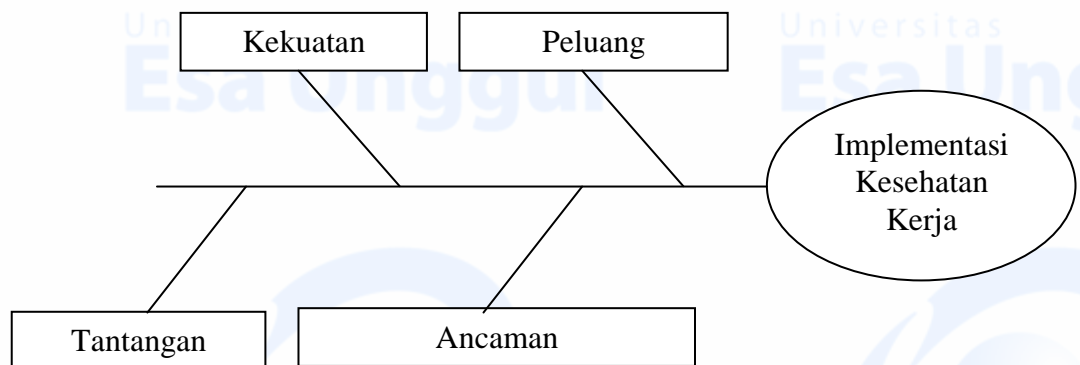
Data Primer diperoleh dari hasil wawancara dan observasi dengan pihak-pihak yang berhubungan dengan implementasi Kesehatan Kerja di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat. Dengan menggunakan form analisis

SWOT untuk menggali situasi terkini, kekuatan, peluang, ancaman, dan kendala yang dihadapi dalam penerapan kesehatan kerja.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini merupakan data-data yang sudah tersedia untuk selanjutnya dianalisa sesuai dengan tujuan penelitian. Data tersebut antara lain data PAK, data jumlah puskesmas, data sebaran Pos UKK.

4.7 Kerangka Penelitian



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Penelitian

4.8 Analisis Data

Data yang sudah terkumpul selanjutnya akan dianalisis dengan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber
2. Melakukan reduksi data dengan cara membuat rangkuman inti
3. Menyusun dan mengelompokkan data
4. Memberi kode pada satuan-satuan data
5. Melakukan pemeriksaan tentang keabsahan data
6. Menyajikan data dalam bentuk matriks data kualitatif

BAB V HASIL PENELITIAN

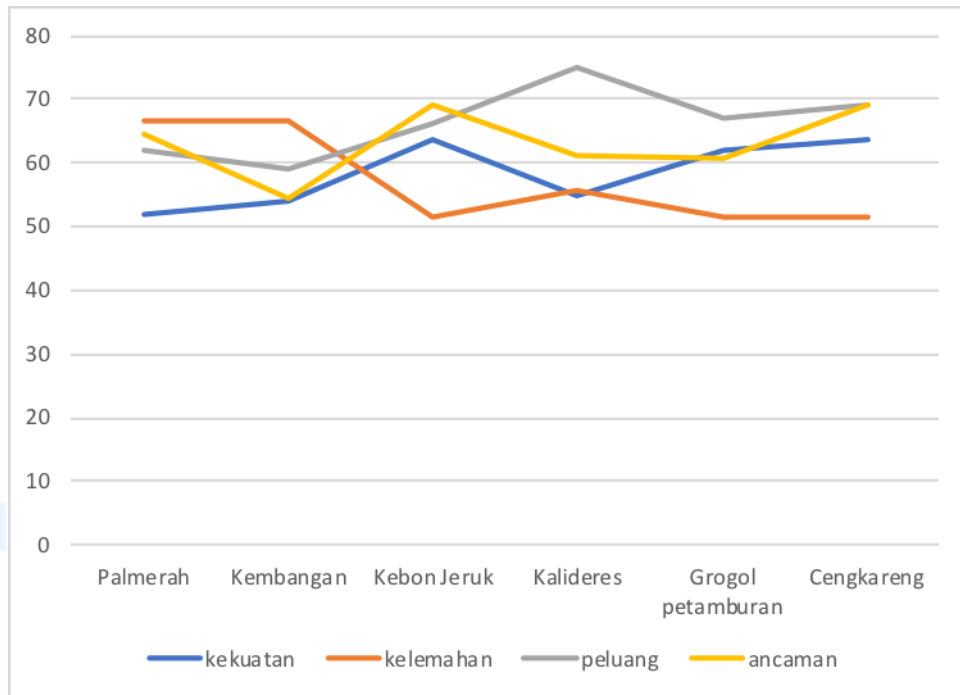
5.1 Gambaran pelaksanaan penerapan kesehatan kerja berdasarkan kekuatan di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penilaian kekuatan dalam penerapan kesehatan kerja di wilayah Jakarta Barat dapat dinilai berdasarkan 4 komponen, yaitu berkaitan dengan Regulasi.

Tabel 5.1 Indikator Kekuatan Penerapan Kesehatan Kerja

No	Kekuatan
1	Regulasi tentang Pos UKK
2	Memiliki SDM spesialis di bidang kesehatan kerja
3	Memiliki alokasi anggaran dalam pelaksanaan kesehatan kerja
4	Tersedia prosedur kerja yang jelas di setiap jenis pekerjaan
5	Tersedia sistem pencatatan pelaporan LBKP dan LBKP online

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, diketahui bahwa Sudah terdapat regulasi dari pemerintah terkait implementasi kesehatan kerja di wilayah Kerja Puskesmas Wilayah Jakarta Barat. Kebijakan yang digunakan dalam pelaksanaan program Pos UKK di wilayah Kerja Puskesmas Wilayah Jakarta Barat adalah berjenjang mulai dari Kebijakan Kementerian Kesehatan kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan, Sudin Kesehatan dan terakhir di tingkat Puskesmas dengan dikeluarkan Surat Keputusan Kepala Puskesmas mengenai pelaksanaan program yang salah satunya program Kesehatan Kerja dan Olahraga yang didalamnya dengan pembentukan Pos UKK pada pekerja sektor informal.



