



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERAN PUSKESMAS  
DALAM PELAYANAN KESEHATAN PEKERJA  
PADA PUSKESMAS KAWASAN/SENTRA INDUSTRI  
DI PUSKESMAS CILEUNGSI KABUPATEN BOGOR  
TAHUN 2008**

**TESIS**

**OLEH:**

**IKA RATNAWATI  
NPM : 0606021735**

**PROGRAM STUDI KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK 2008**

**PROGRAM MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA**  
**Tesis, Juni 2008**

**Ika Ratnawati, NPM. 0606021735**

**Peran Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan bagi pekerja di Puskesmas**  
**Kawasan/Sentra Industri di Puskesmas Cileungsi Tahun 2008**

viii + 89 halaman, 5 tabel, 5 gambar, 11 lampiran

**ABSTRAK**

Jumlah pekerja diseluruh dunia sebanyak 3 milyar, 80% diantaranya bekerja dan hidup tanpa memiliki akses pelayanan kesehatan kerja. Pelayanan kesehatan kerja pada masa kini semakin berkurang dan tidak mengalami perkembangan. Padahal kesehatan merupakan investasi yang sangat strategis dalam pembangunan sumber daya manusia

Berkembangnya industrialisasi, meningkatkan jumlah pekerja. Indonesia memiliki jumlah angkatan kerja terbesar nomor 4 dunia, data BPS (2007) menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 108, 13 juta jiwa angkatan kerja, yang tersebar pada berbagai lapangan pekerjaan dengan berbagai permasalahan yang muncul akibat pekerjaan.

Keadaan seperti ini menghasilkan kebutuhan khusus akan pelayanan kesehatan kerja. Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, yang menyatakan bahwa bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya merupakan kawasan/sentra industri, maka wajib mengembangkan Upaya Kesehatan Kerja karena merupakan kebutuhan dan masalah yang ada pada wilayah tersebut.

Puskesmas Cileungsi mempunyai 124 tempat usaha, dengan jumlah angkatan kerja sebanyak 48.864 jiwa. Kasus kecelakaan kerja sebanyak 1.387 kasus dan

mengakibatkan meninggal dunia sebanyak 25 orang. Kunjungan pasien tahun 2007 sebanyak 136.029 dan 47.48% nya berusia 15 s/d 54 tahun. Dimana pada usia tersebut merupakan usia produktif.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat dalam pelayanan kesehatan bagi pekerja.

Rancangan penelitian ini adalah kualitatif, dalam penelitian ini tidak mementingkan jumlah sampel tetapi lebih mementingkan bagaimana memperoleh kesesuaian dan kecukupan informasi. Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diambil dari hasil wawancara mendalam dan Fokus Grup Diskusi (FGD) sedangkan data sekunder diambil dari laporan-laporan yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan pekerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa need pelayanan kesehatan pekerja di Puskesmas Cileungsi belum dilaksanakan secara komprehensif, karena pelayanan rehabilitatif belum pernah dilaksanakan.. Utilisasi pelayanan kesehatan pekerja paling tinggi di Puskesmas oleh pekerja dan pengusaha adalah pelayanan kuratif, ditunjukkan dengan tingginya angka kunjungan pasien tahun 2007, pada golongan umur 15 s/d 54 tahun 47.85%. Demand pengusaha dan pekerja masih rendah. Demand pengusaha dipengaruhi oleh persepsi dan promosi, sedangkan demand pekerja dipengaruhi oleh time cost, kelengkapan pelayanan, dan pilihan tempat pelayanan. Pelayanan kesehatan rehabilitatif bagi pekerja belum berfungsi di Puskesmas Cileungsi. 3 fungsi pelayanan yang lain (promotif, preventif dan kuratif) masih belum optimal. Tanggungjawab sasaran melebihi sasaran yang harus dilayani dan tanggung jawab petugas dalam pelayanan kesehatan pekerja dilaksanakan bersamaan dengan tanggungjawab yang lain. Petugas Puskesmas masih perlu meningkatkan kemampuannya di bidang K3, dana, sarana dan prasarana masih minim.

Pelayanan Kesehatan Pekerja dapat dilaksanakan oleh Puskesmas dengan baik apabila tereipta kerjasama antara pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota serta perusahaan baik formal maupun informal.

Daftar bacaan: 28 (1975 – 2007)

## **OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY MAGISTER PROGRAM**

**Thesis, June 2008**

**Ika Ratnawati, NPM. 0606021735**

### **Puskesmas Role in Providing Occupational Health Services in Industrial Areas at Puskesmas Cileungsi Year 2008**

viii + page 89, 5 table, 5 illustration, 11 attachment

#### **ABSTRACT**

There are 3 billion workers worldwide, 80% of them are still working and living without having any access to occupational health services. Occupational health services are in declining and static condition lately. It is very in contrast with the fact that health is one strategic infestation in human resources development.

The developed industrialization is increasing the number of workers. Indonesia is in the 4<sup>th</sup> position in the world of having the greatest number of workers, BPS data (2007) showed that there are 108, 13 million working ages in Indonesia, scattered in various work field with many occupational related problems that might potentially occur.

This circumstance demands special needs on occupational health services. Ministry of Health Republic of Indonesia issued the Minister of Health Decree No. 128/Menkes/SK/II/2004 pertaining Basic Policy of Center for Community Health, which stated that it is an obligation for Puskesmas in industrial areas to develop Basic Occupational Health Services due to the needs and problems exist in the areas. Cileungsi Puskesmas has 124 work places with 48.864 working ages. There are 1.387 work accidents and resulted 25 workers' death. Patients visits in 2007 are 136.029 visits and 47.48% of them are in the age of 15 to 54 years old, the productive ages.

# **OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY MAGISTER PROGRAM**

**Thesis, June 2008**

**Ika Ratnawati, NPM. 0606021735**

## **Puskesmas Role in Providing Occupational Health Services in Industrial Areas at Puskesmas Cileungsi Year 2008**

viii + page 89, 5 table, 5 illustration, 11 attachment

### **ABSTRACT**

There are 3 billion workers worldwide, 80% of them are still working and living without having any access to occupational health services. Occupational health services are in declining and static condition lately. It is very in contrast with the fact that health is one strategic infestation in human resources development.

The developed industrialization is increasing the number of workers. Indonesia is in the 4<sup>th</sup> position in the world of having the greatest number of workers, BPS data (2007) showed that there are 108, 13 million working ages in Indonesia, scattered in various work field with many occupational related problems that might potentially occur.

This circumstance demands special needs on occupational health services. Ministry of Health Republic of Indonesia issued the Minister of Health Decree No. 128/Menkes/SK/II/2004 pertaining Basic Policy of Center for Community Health, which stated that it is an obligation for Puskesmas in industrial areas to develop Basic Occupational Health Services due to the needs and problems exist in the areas. Cileungsi Puskesmas has 124 work places with 48.864 working ages. There are 1.387 work accidents and resulted 25 workers' death. Patients visits in 2007 are 136.029 visits and 47.48% of them are in the age of 15 to 54 years old, the productive ages.



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PERAN PUSKESMAS  
DALAM PELAYANAN KESEHATAN BAGI PEKERJA  
PADA PUSKESMAS KAWASAN/SENTRA INDUSTRI  
DI PUSKESMAS CILEUNGI KABUPATEN BOGOR  
TAHUN 2008**

**Tesis ini diajukan sebagai  
salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
MAGISTER KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA**

**OLEH:**

**IKA RATNAWATI  
NPM : 0606021735**

**PROGRAM STUDI KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

**DEPOK 2008**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Tesis dengan judul

**PERAN PUSKESMAS  
DALAM PELAYANAN KESEHATAN BAGI PEKERJA  
PADA PUSKESMAS KAWASAN/SENTRA INDUSTRI  
DI PUSKESMAS CILEUNGSI KABUPATEN BOGOR  
TAHUN 2008**

Tesis disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis  
Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Depok, 5 Juli 2008

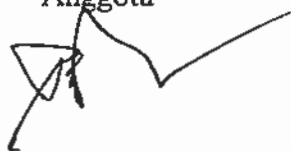
Komisi Pembimbing

Ketua



(dr. Izhar M. Fihir, MOH, MPH)

Anggota



(dr. Sandi Iljanto, MPH)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS  
PROGRAM STUDI  
KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 5 Juli 2008

Ketua



(dr. Izhar M. Fihir, MOH, MPH)

Anggota



(dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes)



(dr. Zilfa Yenny, M.KK)



(dr. Sandi Iljanto, MPH)



(Drs. Ridwan Z. Syaf, MPH)



## DAFTAR NAMA TIM PENGUJI

**Ketua** : dr. Izhar M. Fihir, MOH, MPH

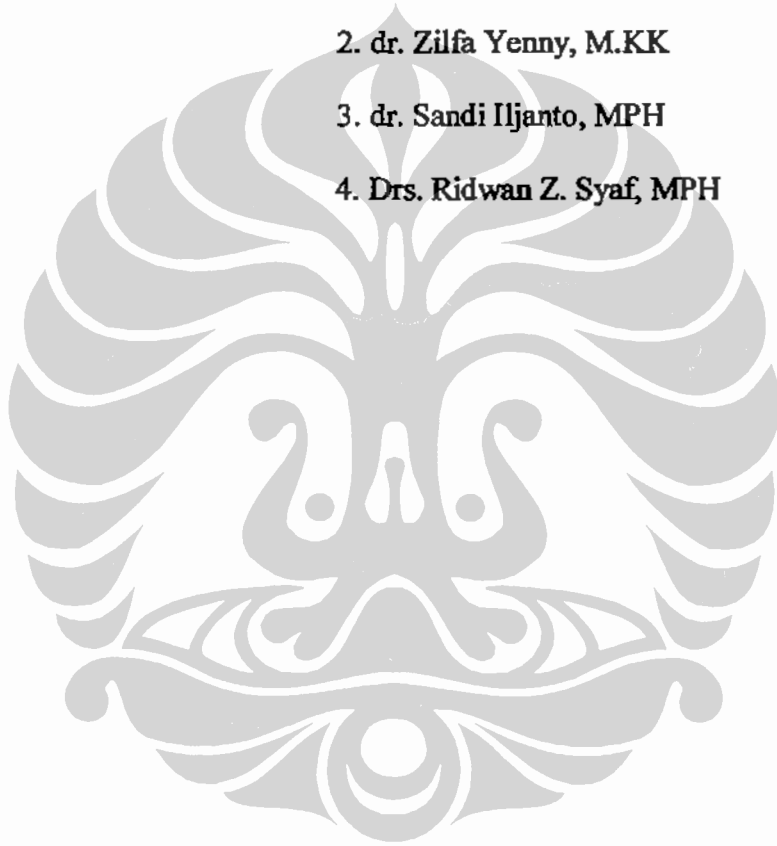
**Anggota** :

1. dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes

2. dr. Zilfa Yenny, M.KK

3. dr. Sandi Iljanto, MPH

4. Drs. Ridwan Z. Syaf, MPH



## SURAT PERNYATAAN

Nama : Ika Ratnawati  
NPM : 0606021735  
Program Studi : Keselamatan dan Kesehatan Kerja  
Kekhususan : -  
Angkatan : 2006  
Jenjang : Magister

menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

**PERAN PUSKESMAS DALAM PELAYANAN KESEHATAN  
PEKERJA PADA PUSKESMAS KAWASAN/SENTRA INDUSTRI  
DI PUSKESMAS CILEUNGI KABUPATEN BOGOR  
TAHUN 2008**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 5 Juli 2008

  
( Ika Ratnawati)

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Ika Ratnawati  
Tempat/Tanggal Lahir : Sukabumi, 12 Oktober 1972  
Alamat : Perum Atsiri Permai  
Jalan Kacapiring I No.29 Citayam-Bogor  
Status Keluarga : Menikah  
Alamat Instansi : Direktorat Bina Kesehatan Kerja  
Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat  
Departemen Kesehatan RI

### Riwayat Pendidikan :

1. SDN Brawijaya I, lulus tahun 1985
2. SMPN II Sukabumi, lulus tahun 1988
3. SMAN I Sukabumi, lulus tahun 1991
4. Akademi Gizi Mohamad Husni Thamrin Jakarta, lulus tahun 1995
5. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, lulus tahun 1997

### Riwayat Pekerjaan :

1. Staf Puskesmas Lanjas Kabupaten Barito Utara, tahun 2000-2003
2. Staf Direktorat Bina Kesehatan Kerja Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI, tahun 2003 – saat ini

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirobbil 'alamin*, penyusunan tugas akhir tesis telah selesai, berkat ridho Allah SWT dan semoga menjadi amalan sunah Rasulullah SAW "belajarliah sejak dari ayunan hingga akhir hayat".

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu proses penyusunan tesis ini dan yang terlibat dalam kegiatan perkuliahan di FKM UI:

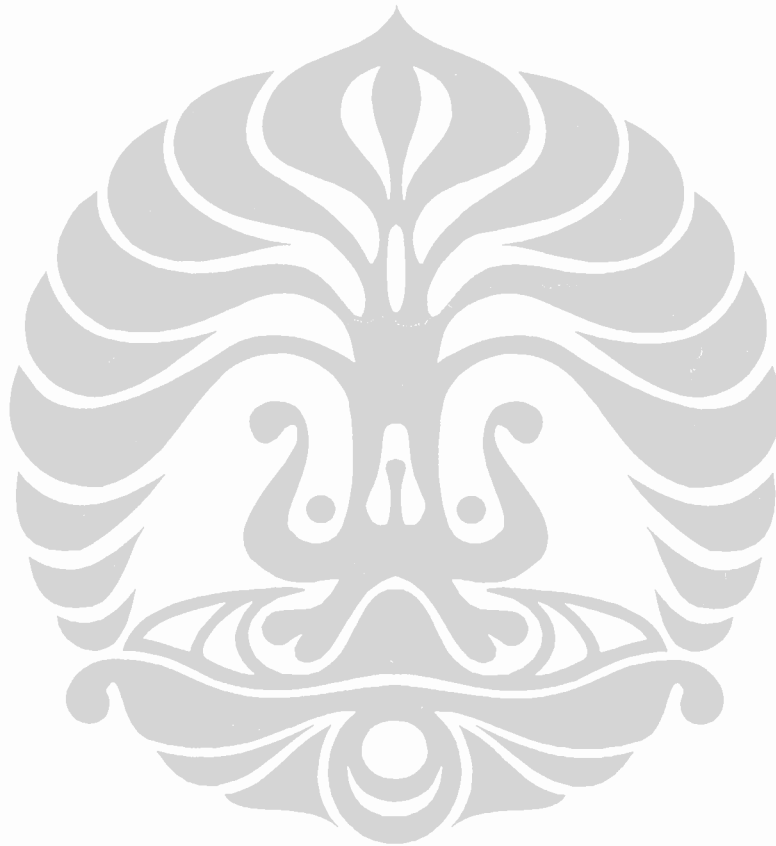
1. Bapak dr. Izhar M Fihir, MOH, MPH yang telah membimbing hingga tesis tersusun
2. Bapak dr. Sandi Iljanto, MPH yang telah membimbing hingga tesis tersusun
3. Ibu dr. Harumiti, MKK selaku Pimpinan Puskesmas yang telah menerima dan memberikan izin untuk menjadi lokasi penelitian
4. Tim K3 Puskesmas Cileungsi yang telah membantu kelancaran proses penelitian
5. Tim Penguji
6. Seluruh Dosen
7. Seluruh rekan-rekan Jurusan K3 angkatan 2006
8. Direktorat Bina Kesehatan Kerja yang telah memberikan kesempatan belajar
9. Bapak dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes, Ibu Jelsy Natalia Marampa, SKM, MKKK, Bp. Drs. Suropto, M.Kes yang telah mendukung selama belajar
10. Rosa Jaya, Iin, dan Junus Sangaoli yang telah membantu menjadi notulen selama penelitian berlangsung
11. Seluruh informan yang telah memberikan informasi dan meluangkan waktunya

12. Tak akan pernah lupa, penulis sampaikan penghargaan sedalam-dalamnya kepada orang tua dan keluarga di Citayam dan *special for Ayah, Cinta-Nida dan Hilman-Sayang* yang selalu memberi semangat di rumah.