Gambar 5.1 Skor SWOT Pada 6 Wilayah Puskesmas

Selanjutnya, dalam penerapan program Kesehatan kerja di masing-masing wilayah Puskesmas diperlukan adanya sumber daya manusia yang memadai khususnya di bidang kesehatan dan keselamatan kerja. Berdasarkan hasil wawancara, belum semua Puskesmas di Wilayah Jakarta Barat memiliki SDM K3 yang memadai, pada beberapa Puskesmas diketahui bahwa pelaksanaan Pos UKK dilaksanakan oleh tenaga Kesehatan Lingkungan bukan tenaga K3. Pada salah satu Puskesmas hasil wawancara menunjukkan bahwa sudah terdapat Dokter Hiperkes yang berperan sebagai pemegang kerja, untuk lulusan spesifik lulusan K3 pada puskesmas tersebut belum ada. Selanjutnya Dokter yang sudah memiliki Jabatan fungsional Pembimbing Kesehatan Kerja sudah ada.

Indikator ketiga yang menjadi penilaian adalah berkaitan dengan ketersediaan anggaran. Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa semua puskesmas di Wilayah Kerja Jakarta Barat sudah mendapatkan alokasi pendanaan yang memadai untuk melaksanakan Pos UKK di wilayah masing-masing. Karena Pos UKK merupakan kegiatan yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan RI, maka

sebagian anggaran yang dimaksud berasal dari Pusat yaitu Kementerian Kesehatan RI dan sebagian lainnya berasal dari dana BOK Puskesmas.

Selanjutnya ketersediaan Prosedur kerja yang jelas merupakan salah satu indikator terlaksananya Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas Wilayah Jakarta Barat. Dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari petugas yang bekerja di Puskesmas telah memiliki prosedur yang jelas terkait setiap tahapan pekerjaan yang dilakukan. Namun, belum ada prosedur yang berkaitan dengan pekerja di sektor informal. Hal ini menjadi factor yang harus diperhatikan kedepannya karna dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan Pos UKK.

Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa sistem pencatatan dan pelaporan tentang pelaksanaan Pos UKK sudah tersistem dari Pusat. Implementasi yang sama dilakukan oleh semua Puskesmas di Wilayah Jakarta Barat. Setiap pelaporan yang diterima oleh Puskesmas baik berupa LBKP maupun LBKO dilaporkan sebelum tanggal 5 setiap bulan lalu dikirim ke Dinas Kesehatan setelah divalidasi oleh Kepala Puskesmas.

Berdasarkan Gambar 1 diketahui bahwa skor kekuatan tertinggi ada pada Puskesmas Kebon Jeruk dan Cengkareng. Hal ini terjadi karena kedua puskesmas ini mendapat dukungan pada kelima aspek yang dinilai, sehingga Penyelenggaraan Kesehatan kerja pada kedua Puskesmas ini dapat dikatakan berhasil meskipun belum maksimal. Menurut penelitian Severance dan Zinnah (2009), hal-hal yang dapat menghambat peningkatan kesehatan adalah birokrasi, kondisi keuangan, pendidikan yang rendah, kurangnya informasi, kurangnya jalinan hubungan dengan komunitas, transportasi, ketidakpercayaan, dan prioritas yang kurang terhadap kesehatan.

5.2 Gambaran pelaksanaan penerapan kesehatan kerja berdasarkan kelemahan di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018

Selain mengamati kekuatan dalam implementasi kesehatan kerja di Puskesmas Wilayah Kerja Jakarta Barat, penelitian ini juga melihat adanya kelemahan dalam pelaksanaan kesehatan kerja. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penilaian kelemahan dalam penerapan kesehatan kerja di wilayah Jakarta Barat dapat dinilai berdasarkan 5 komponen, yaitu berkaitan dengan kondisi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan.

Tabel 5.2 Indikator Kelemahan Penerapan Kesehatan Kerja

No	Kelemahan
1	Belum adanya payung hukum turunan UU kesehatan dalam bentuk peraturan gubernur tentang kesehatan kerja
2	Belum lengkap data terkait capaian kesehatan kerja di Puskesmas
3	Sistem perencanaan belum berbasis data
4	Sistem monitoring dan evaluasi program belum terukur
5	Belum optimalnya sistem manajemen kinerja pegawai

Indikator kelemahan pertama yang perlu menjadi perhatian adalah belum adanya regulasi dalam bentuk peraturan gubernur tentang kesehatan kerja. Hal ini diakui oleh semua informan yang mewakili Puskesmas masing-masing wilayah kerja di Jakarta Barat. Secara umum regulasi tentang pelaksanaan kesehatan kerja di seluruh wilayah Puskesmas di Indonesia merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 100 tahun 2015 tentang Pos UKK Terintegrasi.

Dalam implementasi upaya kesehatan kerja di beberapa Puskesmas Wilayah Kerja Jakarta Barat terlihat belum lengkapnya data terkait capaian kesehatan kerja di Puskesmas. Hasil wawancara menunjukkan bahwa pada beberapa Pos UKK yang telah terbentuk, masih terdapat kesulitan dalam pencatatan dan pelaporan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja oleh kader. Hal ini menjadi kelemahan mengingat pentingnya data pencatatan dan pelaporan dalam kegiatan Pos UKK. Selain itu, terdapat kelemahan yang berkaitan dengan sistem perencanaan belum berbasis data. Sebagian Puskesmas yang telah melakukan Pos UKK menjelaskan bahwa sistem perencanaan kegiatan Pos UKK sudah dilakukan berdasarkan data

pemeriksaan kesehatan pekerja, namun sebagian yang lain belum. Hal ini masih menjadi kelemahan yang perlu untuk segera dilakukan upaya perbaikan.

Indicator berikutnya adalah sistem monitoring dan evaluasi program belum terukur. Hasil penelitian menyebutkan bahwa untuk karyawan Puskesmas dan pasien system monitoring dan evaluasi program masih perlu ditingkatkan. Begitu pula dengan pekerja di sector informal. Belum maksimalnya system monitoring dan evaluasi upaya kesehatan kerja ini diduga karena belum maksimalnya peran kader dalam setiap kegiatan. Salah satu Puskesmas menjelaskan bahwa salah satu indicator monitoring dan evaluasi kesehatan kerja dinilai berdasarkan aktifitas fisik dan kebugaran pekerja. Hasil evaluasi setiap tahunnya akan dibandingkan dengan data-data sebelumnya. Harapannya dengan adanya data tersebut maka status kebugaran dan kesehatan pekerja dapat terpantau dengan baik.

Kelemahan dalam penyelenggaraan Kesehatan Kerja yang paling dominan terlihat adalah belum memadainya sistem monitoring dan evaluasi program. Berdasarkan penilaian skor kelemahan pada ke enam Puskesmas yang diteliti diketahui bahwa sistem monitoring dan evaluasi program belum terukur secara maksimal. Hasil penilaian pada Gambar 5.1 menunjukkan bahwa dari 6 Puskesmas, dua diantaranya memiliki skor penilaian tertinggi pada unsur system monitoring tersebut yaitu Puskesmas Palmerah dan Puskesmas Kembangan.

5.3 Gambaran pelaksanaan penerapan kesehatan kerja berdasarkan peluang di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penilaian kekuatan dalam penerapan kesehatan kerja di wilayah Jakarta Barat dapat dinilai berdasarkan 8 komponen, yaitu berkaitan dengan kondisi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan.

Tabel 5.3 Indikator Peluang Penerapan Kesehatan Kerja

No	Peluang
1	Semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan kerja
2	Pencanangan gerakan masyarakat sehat (GERMAS) oleh Dinas Kesehatan Kota
3	Adanya jejaring antara lintas sektor terkait, organisasi profesi, universitas,

No	Peluang
	asosiasi di bidang kesehatan, dunia usaha, dan industri, LSM baik skala nasional dan internasional
4	Tersedianya SDM kesehatan yang berpotensi untuk melaksanakan kesehatan kerja
5	Penerapan sistem BPJS kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan
6	Adanya Pos UKK dan FKTL
7	Adanya event terkait kesehatan kerja
8	Tersedianya berbagai sumber dana kesehatan untuk pelaksanaan upaya promotif dan preventif
	Total

Menurut Majid (2007) potensi adalah suatu kemampuan, kesanggupan, kekuatan ataupun daya yang mempunyai kemungkinan untuk bisa dikembangkan lagi menjadi bentuk yang lebih besar. Sedangkan menurut Munroe (2009) menyatakan bahwa potensi merupakan suatu bentuk sumber daya atau kemampuan yang cukup besar namun kemampuan tersebut belum tersingkap dan belum diaktifkan, atau dengan kata lain merupakan kekuatan terpendam yang belum dimanfaatkan, bakat tersembunyi, atau keberhasilan yang belum diraih padahal sejatinya mempunyai kekuatan untuk mencapai keberhasilan tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam implementasi Pos UKK di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat menunjukkan adanya beberapa peluang yang baik. Hal ini dibuktikan dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan kerja mulai dari pemakaian APD, mengikuti ikut senam kebugaran secara rutin, Hal ini dinilai positif karena berdampak pada produktivitas kerja dan menurunnya jumlah absensi. Pada pekerja sektor informal peluang ini terlihat dari meningkatnya kesadaran pekerja dalam hal pelaporan apabila mengalami kecelakaan kerja. Menurut Tricket (2009) intervensi multilevel dikembangkan untuk mempengaruhi masyarakat dalam skala yang lebih luas. Level yang dimaksud disini merupakan level secara konseptual, misalnya dalam pendekatan secara pengetahuan. Penatalaksanaan Pos UKK di Kota Administrasi Jakarta Barat ini sebaiknya diterapkan dengan menggabungkan berbagai disiplin ilmu sehingga kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja dapat diintervensi lebih efektif dan efisien. Misalnya, penghitungan peningkatan keuntungan yang didapatkan pekerja jika hari

kerja yang hilang akibat kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja sehingga pekerja lebih antusias dalam mendapatkan promosi kesehatan dari Pos UKK.

Indikator berikutnya yang dinilai sebagai peluang dalam implementasi Pos UKK di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat adalah adanya jejaring lintas sektor. Sebagian Puskesmas yang diteliti mengakui bahwa sudah melibatkan sektor industri di wilayah kerjanya dalam menerapkan Pos UKK, namun sebagian yang lain belum. Selain itu, Seluruh Puskesmas di Wilayah Jakarta Barat ini belum memiliki jejaring kerjasama dengan Asosiasi profesi yang berkaitan dengan Kesehatan Kerja, Perguruan tinggi, LSM, dan yang lainnya. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa peluang terlaksananya POs UKK berdasarkan indikator jejaring kerjasama belum maksimal.