Penulis menyadari keterbatasan yang ada, inilah hasil akhir yang memerlukan koreksi dan saran konstruktif. Semoga Allah SWT memberi kemudahan bagi kita semua. Amien.

**Depok, 5 Juli 2008**

**Penyusun**



## DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR ISTILAH.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	7
2.1 Permasalahan Pelayanan Kesehatan Pekerja.....	7
2.2 Need dan Demand.....	8
2.2.1 Demand Terhadap Pelayanan Kesehatan.....	9
2.2.2 Pemanfaatan (Utilisasi) Pelayanan Kesehatan.....	12
2.3 Primary Health Care.....	14
2.3.1 Penerapan pelayanan kesehatan pekerja dalam Primary Health Care.....	15
2.3.2 Pelaksanaan Kesehatan Pekerja dalam PHC saat ini.....	16
2.4 Pelayanan Kesehatan Pekerja di Puskesmas.....	17
2.4.1 Tujuan Pelayanan Kesehatan Kerja.....	18
2.4.2 Jenis-jenis pelayanan kesehatan kerja.....	19
2.5 Langkah-langkah Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Kerja.....	21
2.5.1 Perencanaan.....	23
2.5.2 Pelaksanaan.....	24
2.5.3 Evaluasi.....	25
2.5.4 Indikator.....	26
2.5.5 Peran Institusi dalam Pelayanan Kesehatan Kerja.....	27
2.6 Pemeriksaan Kesehatan Kerja.....	31
2.6.1 Awal.....	31

<i>Pemeriksaan awal meliputi: pemeriksaan pra kerja dan pra penempatan</i>	31
2.6.2 <i>Pemeriksaan selama bekerja</i>	32
<i>Pemeriksaan selama bekerja meliputi pemeriksaan berkala, dan</i>	
<i>pemeriksaan khusus akibat pajanan tertentu</i>	32
2.6.3 <i>Pemeriksaan Akhir</i>	32
<i>Pemeriksaan akhir meliputi pemeriksaan pasca penempatan dan pensiun</i>	32
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH</b>	34
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Definisi Istilah	34
3.2.1 <i>Need</i>	34
3.2.2 <i>Demand</i>	35
3.2.3 <i>Fungsi</i>	35
3.2.4 <i>Tanggung Jawab</i>	35
3.2.5 <i>Kapasitas</i>	35
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	36
4.1 Desain Penelitian	36
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
4.3 Jenis dan Sumber Data	36
4.4 Metode Pengumpulan Data	37
4.5 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data	38
4.6 Pengolahan dan Analisis Data	39
<b>BAB 5 GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN</b>	40
5.1 Tata Kerja Puskesmas	40
5.2 Analisis Situasi	40
5.2.1 <i>Geografi dan Demografi</i>	40
5.2.2 <i>Tenaga Kesehatan</i>	42
5.2.3 <i>Sarana Kesehatan</i>	42
5.2.4 <i>Keuangan dan Pembiayaan Kesehatan</i>	43
<b>BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	45
6.1 <i>Need</i>	47
6.2 <i>Demand</i>	54
6.3 <i>Fungsi</i>	62
6.4 <i>Tanggung Jawab</i>	65
6.5 <i>Kapasitas</i>	69
6.5.1 <i>Dana</i>	69
6.5.2 <i>Tenaga</i>	73
6.5.3 <i>Sarana dan Prasarana</i>	79
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	83
7.1 Kesimpulan	83
7.1.1 <i>Need</i>	83
7.1.2 <i>Demand</i>	84

7.1.3 Fungsi.....	84
7.1.4 Tanggung Jawab .....	85
7.1.5 Kapasitas.....	85
7.2 Saran .....	86
7.2.1 Untuk Puskesmas Cileungsi .....	86
7.2.2 Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor .....	87
7.2.3 Untuk Direktorat Bina Kesehatan Kerja.....	87
7.3 Rekomendasi.....	88

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN





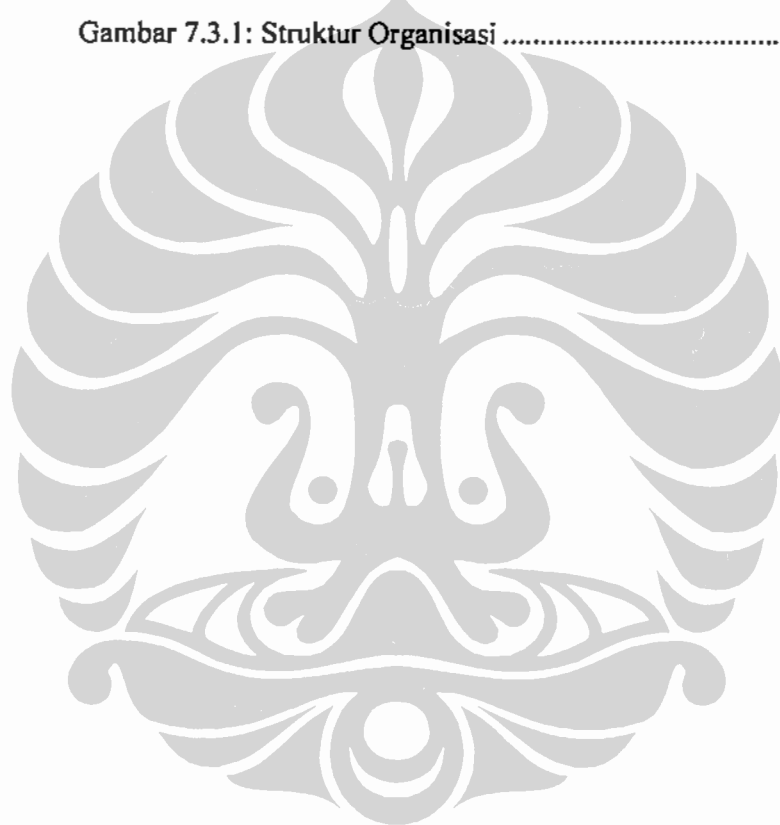
## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1: Jumlah Tenaga Di Puskesmas Cileungsi, Tahun 2007.....	42
Tabel 5.2: Pembiayaan Kesehatan Puskesmas Cileungsi, Tahun 2007.....	44
Tabel 6.1: Data Informan pada Wawancara Mendalam menurut Jabatan, Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan.....	45
Tabel 6.2: Data Informan Pekerja formal pada Fokus Grup Diskusi menurut Jenis Usaha, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Usaha.....	46
Tabel 6.3: Data Informan Pekerja informal pada Fokus Grup Diskusi menurut Jenis Usaha, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Usaha.....	47



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2: Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Anderson.....	13
Gambar 2.2: Sistem Pelayanan Kesehatan Pekerja di Puskesmas Kawasan Industri	17
Gambar 6.1: Alur Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar Uptd Puskesmas Kecamatan Cileungsi .....	51
Gambar 7.3.1: Alur Pelayanan Kesehatan Pekerja di Puskesmas .....	88
Gambar 7.3.1: Struktur Organisasi .....	89



## DAFTAR ISTILAH

APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan Belanja Negara
APD	: Alat Perlindung Diri
BKKM	: Balai Kesehatan Kerja Masyarakat
BKTK	: Balai Kesehatan Tenaga Kerja
BLN	: Bantuan Luar Negeri
BP	: Balai Pengobatan
BTKL	: Balai Teknologi Kesehatan Lingkungan
DBD	: Demam Berdarah Dengue
Depkes	: Departemen Kesehatan
DIP	: Daftar Isian Proyek
FGD	: <i>Focus Group Discussion</i>
FHI	: <i>Family Health International</i>
GAKY	: Gangguan Akibat Kekurangan Yodium
ILO	: <i>International Labor Organization</i>
JPKMM	: Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin
JPSBK	: Jaring Pengaman Sosial
K3	: Kesehatan dan Keselamatan Kerja
KAK	: Kecelakaan Akibat Kerja
MCU	: <i>Medical Check Up</i>
P2M	: Pemberantasan Penyakit Menular
P3K	: Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan
PAHK	: Penyakit Akibat Hubungan Kerja
PAK	: Penyakit Akibat Kerja
PCU	: <i>Primary Care Unit</i>
PHC	: <i>Primary Health Care</i>
PKMD	: Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa
SDM	: Sumber Daya Manusia

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dari jumlah pekerja diseluruh dunia sebanyak 3 milyar, 80% diantaranya bekerja dan hidup tanpa memiliki akses pelayanan kesehatan kerja. Lingkup pelayanan kesehatan kerja pada masa kini nampaknya semakin berkurang dan tidak mengalami perkembangan. Hal ini tentunya bertentangan dengan pernyataan WHO, ILO dan sejumlah Organisasi pekerja yang menekankan pentingnya pelayanan kesehatan kerja (Rantanen, 2005).

Konstitusi WHO dan Amandemen UUD 1945 pasal 28 menegaskan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia yang fundamental bagi setiap individu. Kesehatan juga merupakan investasi yang sangat strategis dalam pembangunan sumber daya manusia. Saat ini pembangunan di Indonesia mengarah kepada industrialisasi dimana persaingan pasar bebas semakin ketat, oleh karena itu diperlukan tenaga kerja yang sehat dan produktif.

Berkembangnya industrialisasi, meningkatkan jumlah pekerja dari tahun ke tahun. Indonesia memiliki jumlah angkatan kerja terbesar nomor 4 dunia, data BPS (2007) menunjukkan bahwa di Indonesia terdapat 108, 13 juta jiwa angkatan kerja, yang tersebar pada berbagai lapangan pekerjaan dengan berbagai permasalahan yang muncul akibat pekerjaan.

WHO melaporkan bahwa faktor risiko kerja memberikan kontribusi pada beberapa penyakit antara lain penyakit punggung 37%, kehilangan kemampuan

pendengaran 16%, penyakit paru obstruktif kronis 13%, asma 11%, kecelakaan 10%, kanker paru 9%, dan leukemia 2%, Depkes (2007).

China menderita kerugian material setiap tahunnya akibat penyakit akibat kerja. Kerugian tidak langsung besarnya mencapai dua kali lipat dari kerugian langsung, karena penyakit yang timbul akibat pekerjaan berdampak pada stabilitas sosial di Negara tersebut. Karena itu pemerintah China berjanji menyediakan pelayanan kesehatan bagi pekerja.

Menurut ILO dan WHO, kesehatan kerja antara lain bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan guna meningkatkan kapasitas kerja, mencegah penyakit pada pekerja sebagai akibat dari kondisi kerja, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam lingkungan kerja sesuai dengan fisik dan psikologis.

Menurut Depkes (2007), jika kesehatan pekerja terpelihara dengan baik, angka kesakitan, absensi, kecacatan, keluar masuk (*turn over*), kecelakaan kerja dan kerugian materi dapat diminimalkan. Dengan demikian akan meningkatkan produktivitas pekerja yang akhirnya akan meningkatkan produktivitas perusahaan. Untuk itu diperlukan pelayanan kesehatan khusus bagi pekerja. Sehubungan dengan hal tersebut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, yang menyatakan bahwa bagi Puskesmas yang wilayah kerjanya merupakan kawasan/sentra industri, maka wajib mengembangkan Upaya Kesehatan Kerja karena merupakan kebutuhan dan masalah yang ada pada wilayah tersebut.

Hingga tahun 2007 jumlah Puskesmas telah mencapai 8118 buah dan diperkirakan 30 % Puskesmas atau sekitar 2.400 Puskesmas mempunyai wilayah kerja pada kawasan/sentra industri. Salah satunya adalah Puskesmas Cileungsi di

Kabupaten Bogor yang merupakan puskesmas lintas batas dengan Kabupaten Bekasi, Kota Depok, dan DKI Jakarta. Mobilitas penduduknya sangat tinggi dan keberadaannya dikelilingi oleh industri sektor formal dan informal. Dimana angkatan kerja di Kecamatan Cileungsi sebanyak 102.645 jiwa dan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cileungsi sebanyak 48.864 jiwa.

Jumlah perusahaan di wilayah kerja Puskesmas Cileungsi ada sekitar 124 tempat usaha, yang baru bekerjasama dengan Puskesmas Cileungsi dalam pelayanan kesehatan pekerja baru 4 perusahaan atau 3.2% dari jumlah tempat usaha. Data Jamsostek (2007) menunjukkan bahwa kasus kecelakaan di Kecamatan Cileungsi sebanyak 1.387 kasus dan mengakibatkan meninggal dunia sebanyak 25 orang. Data kunjungan pasien Puskesmas Cileungsi tahun 2007 sebanyak 136.029 jiwa, 47,85% adalah pasien berusia 15 s/d 54 tahun. Dimana pada usia tersebut merupakan usia produktif.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Puskesmas Cileungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan primer telah melaksanakan 6 Upaya Kesehatan Wajib. Selain itu puskesmas Cileungsi Sebagai Puskesmas di kawasan/sentra industri juga melaksanakan upaya kesehatan kerja sebagai salah satu Upaya Kesehatan Pengembangan sejak tahun 2005. Namun sampai saat ini belum diketahui sejauhmana peran puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan pekerja dilihat dari need, demand, fungsi, tanggung jawab dan kapasitas Puskesmas.

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah diatas, maka pertanyaan penelitian adalah:

- a. Sejauhmana peran Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bagi pekerja
- b. Bagaimana need terhadap pelayanan kesehatan pekerja di Puskesmas Cileungsi?
- c. Bagaimana utilisasi pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan pekerja?
- d. Bagaimana fungsi, tanggung jawab dan kapasitas Puskesmas Cileungsi dalam pelayanan kesehatan pekerja?