Selanjutnya, tersedianya SDM kesehatan berpotensi untuk melaksanakan kesehatan kerja. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa, walaupun belum semua Puskesmas di Wilayah Jakarta Barat memiliki SDM dengan kualifikasi pendidikan di bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja, kegiatan Pos UKK tetap dapat terlaksana karena adanya SDM kesehatan lain yang telah mendapatkan pelatihan dan mengikuti program pendidikan yang berkaitan dengan penerapan K3 di tempat kerja. Hal ini tentunya menjadi salah satu peluang bagi Puskesmas untuk tetap menjalankan Pos UKK dengan baik.

Penerapan sistem BPJS kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menjadi indikator selanjutnya yang dinilai sebagai peluang dalam pelaksanaan Kesehatan kerja di Puskesmas Wilayah Kerja Jakarta Barat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh pekerja di sektor informal pada masing-masing wilayah Puskesmas sudah terdaftar dalam BPJS Kesehatan, namun belum semua pekerja terdaftar dalam BPJS ketenagakerjaan. Selanjutnya, berdasarkan hasil penelitian seluruh Puskesmas di wilayah Jakarta Barat sudah menerapkan Pos UKK dan sudah menetapkan Fasilitas Kesehatan Tindak Lanjut (FKTL) sebagai bagian dari implementasi Pos UKK tersebut. Selain FKTL, masing-masing Puskesmas juga telah merumuskan dan menjalankan program kerja dari Pos UKK seperti

pemantauan rutin ke masing-masing Pos UKK, kegiatan Pendataan pekerja sector informal, kegiatan senam sehat, kegiatan pemeriksaan kesehatan rutin, dan lain-lain.

Indikator berikutnya yang menjadi penilaian adalah berkaitan dengan tersedianya berbagai sumber dana kesehatan untuk pelaksanaan upaya promotif dan preventif. Hasil wawancara dan observasi menunjukkan bahwa tidak terdapat anggaran khusus terkait pelaksanaan Pos UKK, pendanaan yang ada merupakan bagian dari pendanaan program yang sudah ditetapkan oleh pemerintah. Dalam hal ini semua puskesmas di Wilayah Kerja Jakarta Barat sudah mendapatkan alokasi pendanaan yang memadai untuk melaksanakan upaya promotif dan preventif di wilayah masing-masing.

Berdasarkan Gambar 1 diketahui bahwa skor peluang tertinggi dimiliki oleh pada Puskesmas Kalideres dan Cengkareng. Hal ini terjadi karena kedua puskesmas ini mendapat dukungan pada kelima aspek yang dinilai, sehingga Penyelenggaraan Kesehatan kerja pada kedua Puskesmas ini dapat dikatakan berhasil meskipun belum maksimal.

5.4 Gambaran pelaksanaan penerapan kesehatan kerja berdasarkan ancaman di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018

Implementasi Pos UKK dapat dinilai berhasil apabila bebas dari beberapa indikator ancaman. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penilaian ancaman dalam penerapan kesehatan kerja di wilayah Jakarta Barat dapat dinilai berdasarkan 7 komponen, yaitu berkaitan dengan kondisi di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan.

Tabel 5.4 Indikator Ancaman Penerapan Kesehatan Kerja

No	Ancaman
1	Rendahnya kapasitas pelaksana kesehatan kerja di puskesmas
2	Kesehatan kerja belum menjadi perhatian
3	Pelayanan kesehatan pekerja sektor informal belum mendapatkan perhatian optimal dari stake holder terkait
4	Sistem rujukan kesehatan kerja belum berfungsi secara optimal
5	Masih kurangnya pemahaman pekerja dan pengelola tempat kerja tentang K3 di tempat kerja
6	Kurangnya dukungan dari lintas sektor dan stake holder lain
7	Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang risiko-risiko kesehatan kerja

Dalam implementasi upaya kesehatan kerja di Puskesmas Wilayah Kerja Jakarta Barat rendahnya kapasitas pelaksana kesehatan kerja di puskesmas menjadi salah satu ancaman bagi keberlangsungan jalannya Pos UKK. Hal ini dikarenakan perlu adanya peran aktif mulai dari pengelola program di Puskesmas sampai dengan kader Pos UKK yang direkrut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum semua Puskesmas memiliki SDM yang kompeten dalam melaksanakan Pos UKK, sehingga hal ini masih menjadi permasalahan yang harus segera diselesaikan. Menurut penelitian Heritage dan Dooris (2009) menemukan bahwa penyediaan informasi kepada masyarakat lokal penting dilakukan sebelum kegiatan dilakukan. Disinilah informasi mengenai risiko yang dihadapi di lingkungan kerja dan informasi mengenai pentingnya dibentuk Pos UKK diberikan kepada pekerja. Pekerja kemudian diajak berdiskusi tentang pembentukan Pos UKK bersama dengan petugas Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Barat.

Indikator lain adalah, terbatasnya jumlah Pos UKK yang sudah terbentuk pada masing-masing wilayah menunjukkan bahwa kesehatan kerja belum menjadi perhatian terutama bagi pekerja di sektor informal. Hal ini juga dipengaruhi oleh masih kurangnya pemahaman pekerja dan pengelola tempat kerja tentang K3 di tempat kerja serta rendahnya pengetahuan masyarakat tentang risiko-risiko kesehatan kerja. Selain itu dalam pelaksanaan upaya pelayanan kesehatan pekerja sektor informal belum mendapatkan perhatian optimal dari stake holder terkait. Hal ini menunjukkan bahwa belum semua stake holder memahami pentingnya pelaksanaan Pos UKK dalam manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada pekerja di sektor informal. Kishore, et al (2017) menjelaskan bahwa struktur pekerjaan diklasifikasikan sebagai sektor primer, sekunder dan tersier dan semuanya memiliki sektor yang terorganisasi dan tidak terorganisir. Sektor informal atau sektor tidak terorganisir mencakup semua pekerja dan ekonomi kecil unit-unit yang tidak diakui, dicatat, dilindungi atau diatur oleh pengaturan formal dalam undang-undang atau dalam praktiknya. Para pekerja yang tidak terorganisir ini umumnya tidak memiliki jaminan sosial yang dinikmati pekerja di sektor formal dari penyedia kerja dan pemerintah. Para pekerja ini sering terpapar berbagai

bahaya pekerjaan selama mereka bekerja. Karena kurangnya peraturan yang mengatur keselamatan dan kedudukan kerja di sektor yang tidak terorganisir, terjadinya penyakit kerja yang umum di antara para pekerja ini.