### 1.4 Tujuan Penelitian

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui peran Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat dalam pelayanan kesehatan bagi pekerja.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui need terhadap pelayanan kesehatan bagi pekerja di Puskesmas
- b. Mengetahui utilisasi pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan pekerja
- c. Mengetahui fungsi, tanggung jawab dan kapasitas Puskesmas Cileungsi dalam pelayanan kesehatan pekerja

### 1.5 Manfaat Penelitian

- a. Sebagai pengalaman ilmiah bagi peneliti dalam pengembangan ilmu Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
- b. Sebagai bahan masukan bagi puskesmas dalam menyusun program kerja dan pengembangan upaya kesehatan kerja.
- c. Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten bogor dalam menyusun program kerja dan pengembangan upaya kesehatan kerja.
- d. Sebagai bahan referensi bagi institusi pendidikan dalam bidang Kesehatan Kerja, khususnya dalam upaya kesehatan kerja dasar di puskesmas kawasan/sentra industri.
- e. Sebagai masukan bagi Direktorat Bina Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan RI dalam pengembangan pelaksanaan Program Kesehatan Kerja di Indonesia khususnya upaya kesehatan kerja di puskesmas kawasan/sentra industri.

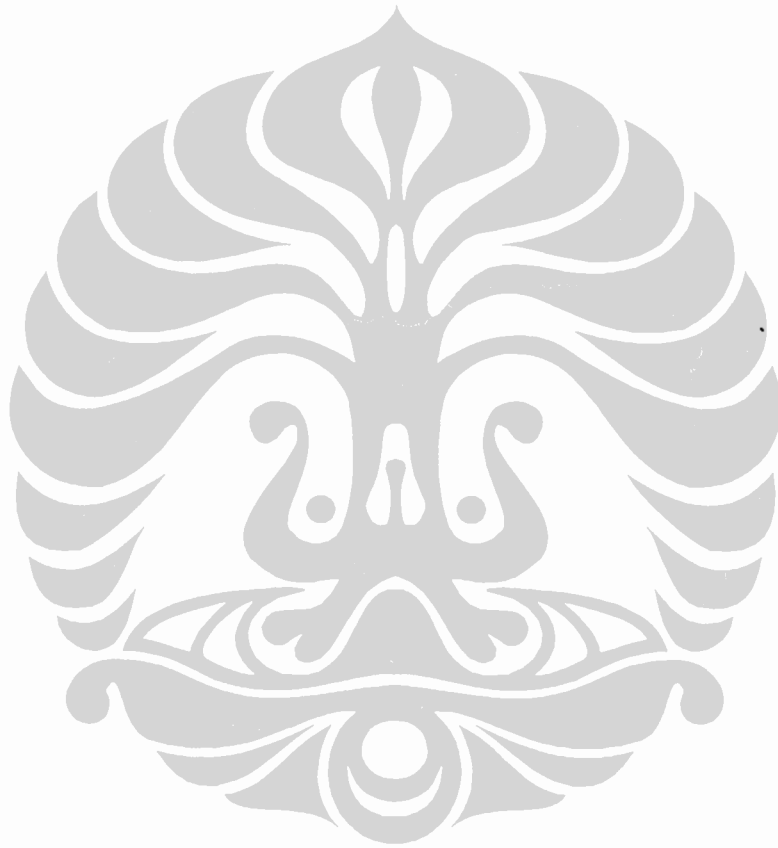
### 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian mengenai peran Puskesmas dalam pelayanan kesehatan bagi pkerja di Puskesmas kawasan/sentra industri, dilihat dari need, demand dan faktor Puskesmas meliputi Fungsi, tanggung jawab dan kapasitas. Penelitian dilakukan di Puskesmas Cileungsi, Kabupaten Bogor dimana Kecamatan Cileungsi merupakan kawasan/sentra industri yang mempunyai jumlah angkatan kerja yang besar yang memerlukan pelayanan kesehatan secara khusus.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam pada policy maker, penanggungjawab program kesehatan kerja di Dinas



Kesehatan, Kepala puskesmas, penanggungjawab kesehatan kerja di Puskesmas dan pengusaha, serta fokus grup diskusi dilakukan pada pekerja formal dan informal. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2008.



## BAB 2 TINJAUAN KEPUSTAKAAN

### 2.1 Permasalahan Pelayanan Kesehatan Pekerja

Permasalahan pelayanan kesehatan bagi pekerja di Indonesia masih banyak mengalami kendala. Hal ini sesuai dengan pernyataan Depkes (2007), yang menyatakan bahwa (1) derajat kesehatan masyarakat pekerja di Indonesia cenderung terus menurun, hal ini disebabkan karena pengetahuan pekerja akan kesehatan kerja masih rendah, sehingga berdampak terhadap aplikasi kesehatan kerja, (2) sumber daya manusia (tenaga kesehatan) masih belum melaksanakan pelayanan kesehatan kerja dengan baik, karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), pelayanan kesehatan kerja yang umumnya diberikan hanya terbatas pada pengobatan saja, (3) pemahaman kesehatan kerja oleh majikan atau pengelola tempat kerja umumnya baru dikaitkan dengan keselamatan kerja belum dengan kesehatan kerja, (4) masih lemahnya sinergi koordinasi para stakeholder upaya kesehatan kerja di berbagai tingkat administrasi, (5) pelayanan kesehatan kerja belum merata, karena belum menjangkau seluruh masyarakat pekerja, (6) percepatan perkembangan teknologi tidak diimbangi dengan kecepatan cakupan pelayanan kesehatan kerja, sehingga mempengaruhi kondisi lingkungan kerja yang cenderung menurun, (7) belum dilaksanakannya surveilans kesehatan kerja dan masih lemahnya sistem informasi mengakibatkan data dan informasi mengenai kesehatan kerja belum banyak tersedia.

## 2.2 Need dan Demand

Menurut Ascobat Gani (1981), Need terhadap pelayanan kesehatan diartikan sebagai jumlah dan jenis pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk mengurangi atau meringankan masalah kesehatan. Baik masalah kesehatan maupun kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan ditentukan oleh kriteria medis ilmiah yang tidak dipengaruhi oleh harga dan selera. Masalah kesehatan dan need akan lebih diperhatikan oleh individu berdasarkan tingkat pengetahuan, sikap, kepercayaan dan sosial budaya. Perhatian individu terhadap need pelayanan kesehatan menunjukkan jumlah dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat mempertahankan status kesehatannya.

Konsep demand terhadap pelayanan kesehatan merupakan proses konversi dari masalah kesehatan menuju perhatian terhadap masalah kesehatan untuk kemudian beralih pada perhatian terhadap need pelayanan kesehatan dan akhirnya terwujud menjadi demand terhadap pelayanan kesehatan.

Need terhadap pelayanan kesehatan timbul sebagai akibat adanya deviasi dari kondisi kesehatan (fisik maupun psikis) individu pada saat itu. Sedangkan demand terhadap pelayanan kesehatan timbul setelah need terhadap pelayanan kesehatan mendapat pengaruh dari faktor lain, yaitu faktor ekonomi, lokasi dan jarak, sosiologis dan psikologis.

### 2.2.1 Demand Terhadap Pelayanan Kesehatan

Tujuan analisis demand pelayanan kesehatan adalah untuk menentukan faktor-faktor apa yang mempengaruhi pemanfaatan (utilisasi) pelayanan kesehatan oleh pemakainya. Menurut Grossman (1972) dalam Feldstein (1983) menyebutkan bahwa adanya demand terhadap pelayanan kesehatan disebabkan karena kesehatan merupakan barang/jasa yang harus dibeli karena alasan:

- a. Sebagai barang konsumsi yang dapat membuat para konsumen merasa dirinya lebih baik, lebih sehat dan nyaman
- b. Sebagai barang investasi yang berarti bahwa kesehatan berkaitan dengan usia/masa hidup konsumen. Adanya penurunan jumlah hari sakit akan meningkatkan waktu yang tersedia untuk bekerja (waktu produktif).

Feldstein (1983), menyebutkan bahwa demand terhadap pelayanan kesehatan kuratif dipengaruhi oleh:

- a. Insiden penyakit yang menggambarkan kejadian penyakit
- b. Karakteristik demografi dan sosial budaya, antara lain: status marital, jumlah anggota keluarga, pendidikan dan sistem nilai budaya yang ada pada keluarga dan masyarakat
- c. Faktor ekonomi, antara lain: pendapatan, harga pelayanan medis dan nilai waktu yaitu waktu yang dipergunakan untuk mencari pengobatan dan waktu menunggu untuk mendapatkan pelayanan.

Sedangkan menurut Dieter K Zschock (1979), demand terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Status Kesehatan, pendapatan dan pendidikan

Status kesehatan mempunyai hubungan yang erat dengan demand terhadap pelayanan kesehatan.

Demand hanya timbul secara efektif bila terdapat biaya untuk membayar komoditi yang ada. Keluarga dengan pendapatan yang lebih besar akan mempunyai pengeluaran untuk pelayanan medis yang lebih besar, meskipun persentase pendapatan yang dikeluarkan untuk pelayanan medis akan berkurang jika pendapatan bertambah.

Demand terhadap pelayanan kesehatan bersifat sangat individual, demand terhadap pelayanan kesehatan tidak hanya pada seseorang yang sakit tetapi dapat pula timbul pada seseorang yang sehat berupa tindakan pencegahan.

Pendidikan juga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Keluarga yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengenal gejala awal penyakit dan akan mempunyai keinginan yang lebih besar untuk mencari pengobatan sedini mungkin. Keluarga yang demikian juga akan lebih efisien dalam mencari dan menggunakan pelayanan pengobatan, tetapi lebih banyak mempergunakan pelayanan pencegahan.

b. Faktor Konsumen dan Provider

Untuk masyarakat maju yang lebih mengenal kesehatan dan jumlah tenaga provider lebih banyak, pasien lebih dapat menentukan pilihannya. Sedangkan untuk daerah berkembang dimana masyarakat masih miskin, keadaan fasilitas kesehatan dan provider yang terbatas menyebabkan mereka tidak bisa memilih.

c. Biaya dan penerimaan pelayanan kesehatan

Biaya langsung pelayanan kesehatan adalah semua biaya yang harus dikeluarkan oleh konsumen untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Biaya ini meliputi: biaya kesehatan, transportasi, pendapatan yang hilang ketika mencari pelayanan kesehatan. Apabila terdapat kondisi dimana konsumen tidak membayar penuh misalnya adanya subsidi langsung dari perusahaan atau melalui asuransi (pihak ketiga), ternyata demand terhadap pelayanan kesehatan menjadi lebih tinggi.

d. Kualitas dan kuantitas pelayanan

Kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan ternyata juga mempengaruhi demand terhadap pelayanan kesehatan walaupun bersifat tidak langsung. Kurangnya fasilitas kesehatan yang ada misalnya di daerah berkembang, akan mengakibatkan demand yang rendah terhadap pelayanan kesehatan. Bila fasilitas pelayanan kesehatan ditambah, akan terjadi peningkatan demand terhadap pelayanan kesehatan. Bila terhadap kuantitas pelayanan kesehatan yang tersedia jumlahnya dapat diukur, tidak demikian dengan kualitasnya. Sangat sulit mengukur kualitas pelayanan kesehatan meskipun dengan nyata sangat besar mempengaruhi demand.

e. Risiko sakit dan lingkungan

Demand terhadap pelayanan kesehatan tidaklah sama dengan demand terhadap komoditi lain. Alasan yang dapat dikemukakan adalah:

- o Risiko sakit tidak sama untuk setiap orang dan datangnya penyakit tidak dapat diduga
- o Keuntungan terhadap pelayanan kesehatan tidak hanya untuk individu konsumen tetapi juga untuk orang lain yang berada di lingkungannya.

Di dalam mencari pelayanan kesehatan, persepsi konsumen terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada juga memegang peranan penting dalam penggunaannya. Penampilan dari fasilitas pelayanan kesehatan, baik sarana maupun provider atau pelayanan yang dilaksanakan, akan mempengaruhi konsumen dan membentuk perilaku mereka dalam menggunakan fasilitas tersebut.

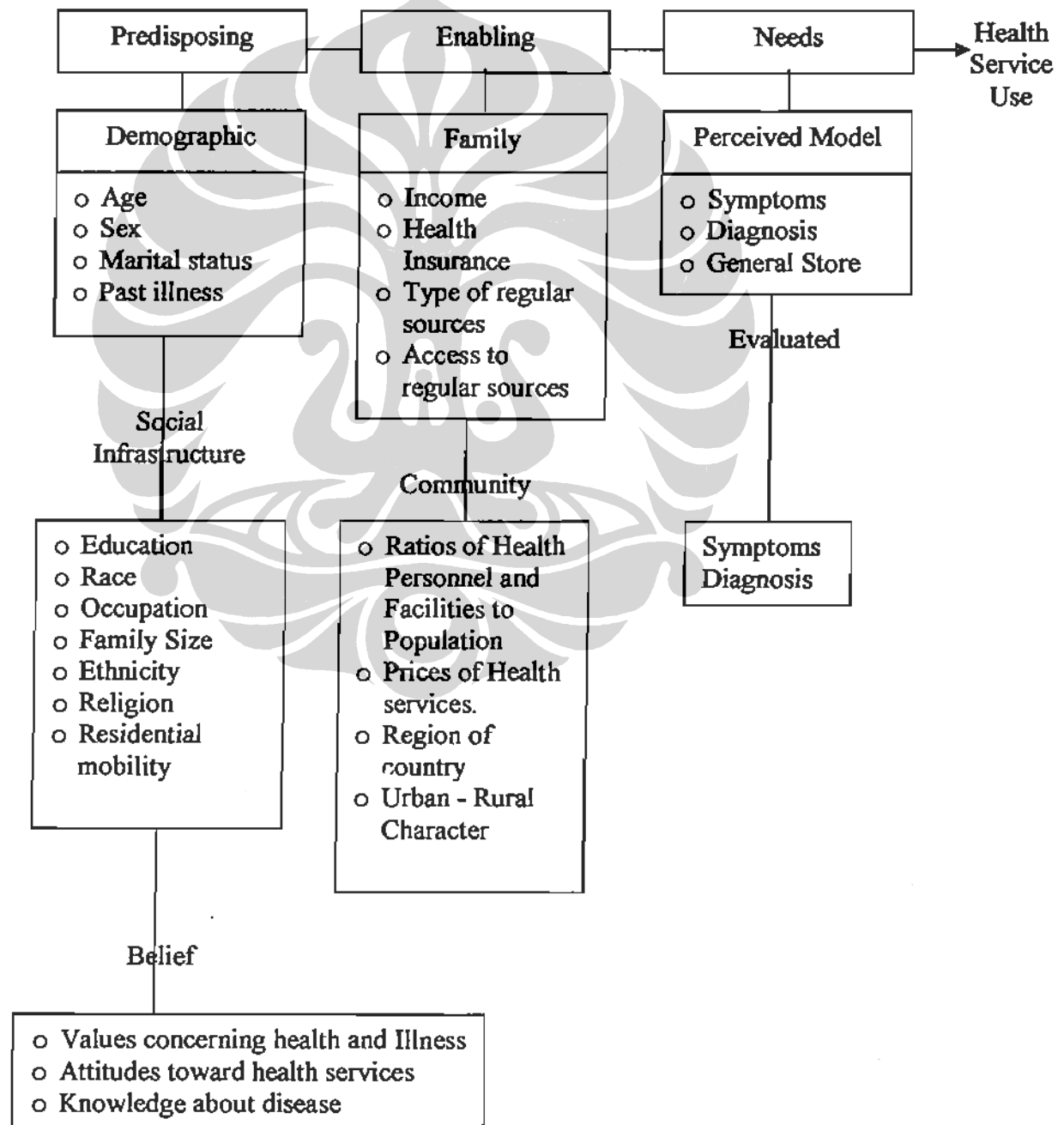
### **2.2.2 Pemanfaatan (Utilisasi) Pelayanan Kesehatan**

Andersen dan Anderson (1979) menunjukkan bahwa model pemanfaatan pelayanan kesehatan mempunyai 5 manfaat yaitu:

- a. Untuk menggambarkan saling hubungan antara berbagai faktor penentu pemanfaatan pelayanan kesehatan.
- b. Untuk memperediksi kebutuhan pelayanan kesehatan masa mendatang.
- c. Untuk menentukan distribusi pelayanan itu meratan atau tidak
- d. Untuk memperikrakan bagaimana cara mengubah/memanipulasi variabel yang dikehendaki yang terkait dengan kebijakan tertentu.

Skema teori Anderson yang paling banyak diadopsi dan dikembangkan oleh para peneliti sebagai berikut:

Gambar 2  
Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Anderson





Dalam teori tersebut, Andersen membagi faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu:

*a. Predisposing Factors*

Kecenderungan individu dalam mempergunakan pelayanan kesehatan ditentukan oleh serangkaian variabel, sebagai berikut:

- o Keadaan demografis: umur, jenis kelamin, status marital, penyakit masa lalu
- o Keadaan sosial: pendidikan, ras, pekerjaan, ukuran/jml keluarga, etnik, agama dan mobilitas individu
- o Sikap dan kepercayaan seseorang terhadap tenaga kesehatan, penyakit dan perilaku masyarakat thd sehat dan sakit

*b. Enabling Factors*

Kecenderungan individu dalam mempergunakan pelayanan kesehatan ditentukan oleh sumber pendapatan keluarga dan sumberdaya yang ada di masyarakat

*c. Need Factors*

- o Penilaian individu
- o Diagnosis klinik

### 2.3 Primary Health Care

Konsep pelayanan kesehatan dasar (PHC) berasal dari Deklarasi Alma Ata tahun 1978 yang menyatakan bahwa "Pelayanan kesehatan dasar merupakan pelayanan esensial yang berdasarkan metode-metode praktis, ilmiah dan dapat diterima oleh umum. Pelayanan ini juga merupakan level awal dari kontak individu, keluarga dan komunitas dengan sistem kesehatan Nasional yang pada akhirnya akan

membawa kepada pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan orang bekerja dan hidup”.

Tiga unsur utama dalam PHC yaitu:

- a. Upaya kesehatan dasar yang meliputi: pendidikan kesehatan, makanan dan gizi, air bersih dan sanitasi dasar, kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana, imunisasi, pencegahan penyakit epidemik, pengobatan penyakit dan luka akibat kecelakaan, kesehatan jwa dan obat-obatan esensial.
- b. Peran serta masyarakat yang diperlukan untuk perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.
- c. Kerjasama lintas sektor dengan melibatkan semua sektor yang terkait dengan pembangunan masyarakat

### **2.3.1 Penerapan pelayanan kesehatan pekerja dalam *Primary Health Care***

Pelayanan kesehatan pekerja merupakan aplikasi dari pedoman kerja Alma Ata. Pelayanan ini merupakan usaha untuk menyediakan pelayanan kesehatan bagi mayoritas pekerja yang tidak mendapatkan pelayanan. Tantangannya adalah bagaimana mengorganisir pelayanan bagi sektor yang kurang mendapatkan perhatian dan sektor yang tidak memiliki akses pelayanan kesehatan sama sekali (Rantanen, 2005). Departemen Kesehatan sejak tahun 1985 telah mulai menyelenggarakan serangkaian upaya kesehatan kerja dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja.

Bentuk pelayanan kesehatan dasar yang telah dikembangkan dalam upaya kesehatan kerja adalah:

- a. Pengembangan konsep Pos UKK yakni salah satu bentuk pelayanan kesehatan dasar pada pekerja sektor informal yang dikembangkan melalui pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) sebagai bentuk peran serta masyarakat. Tujuan pengembangan Pos UKK adalah untuk lebih mendekatkan pelayanan kesehatan dan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan pekerja di sektor informal.
- b. Pelayanan kesehatan kerja dasar di Puskesmas yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

### **2.3.2 Pelaksanaan Kesehatan Pekerja dalam PHC saat ini**

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan pekerja saat ini mengacu kepada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang berada pada sub sistem upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP).

Pada UKM disini peran aktif masyarakat dan swasta diwujudkan melalui Pos UKK, merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan kerja swakarsa yang terorganisir dalam upaya mereka untuk menolong dirinya sendiri dalam mengatasi masalah kesehatannya. Hingga saat ini jumlah Pos UKK di seluruh Indonesia berjumlah 2.723 buah (Depkes, 2006).

Pada upaya perorangan (UKP), penyelenggaraan pelayanan kesehatan pekerja dilakukan pada strata -1, yaitu Puskesmas dan klinik perusahaan. Kedudukan klinik perusahaan dalam suatu wilayah sesuai dengan SKN, berada di bawah koordinasi dan binaan Puskesmas. Dalam kaitannya dengan fungsi tersebut, diharapkan Puskesmas dapat mengkoordinir dan membina klinik perusahaan.

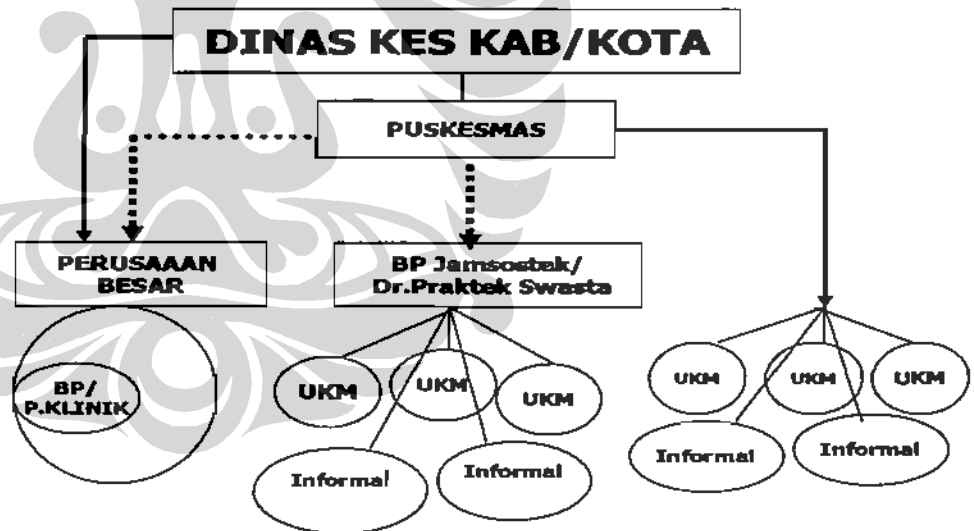
## 2.4 Pelayanan Kesehatan Pekerja di Puskesmas

Dalam rangka meningkatkan peran Puskesmas dalam melakukan pelayanan kesehatan pekerja, sejak tahun 2004 telah dikembangkan model pelayanan kesehatan kerja pada Puskesmas Kawasan/sentra industri. Hingga tahun 2007 telah diimplementasikan pada 175 Puskesmas.

Suatu kawasan industri biasanya terdapat beragam jenis usaha dari industri besar, Usaha Mikro, Kecil dan Menengah (UMKM) serta jenis usaha informal.

Gambar 2.2

Sistem pelayanan kesehatan Pekerja di Puskesmas kawasan industri



Bagi perusahaan yang memiliki pelayanan kesehatan di perusahaan, pelayanan kesehatan bagi pekerjanya menjadi tanggung jawab unit tersebut. Puskesmas berperan dalam pembinaan pelayanan kesehatan kerja serta pencatatan dan pelaporan masalah kesehatan kerja

Bagi usaha mikro kecil menengah (UMKM) yang pelayanan kesehatan kerjanya dilakukan oleh pihak ke tiga seperti balai pengobatan, klinik dokter swasta, puskesmas dan lain-lain. Maka peran puskesmas adalah membina pihak ke tiga. Sedangkan bagi UMKM yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan manapun, maka pelayanan kesehatan kerjanya menjadi tanggung jawab puskesmas.

#### **2.4.1 Tujuan Pelayanan Kesehatan Kerja**

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 038/Menkes/SK/I/2007 Tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas kawasan Industri adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kemampuan tenaga Puskesmas dalam memecahkan masalah kesehatan pekerja di wilayahnya
- b. Teridentifikasinya masalah kesehatan pekerja di wilayahnya
- c. Teridentifikasinya potensi masyarakat di wilayahnya
- d. Terlaksananya pelayanan kesehatan bagi pekerja di wilayahnya
- e. Terselenggaranya kemitraan dengan para pengandil dalam pelayanan kesehatan bagi pekerja
- f. Terselenggaranya koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja
- g. Terbentuknya unit pelayanan kesehatan bagi pekerja di wilayahnya.

Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI. Nomor PER 03/MEN/1982 tentang Pelayanan Kesehatan Kerja adalah usaha kesehatan yang bertujuan untuk:

- a. Memberikan bantuan kepada tenaga kerja dalam penyesuaian diri baik fisik maupun mental, terutama dalam penyesuaian pekerjaan atau lingkungan kerja.
- b. Melindungi tenaga kerja terhadap setiap gangguan kesehatan yang timbul dari pekerja atau lingkungan kerja
- c. Meningkatkan kesehatan badan, kondisi mental (rohani) dan kemampuan fisik tenaga kerja
- d. Memberikan pengobatan dan perawatan serta rehabilitasi bagi tenaga kerja yang mendorong sakit.

#### **2.4.2 Jenis-jenis pelayanan kesehatan kerja**

Menurut Depkes (2003) upaya pelayanan yang diberikan pada masyarakat pekerja secara minimal dan paripurna, yang terdiri dari pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk pelayanan minimal kesehatan kerja dapat berbeda untuk setiap institusi pelayanan kerja dasar. Pelayanan minimal kesehatan kerja di Puskesmas meliputi:

##### **2.4.2.1 Pelayanan Promotif**

Pelayanan promotif dalam pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas terdiri dari kegiatan-kegiatan sebagai berikut: konsultasi, penyuluhan, norma sehat dalam bekerja, inventarisasi jenis pekerjaan agar dapat mengetahui risiko yang mungkin timbul, memberikan masukan/ pertimbangan kebijakan kesehatan kerja kepada pimpinan manajemen, promosi kesehatan, sanitasi industri, good house keeping dan potensi risiko di tempat kerja, identifikasi, penilaian, evaluasi dan kontrol terhadap

potensi risiko, pelatihan P3K, pelatihan kader pos UKK, pembinaan pos UKK dan poliklinik perusahaan, SOP kerja dan proses produksi, sosialisasi kesehatan kerja kepada tokoh masyarakat, lintas program, lintas sektor dan dunia usaha, pencatatan dan pelaporan.

#### **2.4.2.2 Pelayanan Preventif**

Pelayanan preventif dalam pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas meliputi kegiatan : identifikasi dan pengukuran potensi risiko kesehatan di tempat/lingkungan kerja, memfasilitasi/merekomendasikan perbaikan lingkungan kerja , penyediaan contoh dan penggunaan APD, pemeriksaan kesehatan: sebelum kerja, pemeriksaan berkala, dan pemeriksaan kesehatan khusus, prosedur tanggap darurat dan manajemen disaster, pemantauan kondisi kerja/tempat kerja, surveilans PAK dan KAK dan penyakit umum yang dominan dikalangan pekerja, pemeriksaan kualitas air minum dan kebersihan makanan/kantin, pencatatan dan pelaporan

#### **2.4.2.3 Pelayanan Kuratif**

Pelayanan kuratif dalam pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas terdiri dari kegiatan pengobatan terhadap penyakit umum, PAK dan KK dikalangan pekerja dan keluarga, P3K, Upaya rujukan dan pencatatan dan pelaporan.

#### 2.4.2.4 Pelayanan Rehabilitatif

Pelayanan rehabilitatif dalam pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas terdiri dari kegiatan evaluasi tingkat kecacatan pekerja, rekomendasi terhadap penempatan kembali pekerja sesuai kemampuannya serta pencatatan dan pelaporan

### 2.5 Langkah-langkah Puskesmas dalam Pelayanan Kesehatan Kerja

Ujicoba pelayanan kesehatan pada pekerja di Puskesmas pernah dilaksanakan di Thailand. Langkah-langkah yang mereka lakukan adalah sebagai berikut:

- a. Kementerian Kesehatan menyiapkan suatu kelompok kerja pada setiap lokasi proyek percobaan. Kelompok kerja terdiri atas wakil dari beberapa Kementerian termasuk Kementerian kesehatan, Kementerian tenaga kerja dan Kementerian Perindustrian. Strategi, sasaran dan aktivitas-aktivitas yang akan diterapkan pada proyek percobaan telah didiskusikan dengan tim. Kementerian kesehatan juga berhubungan dengan Kementerian Pertanian di lokasi dimana Kementerian Pertanian menerapkan program WIND-ILO (*Wind Improvement in Neighborhood Development-ILO*).
- b. Puskesmas mengembangkan rencana pelaksanaan, bekerjasama dengan staf kesehatan dari dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten, rumah sakit, dan Pusat pencegahan penyakit. Mereka saling menyesuaikan selama pelaksanaan kegiatan yang partisipatif yaitu mendasarkan pada masukan-masukan dari pekerja, pengusaha, pihak berwenang setempat, kader kesehatan.



Puskesmas lokasi ujicoba juga menyusun pedoman kerja untuk pelaksanaan tugas mereka dalam proyek ini.

- c. Anggota tim Proyek percobaan secara sukarela melakukan diskusi dengan Kabupaten/Kota dan para profesional kesehatan masyarakat kabupaten, penguasa setempat, pemberi kerja, dan para pemimpin komunitas termasuk pekerja. Masalah pokok yang di atasi adalah kebutuhan akan layanan kesehatan kerja di puskesmas, penjelasan proyek, peningkatan pengetahuan, mengidentifikasi jenis tenaga kerja dan resiko potensial mereka, serta mengumpulkan data umum.
- d. Tim berpartisipasi dalam pertemuan pada tingkat Kecamatan untuk memberikan informasi kepada anggota tim dan peserta pertemuan untuk bertemu dengan tokoh masyarakat dilokasi yang berbeda.
- e. Pengumpulan data mengenai informasi resiko di tempat kerja, macam-macam penyakit dan kecelakaan di masa lampau. Data dikumpulkan melalui dua cara, kunjungan ke tempat kerja dan rekaman medis di puskesmas
- f. Komite di tingkat provinsi membuat daftar jenis-jenis pekerjaan dan kesakitan terkait yang sering terjadi. Daftar diserahkan kepada puskesmas sehingga terdapat daftar check up bagi pekerja. Selama pengumpulan data, dilakukan kunjungan ke tempat kerja termasuk uji kesehatan pekerja sesuai jenis pekerjaannya. Data yang terkumpul tentang kesakitan dan kecelakaan yang diidentifikasi oleh puskesmas dikirim kembali ke Dinas kesehatan provinsi untuk dianalisis.
- g. Promosi OSH pada pemberi kerja dan karyawan melalui peningkatan pengetahuan. Pengumpulan data statistik secara khusus pada setiap tempat kerja.