5.5 Luaran yang Dicapai

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi pekerja di sektor informal untuk lebih memperhatikan faktor risiko kesehatan kerja. Bagi Puskesmas untuk lebih memperhatikan kesehatan pekerja terutama pekerja sector informal dengan melakukan pengendalian terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi risiko penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, sehingga produktivitas kerja tetap terjaga. Target luaran yang lain adalah melakukan publikasi ilmiah dalam jurnal nasional tidak terakreditasi yang mempunyai ISSN dan Hak kekayaan intelektual dalam bentuk Hak Cipta Laporan Penelitian.

BAB VI
RENCANA TAHAPAN BERIKUTNYA

Tahap berikutnya yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah diseminasi hasil pada berbagai seminar dan jurnal mulai dari nasional, selain itu peneliti juga berencana untuk membuat bahan ajar mengenai kesehatan kerja sebagai salah satu tambahan ilmu pengetahuan pada mahasiswa khususnya dalam mata kuliah kesehatan kerja.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan variabel kekuatan, Implementasi upaya kesehatan kerja pada Puskesmas Wilayah kerja di Jakarta Barat terlihat pada sudah adanya regulasi khusus tentang penerapan Pos UKK yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 100 Tahun 2015. Selain itu support dana untuk kegiatan juga sudah tersedia, juga sudah adanya system pencatatan dan pelaporan secara umum dari Puskesmas ke Sudin Kesehatan Jakarta Barat.
2. Faktor yang menjadi kelemahan pelaksanaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat antara lain belum lengkap data terkait capaian kesehatan kerja di Puskesmas, sistem perencanaan belum berbasis data, sistem monitoring dan evaluasi program belum terukur, serta belum optimalnya sistem manajemen kinerja pegawai.
3. Masih rendahnya nilai peluang yang terlihat dalam penerapan upaya kesehatan kerja berdasarkan hasil penelitian pada beberapa hal diantaranya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan kerja, ketersediaan SDM, dan sumber dana spesifik untuk pelaksanaan upaya kesehatan kerja.
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 7 indikator yang dinilai, semuanya masih merupakan ancaman dalam pelaksanaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas Wilayah Jakarta Barat.

7.2 Saran

1. Pihak-pihak pengambil kebijakan, mulai dari Sudinkes, Puskesmas, Penanggung jawab program dan petugas pelaksana dapat lebih meningkatkan pengetahuan terkait Pos UKK dan mengimplementasikan apa yang ada pada pedoman yang telah dimiliki yaitu Permenkes No 100 tahun 2015, Buku Pos Upaya Kesehatan Kerja dan Buku Saku Pos UKK.
2. Puskesmas disarankan untuk dapat meningkatkan pembinaan dan pelatihan pada kader Pos UKK sehingga para kader dapat memahami dan melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan kerja pada Pos UKK.

3. Puskesmas disarankan meskipun kegiatan pelayanan kesehatan pada Pos UKK belum berjalan aktif sebaiknya tetap dibuat prosedur sistem rujukan secara tertulis agar para kader dapat mengetahui secara jelas mengenai prosedur rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah (2009). *Studi Kesiapan Implementasi Program Kesehatan Kerja dan Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja di Puskesmas Bunder Kabupaten Cirebon*. Tesis Pascasarjana Universitas Diponegoro
- BPS (2017). *Penjelasan Teknis Tenaga Kerja*. Jakarta: BPS
<https://www.bps.go.id/subjek/view/id/6>
- BPS (2015). *Statistik Daerah Provinsi DKI Jakarta*. Jakarta: BPS Provinsi DKI Jakarta.
Tersedia dari:
http://jakarta.bps.go.id/backend/pdf_publicasi/Statistik-Daerah-Provinsi-DKI-Jakarta-2015.pdf
- Depkes RI (2006). *Buku Pedoman Pos Upaya Kesehatan Kerja*. Jakarta: Depkes RI.
- Heritage, Zoë; Dooris, Mark (2009). *Community Participation And Empowerment In Healthy Cities*. Health Promotion International, 24,suppl 1: i45-i55.
- ILO (2013). *Keselamatan dan Kesehatan Kerja Sarana untuk Produktivitas*. Jakarta: ILO Jakarta
- Infodatin (2015). *Situasi Kesehatan Kerja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Karo Karo, Notaris (2016). *Evaluasi Upaya Kesehatan Kerja di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2016*. Universitas Andalas.
- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Kesehatan Kerja Dan Olahraga Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2015). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Kesehatan Kerja Dan Olahraga Tahun 2015*. Tersedia dari:
<http://www.depkes.go.id/resources/download/LAKIP%20ROREN/3%20laporan%20kinerja/BIGIKIA/LAKIP%202015%20Dit.%20Kesehatan%20Kerja%20&%20OR.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Kesehatan Kerja Dan Olahraga Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2016). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Direktorat Kesehatan Kerja Dan Olahraga Tahun 2016*. <http://www.kesjaor.kemkes.go.id/documents/lakip%20full%202016.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Hidupkan Pos Ukk Agar Pekerja Sektor Informal Tersentuh Layanan Kesehatan Kerja*. Artikel. Tersedia dari:
<http://www.depkes.go.id/article/print/16110900002/hidupkan-pos-ukk-agar-pekerja-sektor-informal-tersentuh-layanan-kesehatan-kerja-.html>
- Kemenkes RI (2011). *Pedoman Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Kerja (UKK) untuk Kader Pos UKK*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kishore, Jugal., Ranjan, Ashwani., & Banerjee, Rupsa., (2017). *Occupational Health Problems in Informal Sector in India Need Immediate Attention*. Tersedia dari:
https://www.researchgate.net/publication/319198808_Occupational_Health_problems_in_Informal_Sector_in_India_need_immediate_attention [diakses 14 November 2018].
- Kurniawan, Andi (2008). *Studi Kelayakan Implementasi Program Upaya Kesehatan Kerja dalam Rangka Persiapan Pembentukan Pos UKK pada Puskesmas*