Hasil statistik digunakan untuk menginformasikan dan memotivasi para pemberi kerja dan pekerja sesuai dengan isu-isu.

- h. Puskesmas melakukan pelatihan dan/atau konseling untuk pekerja dan pemberi kerja, baik di tempat pekerjaan atau di puskesmas.
- i. Staf puskesmas dan anggota tim lain menggali metoda pengurangan risiko secara bersama-sama ke perusahaan dan kelompok kerja.
- j. Mengembangkan Strategi untuk mengurangi risiko dimulai oleh pemberi kerja dan karyawan secara bersama-sama
- k. Stakeholder melaksanakan monitoring dan mengevaluasi implementasi tindakan.

Menurut Depkes (2007) langkah-langkah yang perlu dilakukan dalam pelayanan kesehatan kerja adalah sebagai berikut :

### **2.5.1 Perencanaan**

Persiapan puskesmas dalam mengidentifikasi kebutuhan pelayanan kesehatan kerja meliputi :

- a. Persiapan : Pengumpulan data dasar meliputi :

Data demografi dan geografis : jumlah penduduk, usia kerja, jenis kelamin, tingkat pendidikan masyarakat, angkatan kerja, luas wilayah, jenis pekerjaan, zona kawasan.

Data umum puskesmas : angka kesakitan dan pola penyakit, data kematian, pelayanan kesehatan yang diberikan, ketenagaan, data tentang upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat.

Pemetaan jenis usaha, jumlah pekerja, dan perkiraan faktor risiko dan besarnya masalah

a. Penentuan prioritas sasaran, dengan memperhatikan :

Jenis usaha unggulan daerah yang banyak menghasilkan pendapatan daerah, besaran risiko terhadap kesehatan, tempat/unit kerja yang banyak pekerjanya

### 2.5.2 Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja Puskesmas melakukan kegiatan sebagai berikut:

- a. Pertemuan koordinasi tingkat kecamatan dengan lintas sektor.
- b. Pertemuan dengan pengusaha dan serikat pekerja
- c. Pelatihan bagi pekerja dan pengusaha oleh puskesmas mengenai bahaya potensial di tempat kerja
- d. Kunjungan lapang untuk mengidentifikasi bahaya kesehatan dan lingkungan yang ditimbulkan oleh tempat kerja, proses kerja dan peralatan kerja yang digunakan.
- e. Penilaian masalah/risiko kesehatan dan keselamatan kerja
- f. Bekerja sama dengan perusahaan melakukan tindakan perbaikan, pengendalian, dan pemantauan secara berkesinambungan
- g. Memfasilitasi/memotivasi pengusaha untuk membentuk/menunjuk pelaksana upaya kesehatan kerja.
- h. Memfasilitasi pembentukan pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) pada usaha kecil/sector informal

- i. Memberikan pelayanan kesehatan kerja dasar meliputi :
  - a) Penilaian dan pengendalian risiko dengan langkah –langkah identifikasi potensi bahaya, analisis/penilaian risiko, evaluasi risiko, dan pengendalian risiko
  - b) Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja, berkala dan khusus
  - c) Diagnosis dini dan pengobatan segera Penyakit Akibat Kerja (PAK) atau Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) yang dideteksi melalui keluhan, anamnesis, pemeriksaan fisik dan penunjang lainnya.
  - d) Pelayanan instalasi gawat darurat
  - e) Pelayanan kesehatan umum, kuratif dan rehabilitatif termasuk rujukan medik dan rujukan kesehatan
  - f) Promosi kesehatan di tempat kerja (PKDTK) termasuk psikososial dan gizi kerja
  - g) Pencegahan kecelakaan
  - h) Surveilans kesehatan dan lingkungan kerja
  - i) Pencatatan, pelaporan dan dokumentasi

### 2.5.3 Evaluasi

Puskesmas yang telah melaksanakan upaya kesehatan pengembangan baik berupa penambahan upaya maupun suatu upaya kesehatan inovasi, tetap dilakukan penilaian hasil kegiatan yang dapat menjadi nilai tambah bagi Puskesmas dalam penilaian kinerja .

Evaluasi diri sendiri perlu dilakukan untuk peningkatan pelayanan kesehatan kerja. Evaluasi sebaiknya dilakukan setiap tahun mengenai aktivitas dan keefektifan

yang dilakukan oleh mitra kerja. Hasil evaluasi diumpun balik kepada semua mitra kerja serta diinformasikan kepada jajaran administratif yang lebih tinggi.

#### 2.5.4 Indikator

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1202/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat, salah satu dari indikator pelayanan kesehatan adalah indikator kesehatan kerja, yaitu persentase pekerja yang mendapat pelayanan kesehatan kerja yang pada tahun 2010 ditargetkan mencapai 80%.

Formula:

$$\frac{\text{Persentase Pekerja yang mendapat Pelayanan Kesehatan Kerja}}{\text{Yang Kesehatan kerja di suatu wilayah selama 1 tahun}} \times 100\% = \frac{\text{Jumlah Pekerja yang mendapat pelayanan kesehatan kerja}}{\text{Jumlah Pekerja yang ada di wilayahnya dan pada tahun yang sama}}$$

Yang dimaksud pelayanan kesehatan kerja mencakup baik pelayanan promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No.038/Menkes/SK//I/2007 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Kerja pada Puskesmas Kawasan/Sentra Industri, indikator hasil dari pelayanan kesehatan kerja meliputi :

1. Rasio dokter/tenaga kesehatan yang telah terlatih kesehatan kerja
2. Jumlah pos UKK yang terbentuk dan terbina

3. Pemenuhan pelaksanaan elemen pelayanan kesehatan kerja dasar
4. Tersedianya data kesehatan dan lingkungan kerja
5. Persentase pekerja yang telah mendapat pelayanankesehatan kerja
6. Tersedianya data PAK, PAHK, dan KAK

### **2.5.5 Peran Institusi dalam Pelayanan Kesehatan Kerja**

#### **2.5.5.1 Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Kota**

Menurut Depkes (2007) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam pelayanan kesehatan kerja berperan dalam:

- a. Menggalang daerah, Lintas Sektor terkait, organisasi profesi, dunia usaha dan serikat pekerja
- b. Melakukan koordinasi dan jejaring kerja lintas program terkait, advokasi dan sosialisasi kepada pemerintah tentang kesehatan kerja
- c. Melakukan bimbingan teknis dan fasilitasi pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja
- d. Menyelenggarakan pelatihan teknis dan keterampilan baik terhadap petugas kesehatan pemerintah maupun swasta, serta kader kesehatan kerja
- e. Melaksanakan orientasi program pelayanan kesehatan kerja secara berkesinambungan
- f. Menerapkan syarat kesehatan pada berbagai lingkungan tempat kerja
- g. Menerima rujukan medis maupun rujukan kesehatan kerja
- h. Melakukan surveilans kesehatan kerja termasuk pemetaan bahaya potensial kesehatan kerja
- i. Melakukan pendataan PAK berkoordinasi dengan Dinas Tenaga Kerja setempat

- j. Mengupayakan ketersediaan dukungan dana, sarana dan prasarana, panduan serta alat kesehatan kerja

#### 2.5.5.2 Peran Dinas Tenaga Kerja

Menurut Depkes (2007), Peran Dinas Tenaga Kerja dalam pelayanan kesehatan kerja adalah sebagai:

- a. Pembina norma kesehatan kerja diluar lingkup teknis medis sesuai peraturan perundangan yang berlaku dengan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat.
- b. Pengawas dalam penegakan hukum terhadap pelaksanaan kewajiban pengusaha dalam pelayanan kesehatan kerja dalam rangka perlindungan norma kesehatan kerja
- c. Koordinator dalam melakukan pendataan PAK bersama-sama dengan Dinas Kesehatan setempat
- d. Koordinator dalam penyelesaian kasus kecelakaan kerja dan PAK sesuai mekanisme dan peraturan perundangan yang berlaku dengan memberdayakan dokter penasehat Jamsostek dan dokter pemeriksa kesehatan tenaga kerja.

#### 2.5.5.3 Peran Puskesmas

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis daerah di lingkungan Dinas Kesehatan kabupaten/Kota melaksanakan sebagian tugas teknis operasional program berdasarkan kewenangan yang diberikan meliputi upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

#### 2.5.5.4 Peran Unit Pelayanan Kesehatan Perusahaan

Menurut Depkes (2007) unit pelayanan kesehatan perusahaan berperan dalam pelaksanaan pelayanan medik dan pelayanan kesehatan kerja secara paripurna di perusahaan. Sedangkan menurut (Depnaker, 1982) perusahaan wajib melaksanakan pelayanan kesehatan kerja yang terdiri dari:

- a. Pemeriksaan kesehatan, kepada tenaga kerja yang meliputi pemeriksaan sebelum kerja, pemeriksaan berkala dan pemeriksaan khusus
- b. Pembinaan dan pengawasan atau penyesuaian pekerjaan terhadap tenaga kerja
- c. Pembinaan dan pengawasan terhadap lingkungan kerja
- d. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan kesehatan sanitair
- e. Pembinaan dan pengawasan perlengkapan kesehatan kerja
- f. Pencegahan dan pengobatan terhadap penyakit umum dan penyakit akibat kerja
- g. Pertolongan pertama pada kecelakaan
- h. Pendidikan kesehatan kepada tenaga kerja dan latihan untuk petugas pertolongan pertama pada kecelakaan
- i. Memberikan nasehat mengenai perencanaan dan pembuatan tempat kerja, pemeliharaan alat pelindung diri yang diperlukan dan gizi serta menyelenggarakan makan ditempat kerja
- j. Membantu usaha rehabilitasi akibat kecelakaan atau penyakit akibat kerja
- k. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kerja yang mempunyai kelainan tertentu dalam kesehatannya
- l. Memberikan laporan berkala tentang pelayanan kesehatan kerja kepada pengurus atau pimpinan perusahaan.



#### **2.5.5.5 Peran Balai Pengobatan**

Balai Pengobatan berperan dalam pelaksanaan pelayanan medik kesehatan kerja

#### **2.5.5.6 Peran Balai Laboratorium, Balai Hiperkes, BTKL, Swasta**

Balai Hiperkes, Balai Laboratorium berperan dalam pemeriksaan patologi klinik atau pemeriksaan lingkungan kerja guna mendukung pelayanan kesehatan kerja.

#### **2.5.5.7 Peran Dokter Praktek**

Praktek dokter berperan dalam pelaksanaan pelayanan medik kesehatan kerja

#### **2.5.5.8 Peran Rumah Sakit**

Rumah Sakit berperan dalam menerima rujukan medik dari Puskesmas dan atau unit pelayanan kesehatan kerja

#### **2.5.5.9 Peran BKKM**

BKKM berperan dalam menerima rujukan medik dan rujukan kesehatan masyarakat dari puskesmas dan atau dari unit pelayanan kesehatan kerja

#### **2.5.5.10 Peran Masyarakat Pekerja**

Masyarakat pekerja diharapkan dapat menolong dirinya sendiri dan menumbuhkan budaya sehat dalam bekerja serta dapat berperan aktif dalam mengembangkan upaya kesehatan kerja di tempat kerja

#### **2.5.5.11 Peran Pengusaha**

Menciptakan lingkungan yang kondusif bagi terselenggaranya upaya kesehatan kerja di perusahaannya

#### **2.5.5.12 Peran Serikat Pekerja**

Berperan serta dalam menggerakkan anggotanya untuk berperilaku hidup sehat dalam bekerja

#### **2.5.5.13 Peran Pos UKK**

Pos UKK sebagai wadah pelayanan kesehatan yang merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat berperan dalam deteksi dini penyakit pada pekerja, pencegahan penyakit, dan peningkatan derajat kesehatan pekerja.

### **2.6 Pemeriksaan Kesehatan Kerja**

Menurut Depkes (2007), Dalam kesehatan kerja pemeriksaan kesehatan pada pekerja disesuaikan dengan jenis pajanan di tempat kerja. Pemeriksaan tersebut mencakup elemen berikut: riwayat kesehatan dan kebiasaan pribadi, riwayat pajanan di tempat kerja, pemeriksaan fisik lengkap, pemeriksaan darah rutin dan kimia darah, analisa urin, pemeriksaan visus, dan pemeriksaan diagnostic khusus, sesuai indikasi berdasarkan aktivitas kerja yang bersangkutan, riwayat medis dan riwayat kerja.

Penilaian kebugaran untuk pekerja mencakup enam macam pemeriksaan kesehatan yang dibagi atas 3 bagian besar yaitu:

#### **2.6.1 Awal**

Pemeriksaan awal meliputi: pemeriksaan pra kerja dan pra penempatan

- Pemeriksaan pra kerja dilakukan sebelum penempatan calon pekerja. Hasil pemeriksaan digunakan sebagai *base line data*.
- Pemeriksaan pra penempatan dilakukan sebelum penempatan pada pekerjaan spesifik, yang dipindahkan kepekerjaan lain dengan faktor resiko yang berbeda

dengan sebelumnya. hasil pemeriksaan digunakan untuk base line data pekerjaan sebelum masuk dalam bahaya yang berbeda dari sebelumnya.

### 2.6.2 Pemeriksaan selama bekerja

Pemeriksaan selama bekerja meliputi pemeriksaan berkala, dan pemeriksaan khusus akibat pajanan tertentu

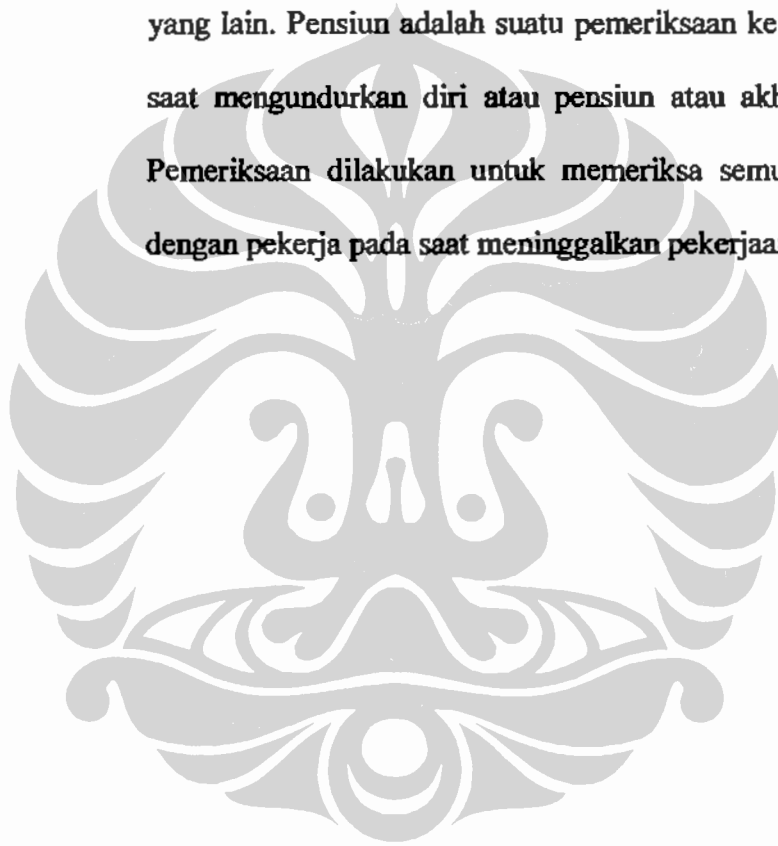
- Pemeriksaan berkala dimaksudkan sebagai suatu deteksi dini. Melalui Kepmenaker no.02/Men/1980 ditetapkan sekurang-kurangnya dilakukan setahun sekali. Pemeriksaan dibagi atas 2 bagian, yaitu:
  - Pemeriksaan kesehatan dasar terdiri dari lembar pertanyaan, pemeriksaan fisik, foto rontgen, pemeriksaan darah lengkap dan analisa air seni. Pemeriksaan dilaksanakan setahun sekali.
  - Pemeriksaan kesehatan lengkap, didasarkan pada usia, dimana usia < 35 tahun pemeriksaan sekali dalam 3 tahun, usia 35-< 45 tahun pemeriksaan sekali dalam 2 tahun,  $\geq$  45 tahun pemeriksaan setahun sekali.
- Pemeriksaan khusus akibat pajanan tertentu dilakukan bila ada suatu paparan yang memerlukan pengamatan khusus. Pemeriksaan dilakukan setiap 6 bulan untuk jabatan dan tugas khusus.