- Wilayah Kota Tanjungpinang (Tinjauan Unsur Manajemen)*. Universitas Diponegoro.
- Kurniawidjaja, L. Meily (2012). *Teori dan Aplikasi Kesehatan Kerja*. Depok: UI Press.
- Majid, Abdul. 2007. *Perencanaan Pembelajaran Mengembangkan Standar Kompetensi Guru*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Martiana, Tri dan Lestari Kanti Wilujeng (2006). *Upaya Kesehatan Kerja Sektor Informal dan Lingkungan Perumahan Nelayan di Kabupaten Lombok Timur NTB*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Vol.2 No.2, Universitas Airlangga
- Muliyanto, Halinda Sari Lubis, dan Isyatun Mardiyah Sari (2012). *Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Kerja pada Pos UKK di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Bugis Kota Tanjung Pinang Kepulauan Riau*. Jurnal Lingkungan dan Kesehatan Kerja Vol.2 No.3, Universitas Sumatera Utara
- Monroe, Rao. 2009. *Buyers' Subjective Perceptions of Price*. Journal of Marketing Research
- Severance, Janet Hahn; Zinnah, Sharon L (2009). *Community-based perceptions of Neighborhood Health in Urban Neighborhoods*. Journal of Community Health Nursing, 26.1: 14-23.
- Suroyo (2007). *Pengembangan Pola Manajemen Pengelolaan Upaya Kesehatan Kerja di Puskesmas Kota Tasikmalaya*, Tesis Pascasarjana Universitas Diponegoro
- Trickett, Edison J (2009). *Multilevel Community-Based Culturally Situated Interventions and Community Impact: An ecological perspective*. American Journal of Community Psychology, 43.3-4: 257-266.
- Warokka, B.M. Manuel, Paul A.T. Kawatu, dan Jootje M.L. Umboh (2015). *Gambaran Pelaksanaan Upaya Kesehatan Kerja di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado*, Fakultas Kesmas Universitas Sam Ratulangi.
- WHO (2001). *Occupational health a manual for primary health care workers*. Cairo: Regional Office for the Eastern Mediterranean. Tersedia dari:
http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehemhealthcareworkers.pdf

LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Penelitian

Form Analisis SWOT Pelayanan Kesehatan Kerja Di Puskesmas Jakarta Barat

Strength

No	Kekuatan	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
1	Regulasi tentang Pos UKK	15		
2	Memiliki SDM spesialis di bidang kesehatan kerja	15		
3	Memiliki alokasi anggaran dalam pelaksanaan kesehatan kerja	20		
4	Tersedia prosedur kerja yang jelas di setiap jenis pekerjaan	30		
5	Tersedia sistem pencatatan pelaporan LBKP dan LBKP online	20		
	Total	100		

Weakness

No	Kelemahan	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
1	Belum adanya payung hukum turunan UU kesehatan dalam bentuk peraturan gubernur tentang kesehatan kerja	20		
2	Belum lengkap data terkait capaian kesehatan kerja di Puskesmas	20		
3	Sistem perencanaan belumberbasis data	25		
4	Sistem monitoring dan evaluasi program belum terukur	25		
5	Belum optimalnya sistem manajemen kinerja pegawai	10		
	Total	100		

Opportunity

No	Peluang	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
1	Semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan kerja	10		
2	Pencanangan gerakan masyarakat sehat (GERMAS) oleh Dinas Kesehatan Kota	15		
3	Adanya jejaring antara lintas sektor terkait, organisasi profesi, universitas, asosiasi di bidang kesehatan, dunia usaha, dan industri, LSM baik skala nasional dan internasional	15		
4	Tersedianya SDM kesehatan yang berpotensi untuk melaksanakan kesehatan kerja	15		

No	Peluang	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
5	Penerapan sistem BPJS kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan	10		
6	Adanya pos UKK dan FKTL	10		
7	Adanya event terkait kesehatan kerja	10		
8	Tersedianya berbagai sumber dana kesehatan untuk pelaksanaan upaya promotif dan preventif	15		
	Total	100		

Threat

No	Ancaman	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
1	Rendahnya kapasitas pelaksana kesehatan kerja di puskesmas	15		
2	Kesehatan kerja belum menjadi perhatian	15		
3	Pelayanan kesehatan pekerja sektor informal belum mendapatkan perhatian optimal dari stake holder terkait	10		
4	Sistem rujukan kesehatan kerja belum berfungsi secara optimal	10		
5	Masih kurangnya pemahaman pekerja dan pengelola tempat kerja tentang K3 di tempat kerja	15		
6	Kurangnya dukungan dari lintas sektor dan stake holder lain	20		
7	Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang risiko-risiko kesehatan kerja	15		
	Total	100		

Lampiran 2. Justifikasi Anggaran Penelitian

1. Honor				
Honor	Honor/Jam(Rp)	Waktu(jam/ Minggu)	Minggu	Honor per Tahun Tahun 1
Enumerator	Rp 40.000	6 jam/minggu	10 Minggu	Rp 2.400.000
Penyusunan Transkrip	Rp 50.000	6 jam/ minggu	10 Minggu	Rp 3.000.000
SUB TOTAL (Rp)				Rp 5.400.000
2. Bahan Habis pakai				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp) Tahun 1
Pembelian Kertas	Untuk pengetikan proposal penelitian dan hasil penelitian	2 rim	Rp 55.000	Rp 110.000
Pembelian Cadtrige/ tinta	Untuk proposal dan hasil penelitian	2	Rp. 600.000	Rp.1.200.000
Pembelian USB flash disk	Untuk memudahkan penyimpanan bahan dan data hasil penelitian dan pentransferan data	2 buah	Rp 120.000	Rp 240.000
Memperbanyak proposal penelitian	Penyerahan proposal penelitian ke LPPM/DIKTI	8 rangkap	Rp 100.000	Rp 800.000
Meperbanyak laporan hasil penelitian	Penyerahan hasil penelitian ke LPPM/DIKTI	12 rangkap	Rp 100.000	Rp 1.200.000
SUB TOTAL (Rp)				Rp 3.550.000
3. Perjalanan				
Material	Justifikasi Perjalanan	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp) Tahun 1
Perizinan	Perjalanan mengurus perizinan	8 kali	Rp 100.000	Rp 800.000
Perjanan Pengumpulan data penelitian	Pengumpulan data penelitian	10 kali	Rp 150.000	Rp 1.500.000
Perjanan	Konsumsi	10 kali	Rp 150.000	Rp 1.500.000

Pengumpulan data penelitian	pengumpulan data penelitian			
SUB TOTAL (Rp)				Rp 3.800.000
4. Peralatan Penunjang				
Kegiatan	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)
				Th 1
Komunikasi	Pulsa	6	Rp. 70.000	Rp. 420.000
ATK	Pulpen, Note book, dan goodie bag	1 set	Rp. 160.000	Rp. 160.000
Souvenir kegiatan	Parcel buah	6 set	Rp. 120.000	Rp. 120.000
SUB TOTAL (Rp)				Rp 1.300.000
Kegiatan	Justifikasi	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya per Tahun (Rp)
Lain-lain (administrasi, publikasi, seminar, lapora, lainnya sebutkan)	HKI	1	Rp. 400.000	Rp. 400.000
Lain-lain (administrasi, publikasi, seminar, lapora, lainnya sebutkan)	Rencana Publish Jurnal	1	Rp. 500.000	Rp. 500.000
Lain-lain (administrasi, publikasi, seminar, lapora, lainnya sebutkan)	Rencana Publikasi seminar	1	Rp. 2.100.000	Rp. 2.100.000
SUB TOTAL (Rp)				Rp 3.000.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN SETIAP TAHUN (Rp)				Rp 17.050.000
TOTAL ANGGARAN YANG DIPERLUKAN SELURUH TAHUN (Rp)				Rp 17.050.000

Lampiran 3. Susunan Organisasi Peneliti dan Pembagian Tugas

No	Nama/NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (Jam/minggu)	Uraian Tugas
1.	Putri Handayani/ 0309038602	Universitas Esa Unggul	Kesehatan dan Keselamatan Kerja	8	<ul style="list-style-type: none">• Membuat proposal penelitian• Mengolah data penelitian• Membuat laporan penelitian
2.	Ahmad Irfandi/ 0322049201	Universitas Esa Unggul	Kesehatan Lingkungan	8	<ul style="list-style-type: none">• Mengumpulkan data-data penelitian• Mengolah data penelitian• Membuat laporan penelitian

Lampiran 4. Biodata Ketua Dan Anggota Tim Pengusul

1. Ketua Penelitian

A. Identitas Diri

Nama Lengkap	Putri Handayani, SKM., MKKK
Jenis Kelamin	Perempuan
Jabatan Fungsional	-
NIP/NIK	211010431
NIDN	0309038602
Tempat Tanggal Lahir	Jakarta, 09 Maret 1986
E-mail	putri.handayani@esaunggul.ac.id
Nomor Telepon/HP	+628176567490
Alamat Kantor	Jalan Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk, Jakarta 11510
Nomor Telepon/Faks	(021) 5674223 ext. 216; 219 / (021) 5674248
Lulusan yang Telah Dihilangkan	15
Mata Kuliah yang Diampu	1. Undang-Undang K3 2. Promosi dan Sistem Pelatihan K3 3. Higiene Industri 4. Statistik Inferensial

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta	Universitas Indonesia	-
Bidang Ilmu	Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)	Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)	-
Tahun Masuk-Lulus	2004-2008	2012-2014	-
Judul Skripsi/Thesis/Disertasi	Hubungan antara Shift Kerja dengan Pola Tidur Pekerja di Bagian Produksi PT ENKA Parahiyanngan Tahun 2008.	Evaluasi Implementasi Sistem Online dalam Pelaksanaan Contractor Safety Management System (CSMS) di PT. X Tahun 2014.	-
Nama Pembimbing/Promotor	1. Yuli Amran, SKM., MKM	1. DR. Robiana Modjo, SKM., M.Kes	-