### 2.6.3 Pemeriksaan Akhir

Pemeriksaan akhir meliputi pemeriksaan pasca penempatan dan pensiun

Pemeriksaan pasca penempatan dilakukan pada akhir setelah selesai melaksanakan tugas yang beresiko terhadap kesehatan dan beralih pada tugas yang lain. Pensiun adalah suatu pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada saat mengundurkan diri atau pensiun atau akhir dari status kepegawaian.

Pemeriksaan dilakukan untuk memeriksa semua aspek yang berhubungan dengan pekerja pada saat meninggalkan pekerjaannya.

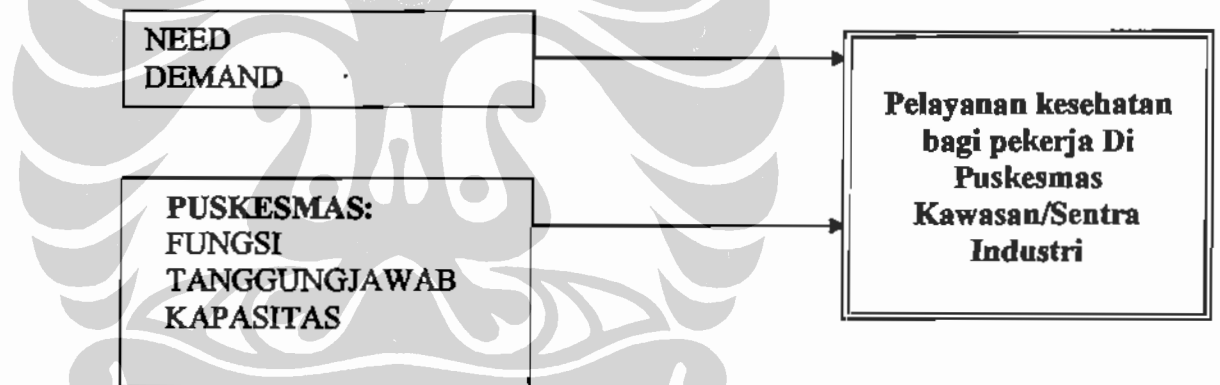


## **BAB 3**

### **KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Kerangka konsep dalam penelitian ini melihat pelayanan kesehatan bagi pekerja di Puskesmas Kawasan/sentra industri berdasarkan need, demand, fungsi Puskesmas, tanggungjawab Puskesmas dan kapasitas Puskesmas.



#### **3.2 Definisi Istilah**

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari need, demand, fungsi, tanggung jawab dan kapasitas Puskesmas, dengan definisi sebagai berikut:

##### **3.2.1 Need**

Adalah berbagai jenis pelayanan kesehatan yang harus tersedia untuk melayani pekerja yang meliputi pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

### **3.2.2 Demand**

Adalah berbagai jenis pelayanan kesehatan untuk pekerja yang utilitasnya paling tinggi

### **3.2.3 Fungsi**

Adalah Puskesmas sebagai unit pelaksana pelayanan kesehatan bagi masyarakat termasuk pelayanan kepada masyarakat pekerja

### **3.2.4 Tanggung Jawab**

Adalah kewajiban Puskesmas dalam memberikan pelayanan terhadap pekerja formal dan informal secara paripurna yang terdiri dari pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif, berdasarkan konsep wilayah yaitu di wilayah kerja Puskesmas Cileungsi dan konsep sasaran penduduk

### **3.2.5 Kapasitas**

Adalah kemampuan yang dimiliki Puskesmas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan pekerja yang terdiri dari:

#### **3.2.5.1 Tenaga**

Adalah petugas Puskesmas Cileungsi yang melaksanakan pelayanan kesehatan bagi pekerja

#### **3.2.5.2 Dana**

Adalah ketersediaan dan kecukupan anggaran Puskesmas Cileungsi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi pekerja

#### **3.2.5.3 Sarana dan Peralatan**

Adalah sarana dan peralatan kesehatan kerja yang digunakan untuk pelayanan kesehatan bagi pekerja

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Lingkup penelitian ini adalah *Health Service Research* dengan rancangan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran mendalam tentang peran Puskesmas dalam pelayanan kesehatan pekerja di Puskesmas kawasan/sentra industri.

Sumber data dalam penelitian ini tidak mementingkan jumlah sampel tetapi lebih mementingkan bagaimana memperoleh kesesuaian dan kecukupan informasi sesuai dengan tujuan peneliti.

#### **4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di puskesmas Cileungsi Kabupaten Bogor, penelitian dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2008. Puskesmas Cileungsi terpilih menjadi lokasi penelitian karena wilayah kerjanya merupakan daerah kawasan/sentra industri

#### **4.3 Jenis dan Sumber Data**

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diambil dari hasil wawancara mendalam dan Fokus Grup Diskusi (FGD) sedangkan data sekunder diambil dari laporan-laporan yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan pekerja.

Informasi yang menjadi sumber data dalam penelitian ini adalah :

- a. Satu orang Pembuat kebijakan kesehatan kerja di tingkat Pusat. Dipilih sebagai informan karena bertanggung jawab terhadap pelaksanaan dan pengembangan pelayanan kesehatan kerja untuk tingkat Nasional
- b. Satu orang penanggung jawab kesehatan kerja di Dinas Kesehatan. Dipilih sebagai informan karena bertanggung jawab terhadap pelaksanaan dan pengembangan pelayanan kesehatan kerja di Dinas Kesehatan.
- c. Satu orang pimpinan puskesmas. Dipilih sebagai informan karena bertindak sebagai pengambil keputusan dan kebijakan di puskesmas
- d. Satu orang penanggung jawab kesehatan kerja di puskesmas. Dipilih sebagai informan karena bertanggung jawab terhadap pelaksanaan dan pengembangan pelayanan kesehatan kerja di wilayah kerja puskesmas
- e. 1 orang pengusaha. Dipilih sebagai informan karena bertanggung jawab terhadap kesehatan dan keselamatan pekerja
- f. 6 orang pekerja formal dan 6 orang pekerja informal yang masing-masing pernah dan tidak pernah mendapat pelayanan kesehatan kerja di puskesmas Cileungsi

#### **4.4 Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap policy maker, penanggung jawab program kesehatan kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, kepala puskesmas, penanggung jawab program di puskesmas Cileungsi, dan



pengusaha FGD dilakukan pada pekerja formal dan informal serta dilakukan observasi terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan pekerja.

Metode wawancara mendalam dan FGD ini dipilih karena dapat memberikan informasi mendalam mengenai fenomena yang sedang diamati, sedangkan instrumen lain yang digunakan adalah pedoman observasi yang berupa checklist untuk pengamatan.

Wawancara dan diskusi kelompok direncanakan akan dilakukan sendiri oleh penulis. Sebelum dilakukan pengumpulan data instrumen akan diujicobakan terlebih dahulu di puskesmas X dengan maksud untuk mengetahui apakah pertanyaan yang diajukan dapat dimengerti atau dipahami oleh informan, mengetahui urutan serta bentuk pertanyaan dan prosedur dalam mengajukan pertanyaan, serta mengetahui komentar sebagai kesimpulan ujicoba.

#### **4.5 Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data**

Untuk menjamin keabsahan data yang diperoleh, maka dilakukan triangulasi terhadap sumber, metode dan data sebagai berikut:

- a. Sumber dan data : dilakukan dengan cross check data dengan fakta dari sumber lainnya. Sumber tersebut berupa informan yang berbeda atau dari hasil sumber lainnya (data sekunder) dan datanya harus memperkuat atau tidak kontradiksi satu dengan yang lainnya.
- b. Metode: yaitu mengkombinasikan metode wawancara mendalam, FGD dan Observasi.

#### **4.6 Pengolahan dan Analisis Data**

Analisis data menggunakan analisis isi untuk mendapatkan informasi mendalam tentang pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas Cileungsi.

Langkah-langkah yang dilakukan adalah :

- a. Membuat transkrip rekaman hasil wawancara mendalam dan diskusi kelompok
- b. Menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber informan
- c. Melakukan reduksi data dengan cara membuat rangkuman inti
- d. Menyusun dan mengelompokan data
- e. Memberi kode pada setiap satuan data
- f. Melakukan pemeriksaan terhadap keabsahan data
- g. Menyajikan data dalam bentuk matrik data

## **BAB 5**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN**

#### **5.1 Tata Kerja Puskesmas**

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1277/Menkes/SK/XI/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan, dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, dinyatakan bahwa Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerjanya. Puskesmas memerlukan dukungan aktif dari semua pihak seperti Dinas Kesehatan, pemerintah Kecamatan, Lintas Sektor dan masyarakat.

Kedudukan Puskesmas Cileungsi dalam sistem pemerintahan daerah adalah sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor yang merupakan unit struktural Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor bidang kesehatan di tingkat Kecamatan.

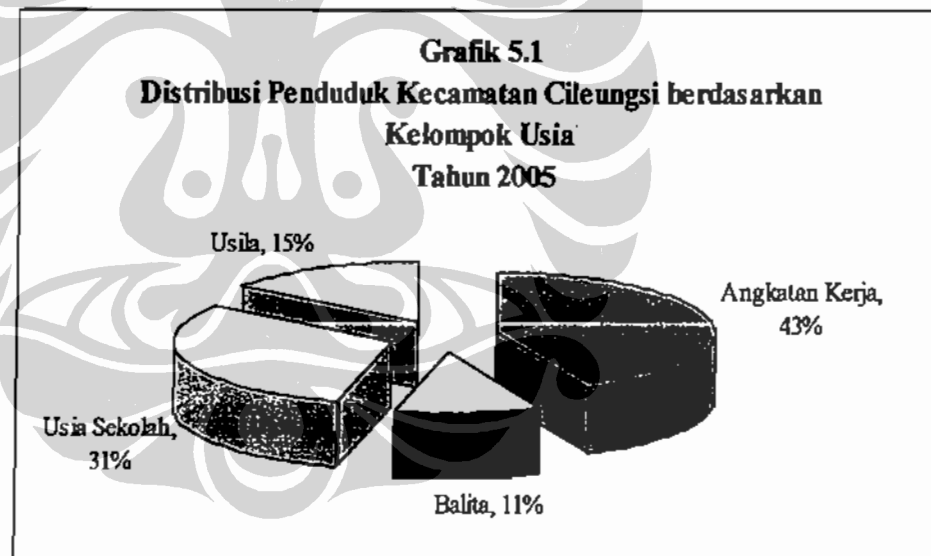
#### **5.2 Analisis Situasi**

##### **5.2.1 Geografi dan Demografi**

Luas Kecamatan Cileungsi adalah 7,378,639 Ha yang terdiri dari 12 desa. Satu Kecamatan Cileungsi terdiri dari 3 Puskesmas. UPTD Puskesmas Cileungsi meliputi 4 desa, yaitu desa Cileungsi, desa Cileungsi Kidul, desa Limus Nunggal dan desa Dayeh. Wilayah kerja Puskesmas Cileungsi berbatasan sebelah utara

dengan Kecamatan Bantar Gebang, Kabupaten Bekasi, sebelah Selatan dengan Kecamatan Klapanunggal, sebelah Barat dengan Kecamatan Gunung Putri, dan sebelah Timur dengan Kecamatan Jonggol.

Jumlah penduduk di Kecamatan Cileungsi pada tahun 2007 adalah 177.905 jiwa dan di wilayah kerja Puskesmas Cileungsi sebanyak 89.864 jiwa, dengan jumlah penduduk usia kerja 48.864 jiwa, terbagi dalam pekerja formal sebanyak 24.400 jiwa dan pekerja informal sebanyak 24.464 jiwa. Jumlah pekerja terbanyak terdapat pada sektor industri yaitu sebanyak 16.295 jiwa, kemudian perdagangan sebanyak 10.060 Jiwa.



Dari hasil pemetaan jenis usaha yang berada di kecamatan Cileungsi ada sekitar 124 tempat usaha, diantaranya: besi sebanyak 24 buah, perkayuan 19 buah, garmen 15 buah, plastik 12 buah, Rotan, makanan, kimia masing-masing 8 buah, listrik 5 buah, kertas 4 buah, elektronik 4 buah, keramik 3 buah, karet 3 buah, fiberglass 2 buah, pakan ternak 2 buah, kulit 2 buah, perkebunan, galian pasir, konstruksi beton, dan alumunium masing-masing 1 buah.

### 5.2.2 Tenaga Kesehatan

Tenaga yang bekerja di UPTD Puskesmas kecamatan Cileungsi tahun 2007 sebanyak 43 orang . Jumlah tenaga berdasarkan jenisnya di Puskesmas Cileungsi seperti tercantum pada tabel 5.1.