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1	2013	Perilaku Konsumsi Air Bersih pada Ibu-ibu di Bantaran Kali Ciliwung, Jakarta	LPPM- Univ. Esa Unggul	3.000.000,00
2	2015	Pengaruh Persepsi Risiko Keselamatan Terhadap Perilaku Keselamatan Berkendara Pada Mahasiswa Pengguna Kendaraan Roda Dua Di Universitas Esa Unggul	LPPM- Univ. Esa Unggul	3.580.000,00
3	2015	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Jumlah Mikroorganisme Udara dalam Ruang Kelas Lantai 8 Universitas Esa Unggul	LPPM- Univ. Esa Unggul	8.385.000,00
4	2016	Analisis Persepsi Risiko Keselamatan Berkendara Berdasarkan Sembilan Paradigma Psikometri Pada Pengguna Kendaraan Roda Dua Di Universitas Esa Unggul	LPPM- Univ. Esa Unggul	3.580.000,00
5	2017	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Risiko <i>Cardio Vascular Diseases</i> (Cvd) Pada Pekerja Di Pertambangan Minyak Bumi Pt X	LPPM- Univ. Esa Unggul	3.000.000,00

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1	2013	Penyuluhan kesehatan mengenai Perilaku Konsumsi Air Bersih di Bantaran Kali Ciliwung, Jakarta Selatan	LPPM- Univ. Esa Unggul	1.500.000,00
2	2014	Penyuluhan kesehatan mengenai HIV/AIDS di SMA Al-Kamal, Jakarta Barat	LPPM- Univ. Esa Unggul	1.500.000,00
3	2018	Capacity Building Kader LSM Kesehatan Yayasan Putri Mandiri tentang Risiko HIV pada Pekerja	LPPM- Univ. Esa Unggul	1.500.000,00

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume /Nomor/ Tahun
1.	Persepsi Risiko Keselamatan Terhadap Perilaku Keselamatan Berkendara Pada Pengguna Kendaraan Roda Dua	Forum Ilmiah	Volume 13 Nomor 1 Januari 2016
2.	Persepsi Risiko Keselamatan Berkendara Berdasarkan Paradigma Psikometri Pada Pengguna Kendaraan Roda Dua	INOHIM	Volume 4 No. 2 Desember 2016 ISSN 2354-8932
3	Upaya Peningkatan Persepsi Risiko Keselamatan Berkendara Pada Mahasiswa Pengguna Kendaraan Roda Dua	Jurnal Pengabdian Masyarakat (ABDIMAS)	Volume 3 No. 1 September 2016 ISSN 2406-8365

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir


No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) XIII "Masyarakat Hidup Sehat dan Bahagia dalam Mencapai Sasaran Pembangunan Berkelanjutan (SDG 2030)	Evaluasi Metode Online dalam Pelaksanaan Contractor Safety Management System	Makassar, 3 – 5 November 2016

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Hibah Penelitian Dosen Pemula.

Jakarta, 24 September 2018

Ketua Peneliti



(Putri Handayani, SKM, M.KKK)

2. Anggota Penelitian

A. Identitas Diri

Nama Lengkap	Ahmad Irfandi, SKM., MKM
Jenis Kelamin	Laki-laki
Jabatan Fungsional	-
NIP/NIK	-
NIDN	0322049201
Tempat Tanggal Lahir	22 April 1992
E-mail	Irfandiahmad1@gmail.com
Nomor Telepon/HP	+62 852 7047 1392
Alamat Kantor	Jalan Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk, Jakarta 11510
Nomor Telepon/Faks	(021) 5674223 ext. 216; 219 / (021) 5674248
Lulusan yang Telah Dihasilkan	
Mata Kuliah yang Diampu	Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Tanggap Darurat Pencegahan Kebakaran Ventilasi Industri Surveilans Epidemiologi

B. Riwayat Pendidikan

	S1	S2	S3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Sumatera Utara	Universitas Indonesia	-
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat	-
Tahun Masuk-Lulus	2010-2014	2014-2016	-
Judul Skripsi/Thesis/Disertasi	Analisis Kandungan Cd dan Pb pada Air Sumur Gali Penduduk di sekitar Industri Daur Ulang Aki dan Gangguan Kesehatan pada Masyarakat Desa Bandar Khalipah	Kajian Pemanfaatan <i>Wolbachia</i> Terhadap Pengendalian DBD	-
Nama Pembimbing/Promotor	dr. Taufik Ashar, MKM	Prof. dr. Umar Fahmi Achmadi, MPH., Ph.D	-

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1				

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (Juta Rp)
1				

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume /Nomor/ Tahun
1.			

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

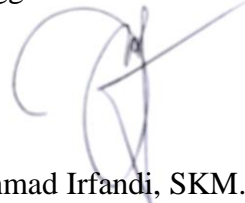
No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
	31 ST ICOH	Analysis Contamination Of Cd And Pb In Public Water Dig Well Arround Battery Recycling Industry And Health Impact At Bandar Khalipa Village	31 May 2015. Seoul, Korea

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan Penugasan Hibah Penelitian Dosen Pemula.

Jakarta, 02 Mei 2017

Anggota Peneliti



(Ahmad Irfandi, SKM., MKM)

Lampiran 5: Surat pernyataan ketua peneliti



SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Putri Handayani, SKM., MKKK
NIDN : 0309038602
Pangkat / Golongan : IIIb
Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul:
"Analisis Situasi Penerapan Kesehatan Kerja pada Puskesmas di Wilayah Jakarta Barat Tahun 2018" yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen Pemula untuk tahun anggaran 2018 **bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penugasan yang sudah diterima ke Kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenarnya.

Mengetahui,
Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Esa Unggul,

(DR. Hasyim, SE., MM., M.Ed)
NIP/NIK: 201040164

Jakarta, 02 Mei 2017
Yang menyatakan,



(Putri Handayani, SKM., MKKK)
NIP/NIK : 211010431