Tabel 5.1  
Jumlah Tenaga di Puskesmas Cileungsi, Tahun 2007

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH	STANDAR
1	Dokter Kesehatan Kerja	1	
2	Dokter Umum	5	2
3	Dokter Gigi	2	1
4	Bidan	10	5
5	Perawat/SPK	10	6
6	Perawat Gigi	1	1
7	Sanitarian/SPPH	1	1
8	Ahli Gizi/SPAG	1	1
9	Laboran	1	1
10	Tenaga Administrasi/Umum	6	6
11	Supir	1	1
12	Pembantu/Tukang Kebun	4	2

### 5.2.3 Sarana Kesehatan

Kecamatan Cileungsi mempunyai 3 Puskesmas, yaitu UPTD Cileungsi, UPF Gandoang, dan UPF Pasir Angin. Sarana dan prasarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cileungsi antara lain: 2 Puskesmas Pembantu, 1 wahana, 3 Polindes dan 4 Puskesmas keliling roda 4. Selain itu sarana kesehatan yang berada di kecamatan Cilengsi meliputi: RS Swasta 2 buah, Rumah Bersalin 4 buah, Balai Pengobatan (BP)/Klinik Swasta 45 buah, BP Perusahaan 14 buah, Praktek dokter 22 buah, dan Praktek dokter spesialis 12 buah

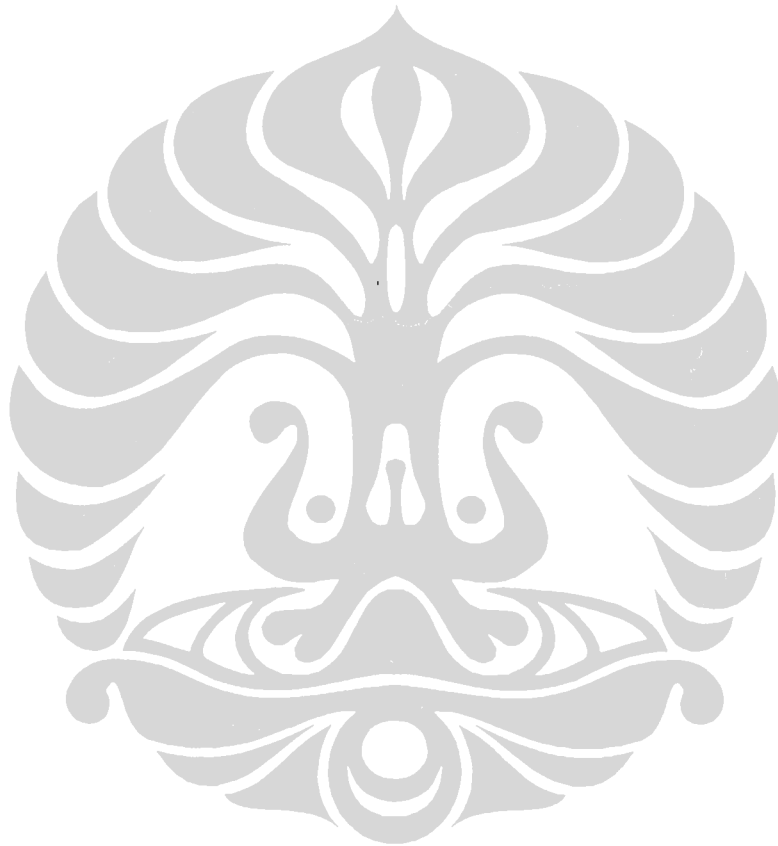
#### 5.2.4 Keuangan dan Pembiayaan Kesehatan

Sumber-sumber pembiayaan kesehatan di Puskesmas Cileungsi antara lain: biaya operasional Puskesmas, dana rutin dari retribusi, dana yang berasal dari DIP Kabupaten dan Propinsi, Askes, JPSBK/JPKMM, BLN serta biaya lain seperti swadaya masyarakat. Lebih rinci terlihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2  
Pembiayaan Kesehatan Puskesmas Cileungsi, Tahun 2007

Jenis Sumber	Uraian	Jumlah
Pengembalian retribusi	40% PAD tahun 2007	94.678.368
JPSBK	Saldo tahun 2005	1.467.250
PKPS BBM BK	Saldo tahun 2006	89.932.850
Askeskin	Saldo tahun 2007	15.657.518
Askes	Jasa Medis	97.596.000
APBD I	- Program Desa Siaga	900.000
	- Kesehatan Kerja	5.000.000
	- Puskesmas Prestasi	5.000.000
	- Operansional PONED	10.000.000
	- Transport peningkatan kes ibu	2.070.000
	- Transport peningkatan kes anak	2.730.000
	- Persalinan Komplikasi PONED	
APBD II	Pemeliharaan Gedung	500.000
	Pemeliharaan kendaraan roda 4	1.000.000
	Pemeliharaan alat kantor/alkes	600.000
	Listrik	780.000
	Telepon	720.000
	Piket hari raya Idhul Fitri	1.500.000
	Piket hari raya Natal & Tahun Baru	800.000
	Piket Puskesmas PONED/UGD	37.200.000
	Promosi eenter klinik gizi	1.858.500
	Peningkatan kapasitas kader	3.780.000
	Distribusi PMT-P ke UPF	180.000
	Distribusi PMT-P ke desa	180.000
	Distribusi PMT-P ke sasaran	420.000
	Transport sweeping Fe	
	Transport BPB	500.000
	Transport GAKY	125.000
Transport pelacakan AFP	300.000	
P2M (survey kontak kusta)	500.000	
Investigasi penyakit lingkungan	300.000	

Jenis Sumber	Uraian	Jumlah
BLN (NLR, GAVI, Unicef, FHI, IHPCP	- Transport peningkatan cak UCI	11.940.000
	- Operasional klinik IMS	153.528.000
	- Operasional Harm Reduction	31.038.000
<b>Jumlah</b>		<b>572.781.486</b>



## BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 cara yaitu wawancara mendalam dan FGD. Wawancara mendalam berhasil dilaksanakan terhadap 6 informan, walaupun ada 2 informan yang tidak sesuai dengan kriteria awal hal ini disebabkan karena penanggung jawab Kesehatan Kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor baru saja mengalami pergantian, wawancara dilakukan terhadap penanggungjawab yang lama dan pengusaha diwakili oleh penanggungjawab kesehatan kerja di perusahaan. FGD berhasil dilaksanakan terhadap 2 kelompok berbeda yaitu pada kelompok pekerja informal dan pekerja formal.

Pada wawancara mendalam variabel jabatan penting untuk menggambarkan kedudukan informan, umur penting untuk menggambarkan senioritas informan, dan pendidikan penting untuk menggambarkan tingkat pengetahuan informan, lama bekerja penting untuk menggambarkan pengalaman.

Tabel 6.1  
Data Informan pada Wawancara Mendalam  
menurut Jabatan, Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan

No	Jabatan	Umur (thn)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja (thn)
1	Kasubdit Bina Kapasitas Kerja Direktorat Bina Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan RI	54	Laki-laki	S2 Kesehatan Masyarakat	2
2	Kepala BKTK Bogor		Perempuan	S1 Kedokteran	
2	Pimpinan Puskesmas		Perempuan	S2 Kedokteran Kerja	3



No	Jabatan	Umur (thn)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja (thn)
3	Penanggungjawab Program Kesehatan Kerja (Puskesmas)	36	Laki-laki	S1 Kedokteran	3
4	SHE	35	Laki-laki		14

Dalam FGD terhadap pekerja formal dilihat berdasarkan variabel: (1) perusahaan penting karena untuk mengetahui pandangan dan pengalaman perusahaan terhadap pelayanan kesehatan bagi pekerjanya, (2) umur penting untuk menggambarkan senioritas, (3) jenis kelamin penting untuk mengetahui pandangan menurut gender terhadap pelayanan kesehatan, (4) pendidikan penting untuk menggambarkan tingkat pengetahuan informan, (5) lama bekerja penting untuk menggambarkan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

Tabel 6.2

Data Informan Pekerja formal pada Fokus Grup Diskusi menurut Jenis Usaha, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Usaha

No	Nama	Perusahaan	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Kerja (Tahun)
1	Fauzi Akbar	PT Rekan	20	Laki-laki	SMA	6 Bln
2	Heru R	PT. Ramyana	27	Laki-laki	SMA	3
3	E. Jayadi	PT. Bukaka	48	Laki-laki	SMP	24
4	Ade S	PT. Rekan	35	Laki-laki	STM	15
5	Warna	PT. American Standar	28	Laki-laki	SMA	8

Dalam FGD terhadap pekerja informal dilihat berdasarkan variabel: (1) jenis Usaha penting karena untuk mengetahui gambaran perbedaan akses terhadap pelayanan kesehatan, (2) umur penting untuk menggambarkan lamanya penggunaan pelayanan kesehatan, (3) jenis kelamin penting untuk menggambarkan perilaku dalam penggunaan pelayanan kesehatan, (4) pendidikan penting untuk

menggambarkan tingkat pengetahuan informan, (5) lama usaha penting untuk menggambarkan jenis dan lamanya pajakan.

Tabel 6.3  
Data Informan Pekerja informal pada Fokus Grup Diskusi  
menurut Jenis Usaha, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Lama Usaha

No	Jenis Usaha	Umur (thn)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Usaha (tahun)
1	Tahu	39	Laki-laki	SD	18
2	Tempe	38	Laki-laki	SD	10
3	Rempeyek	45	Laki-laki	SD	10
4	Oncom	31	Laki-laki	SD	8
5	Rempeyek	40	Perempuan	SD	10
6	Pedagang	29	Laki-laki	SD	10

### 6.1 Need

Program kesehatan kerja merupakan suatu upaya kesehatan kerja yang ditujukan bagi masyarakat pekerja. Bentuk pelayanannya mencakup pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

Hasil wawancara mendalam dengan Kepala Subdit Bina Kapasitas Kerja Direktorat Bina Kesehatan diketahui bahwa pelayanan kesehatan pekerja perlu dilakukan secara komprehensif, yaitu meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Kasubdit Bina Kapasitas Kerja mengatakan:

*"Pelayanan kesehatan kerja yang perlu dilakukan di Puskesmas, yaitu mulai dari promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif. Pelayanan promotif yaitu kegiatan-kegiatan yang membuat orang supaya dapat bekerja dengan lebih baik, preventif membuat orang jangan sampai terkena gangguan kesehatan, kuratif adalah untuk penyembuhan dari gangguan*

*kesehatan, rehabilitatif membuat supaya pekerja itu dapat bekerja kembali setelah menderita sesuatu atau gangguan kesehatan."*

Hasil wawancara mendalam dengan Penanggung jawab program kesehatan kerja Dinkes Kabupaten Bogor yang sebelumnya menjabat sebagai Penanggung jawab Kesehatan Kerja dari Dinas Kesehatan kabupaten Bogor, diketahui bahwa program pelayanan kesehatan pekerja telah dibuat dari tahun 2005 yang meliputi jenis pelayanan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif.

Pada prinsipnya perencanaan pelayanan kesehatan pekerja ditujukan untuk pengembangan wilayah pada Puskesmas di kawasan/sentra industri, jenis pelayanannya meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Walaupun realisasinya kadang-kadang tidak sesuai dengan rencana. Tergantung dari anggaran yang disetujui pemerintah daerah, karena program kesehatan kerja bukan merupakan kegiatan prioritas di Kabupaten Bogor

Penanggung jawab program kesehatan kerja Dinkes Kabupaten Bogor selanjutnya mengatakan:

*"Program kerja Kesehatan Pekerja untuk ruang lingkup kabupaten Bogor tertuang dalam Rangkuman Program Kesehatan Kerja oleh Dinas Kabupaten Bogor. Program pelayanan kesehatan pekerja promotif meliputi penyuluhan kesehatan kerja dan gizi kerja dan materi- materi lain yang disesuaikan dengan tipe perusahaan dan latar belakang penyakit terbanyak pada pekerja formal maupun informal. Dalam pelaksanaannya, hanya UPT puskesmas Cileungsi dan Klapanunggal yang dapat melaksanakannya secara mandiri. Program pelayanan kesehatan kerja jenis preventif meliputi*

*elayanan Medical Check UP (MCU), kuratif pengobatan dan P3k, dan rehabilitatif"*

Dari hasil wawancara mendalam dengan pimpinan Puskesmas didapat informasi bahwa pelayanan kesehatan bagi pekerja di Puskesmas Cileungsi sudah dimulai sejak tahun 2005. Jenis-jenis pelayanan kesehatan yang dilaksanakan meliputi: pelayanan Promotif, preventif dan kuratif.

Pimpinan Puskesmas selanjutnya mengatakan:

*"program K3 di Puskesmas Cileungsi dimulai pada tahun 2005, semenjak saya menjadi kepala Puskesmas Cileungsi. Jenis-jenis pelayanan kesehatan untuk pekerja yang telah dan masih dilaksanakan antara lain: pelayanan promotif seperti penyuluhan dan promosi K3 di tempat kerja seperti di perusahaan, home industri dan pos UKK, selain itu setiap hari rabu ada pelayanan konsultasi bagi pekerja, pelayanan preventif salah satunya puskesmas telah melakukan pemeriksaan berkala baik pada pekerja formal maupun informal dalam bentuk kerjasama maupun atas inisiatif puskesmas, pada pelayanan kuratif Puskesmas sudah mulai mengarah kepada penyakit akibat kerja, sementara untuk pelayanan rehabilitatif belum pernah dilaksanakan"*

Dari hasil wawancara mendalam dengan penanggung jawab program kesehatan kerja di Puskesmas Cileungsi diketahui pelayanan kesehatan bagi perkerja telah berjalan sejak tahun 2005. Jenis-jenis pelayanan yang dilaksanakan meliputi: pelayanan promotif seperti sosialisasi, penyuluhan, pemetaan jenis usaha dan identifikasi resiko, pelatihan serta pembinaan Pos UKK, pelayanan preventif

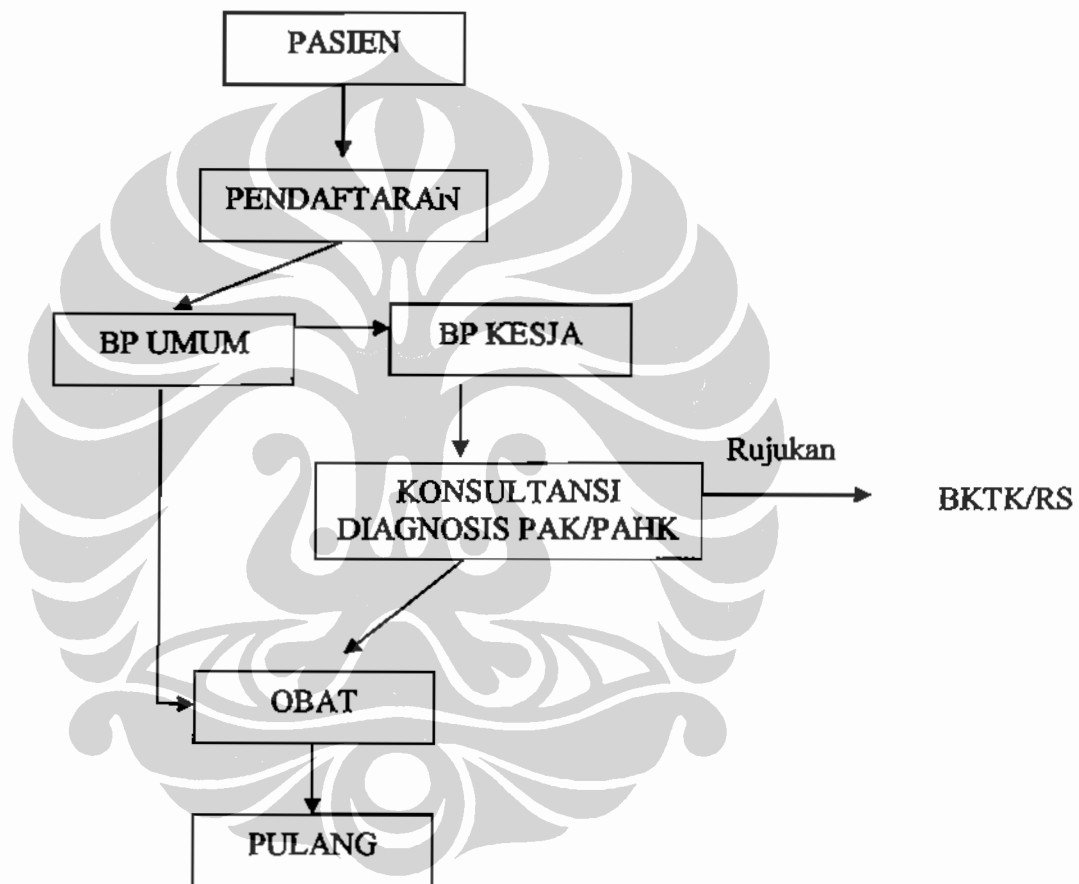
seperti melakukan medical check up bagi pekerja, pelayanan kuratif yaitu dengan memberikan pengobatan dan konsultasi.

Penyuluhan bagi pekerja dilakukan di Pos UKK dan Perusahaan. Sudah ada beberapa perusahaan yang meminta Puskesmas untuk melakukan penyuluhan. Materi penyuluhan pihak perusahaan yang menentukan. Sementara materi penyuluhan di Pos UKK ditentukan oleh petugas Puskesmas.

Pengobatan pada pekerja awalnya dilayani secara umum, apabila pekerja tersebut dicurigai sakit ada hubungannya dengan pekerjaan, baru pekerja tersebut dilayani secara khusus dengan menggunakan form tersendiri. Alur/proses pelayanan kesehatan bagi pekerja di Puskesmas dapat dilihat pada grafik 6.1.

Grafik 6.1

**ALUR PELAYANAN KESEHATAN KERJA DASAR  
UPTD PUSKESMAS KECAMATAN CILEUNGI**



Pernyataan penanggungjawab kesehatan kerja Puskesmas, sebagai berikut:

*"Awal pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja, yaitu pada tahun 2005, dengan dibentuknya tim kesehatan kerja yang berjumlah 5 orang dan kepala Puskesmas bertindak sebagai pembina. Langkah awal Puskesmas yaitu melakukan persiapan yaitu dengan mengumpulkan data dan pemetaan jenis usaha, kemudian pelaksanaan deseminasi informasi kepada seluruh petugas Puskesmas, sosialisasi pelayanan kesehatan kerja bagi stakeholder, memberikan pelayanan kesehatan bagi pekerja dengan dibukanya klinik*

*kesehatan kerja di Puskesmas, melakukan kunjungan ke perusahaan, memfasilitasi pembentukan Pos UKK, pelatihan kader Pos UKK, promosi kesehatan, lomba poster kesehatan serta membuat Pencatatan dan pelaporan”.*

Program kesehatan kerja di Puskesmas Cileungsi tertuang dalam rencana kerja tahunan. Kegiatan-kegiatan pelayanan dikelompokkan menurut sektor formal, informal dan kegiatan di dalam gedung Puskesmas. Jenis kegiatan dan frekuensinya berubah-ubah dari tahun ke tahun.

Pada rencana kerja tahun 2007 kegiatan pelayanan di sektor informal meliputi pelayanan promotif terdiri dari pertemuan tingkat desa, promosi kesehatan, pertemuan kelompok pekerja, pelatihan kader pos UKK, pembinaan pos UKK dan pencatatan. Pelayanan preventif terdiri dari identifikasi masalah kesehatan kerja, membuat rencana tindak lanjut, pemeriksaan awal bagi pekerja, dan pencatatan. Pelayanan kuratif terdiri dari pengobatan penyakit umum dan penyakit akibat kerja, pelayanan P3K dan pencatatan. Sedangkan pelayanan pada sektor formal meliputi: pelayanan promotif yang terdiri dari sosialisasi tingkat perusahaan, kunjungan ke perusahaan, pertemuan dan pembinaan dokter perusahaan. Pelayanan kuratif melakukan pengobatan umum dan PAK. Sementara kegiatan di dalam gedung Puskesmas terdiri dari pengobatan bagi pekerja, konsultasi, P3K, Evaluasi K3 Puskesmas serta pencatatan. dan pelaporan

Dari hasil wawancara dan laporan hasil kegiatan diketahui bahwa pelayanan kesehatan bagi pekerja yang telah dilaksanakan oleh Puskesmas Cileungsi meliputi pelayanan promotif, preventif dan kuratif. Pelayanan rehabilitatif belum dilaksanakan, Puskesmas masih sulit untuk masuk ke perusahaan/tempat usaha untuk

melakukan pelayanan rehabilitatif Hal ini terjadi karena belum terbinanya hubungan dan kerjasama antara Puskesmas dan perusahaan/tempat usaha untuk itu diperlukan kerjasama dan koordinasi dengan lintas sector terkait dalam hal ini adalah dinas tenaga kerja. Selain itu Puskesmas harus terus melaksanakan sosialisasi mengenai pelayanan kesehatan pekerja kepada perusahaan.

Sedangkan menurut Depkes RI (2003), pelayanan kesehatan bagi masyarakat pekerja mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan promotif antara lain: Konsultasi, penyuluhan, norma sehat dalam bekerja, inventarisasi jenis pekerjaan agar dapat mengetahui risiko yang mungkin timbul, memberikan masukan/ pertimbangan kebijakan kesehatan kerja kepada pimpinan manajemen, promosi kesehatan, sanitasi industri, good house keeping dan potensi risiko di tempat kerja, identifikasi, penilaian, evaluasi dan kontrol terhadap potensi risiko, pelatihan P3K, pelatihan kader pos UKK, pembinaan pos UKK dan poliklinik perusahaan, SOP kerja dan proses produksi, sosialisasi kesehatan kerja kepada tokoh masyarakat, lintas program, lintas sektor dan dunia usaha dan pencatatan dan pelopran. Pelayanan preventif terdiri dari: identifikasi dan pengukuran potensi risiko kesehatan di tempat/lingkungan kerja, memfasilitasi/merekomendasikan perbaikan lingkungan kerja, penyediaan contoh dan penggunaan APD, pemeriksaan kesehatan: sebelum kerja, pemeriksaan berkala, dan pemeriksaan kesehatan khusus, prosedur tanggap darurat dan manajemen disaster, pemantauan kondisi kerja/tempat kerja, surveilans PAK dan KAK dan penyakit umum yang dominan dikalangan pekerja, pemeriksaan kualitas air minum dan kebersihan makanan/kantin, serta pencatatan dan pelopran. Pelayanan kuratif terdiri dari: pengobatan terhadap penyakit umum, PAK dan KK dikalangan pekerja dan keluarga, P3K, Upaya rujukan serta pencatatan dan



pelaporan. Pelayanan rehabilitatif terdiri dari: evaluasi tingkat kecacatan pekerja, rekomendasi terhadap penempatan kembali pekerja sesuai kemampuannya serta peneatatan dan pelaporan.

## 6.2 Demand

Tujuan analisis terhadap demand pelayanan kesehatan pekerja adalah untuk menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan (utilisasi) pelayanan kesehatan oleh pekerja. Demand terhadap pelayanan kesehatan disebabkan karena kesehatan merupakan barang/jasa yang harus dibeli karena pelayanan kesehatan dianggap sebagai barang konsumsi yang dapat membuat para konsumen merasa dirinya lebih baik, lebih sehat dan nyaman, selain itu dianggap sebagai barang investasi yang berarti bahwa kesehatan berkaitan dengan usia/masa hidup konsumen. Adanya penurunan jumlah hari sakit akan meningkatkan waktu yang tersedia untuk bekerja (waktu produktif).

Dari hasil wawancara mendalam dengan Penanggung jawab program kesehatan kerja Dinkes Kabupaten Bogor diperoleh informasi tentang jenis pelayanan kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan oleh pekerja dan perusahaan adalah pelayanan kuratif kesehatan kerja. Hal ini dikarenakan pada umumnya perusahaan belum menyadari pentingnya preventif dan promotif. Namun demikian pelayanan kuratif dilakukan secara menyeluruh agar dapat diketahui akar penyebabnya, sehingga dapat mengarah pada jenis pelayanan preventif dan promotif. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh Penanggung jawab program kesehatan kerja Dinkes Kabupaten Bogor:

*" Kita sudah mulai mengarah pada kuratif yang kesehatan kerja. Jadi tidak sekedar keluhan penyakit umum tapi lebih mengarah, kita kasih feedback...kita kasih latarbelakangnya tentang batuknya..sehingga hasil tersebut jadi menyeluruh. Jadi misalkan 50% karyawan kena ISPA, maka ini kita evaluasi dan diinformasikan kepada perusahaan. Juga puskesmas dapat informasi. Sehingga dari kuratif tersebut dapat dibuat perencanaan dalam bentuk preventif dan promotif".*

Dari hasil wawancara mendalam dengan pimpinan Puskesmas didapat informasi tentang jenis pelayanan kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan oleh pekerja dan perusahaan, yaitu pelayanan kuratif. Selain itu adapula pelayanan promotif seperti penyuluhan K3, dan preventif seperti pemeriksaan berkala.

Pimpinan Puskesmas mengatakan:

*" Pelayanan yang paling sering dan yang paling banyak dimanfaatkan oleh pekerja formal dan informal adalah pelayanan kuratif. Tetapi ada juga pelayanan promotif yang dilakukan seperti penyuluhan K3 yang dilakukan baik secara perorangan maupun kelompok. Dalam penerapan pelayanan K3 di lembaga atau perusahaan, dilakukan dengan dua cara, yaitu sesuai dengan permintaan perusahaan yang bersangkutan dan berdasarkan inisiatif puskesmas".*

Hasil wawancara mendalam dengan penanggung jawab program kesehatan kerja di Puskesmas Cileungsi diketahui bahwa pelayanan kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan oleh pekerja dan perusahaan adalah pelayanan pengobatan. Dari data kunjungan tahun 2007 jumlah pasien pada golongan umur 15 sampai dengan 54 tahun ada sebanyak 65.089 orang atau 47.85% dari total kunjungan. Pelayanan yang lain seperti penyuluhan biasanya dilakukan secara terintegrasi

dengan program kesehatan yang lainnya. Sementara untuk pelayanan yang lain frekwensinya belum sering yaitu seperti pelayanan konsultasi kesehatan bagi pekerja, dimana telah disediakan waktu khusus yaitu setiap hari rabu. Pelayanan konsultasi ini ditujukan bukan saja bagi pekerja yang sakit tetapi juga untuk pekerja yang sehat. Namun sayang pelayanan konsultasi ini belum dimanfaatkan secara maksimal oleh pekerja. Dari beberapa pekerja yang sakit hanya beberapa orang saja yang melakukan konsultasi. Sementara pekerja yang sehat belum pernah ada yang melakukan konsultasi. Pekerja yang sehat cenderung melakukan konsultasi kepada petugas Puskesmas pada saat dilakukan kunjungan/pembinaan di Pos UKK.

Hal diatas sesuai dengan pernyataan penanggung jawab program kesehatan kerja di Puskesmas Cileungsi sebagai berikut:

*"sampai saat ini pelayanan kesehatan yang paling banyak diminati pekerja dan perusahaan adalah pengobatan. Bahkan ada 4 perusahaan yang telah melakukan kerja sama secara langsung dengan puskesmas dalam melakukan pengobatan, selain itu ada yang melalui jamsostek dan askes. Ada juga perusahaan yang meminta Puskesmas untuk melakukan penyuluhan dan medical check up, walaupun permintaan tersebut dari perusahaan yang tidak besar dan dilakukan 2 tahun sekali, tetapi itu sudah merupakan kebanggaan buat Puskesmas. Di Puskesmas selain pengobatan ada juga pelayanan konsultasi bagi pekerja yang sehat dan sakit yang dibuka setiap hari rabu, sayang masih kurang dimanfaatkan oleh pekerja".*

Hasil wawancara dengan perwakilan pengusaha diketahui bahwa pelayanan kesehatan untuk para pekerjanya telah disediakan oleh pihak perusahaan, yaitu di poliklinik perusahaan, dan beberapa tempat klinik swasta dan rumah sakit yang telah ditunjuk oleh perusahaan. Tetapi pekerja diperbolehkan mencari pelayanan kesehatan dimana saja sesuai dengan keinginan pekerja. Hanya sistem pembayarannya saja

yang berbeda. Apabila menggunakan sarana kesehatan yang telah ditunjuk oleh perusahaan, maka pekerja tidak perlu mengeluarkan biaya untuk pengobatan tersebut karena perusahaan telah menggunakan sistem kartu, sementara untuk pekerja yang menggunakan pelayanan kesehatan yang lain harus menggunakan biaya sendiri baru diganti (*reimburse*) oleh perusahaan. Namun selama ini perusahaan belum pernah mendapat permintaan ganti pembayaran pengobatan pekerja dari Puskesmas. Hal ini disebabkan para pekerja masih mempunyai persepsi kurang baik terhadap puskesmas.

Ungkapan perwakilan pengusaha:

*"kami telah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk para pekerja. Di lokasi pabrik ada poliklinik perusahaan, untuk rawat jalan dan rawat inap kami juga melakukan kerjasama dengan beberapa klinik swasta dan rumah sakit. Tetapi pekerja boleh berobat dimana saja. Biaya pengobatan ditanggung oleh perusahaan. Tapi sampai saat ini kami belum pernah mendapat pekerja yang berobat ke Puskesmas".*

Perusahaan bekerjasama dengan Puskesmas dalam pelayanan promotif. Kegiatan yang dilakukan yaitu penyuluhan, itupun dilakukan dengan frekwensi yang sangat jarang. Perusahaan juga melakukan pencatatan 10 penyakit terbesar di poliklinik perusahaan dan dilaporkan kepada Puskesmas dan Dinas tenaga kerja setempat. Perusahaan menyangkan Puskesmas tidak pernah memberi *feed back* kepada pihak perusahaan.

Hal tersebut diungkapkan sebagai berikut:

*"Kerjasama yang kami lakukan dengan Puskesmas hanya sebatas penyuluhan saja itupun dilakukan 2 tahun yang lalu. Tetapi kami setiap bulan tetap melaporkan 10 besar penyakit pekerja. Datanya hanya dari poliklinik perusahaan saja. Sayang kami tidak pernah diberi feedback dari Puskesmas."*

Hasil FGD dengan para pekerja informal dapat diketahui bahwa sebagian besar dari mereka mencari tempat pelayanan kesehatan ke dokter praktek swasta, meskipun ada juga yang berobat ke puskesmas. Walaupun dari segi jarak tempuh antara Puskesmas dan dokter praktek sama jauhnya dan biaya yang harus dikeluarkan untuk berobat ke dokter praktek swasta lebih besar daripada di Puskesmas, namun mereka tetap memilih berobat kepada dokter praktek swasta. Puskesmas tidak menjadi pilihan mereka, karena faktor waktu. Biasanya mereka pergi mencari pelayanan kesehatan pada sore hari, sebab di pagi hari mereka tetap melakukan pekerjaannya. Selain itu waktu berobat di Puskesmas menurut mereka lebih lama dan berbelit-belit daripada berobat di praktek swasta.

Pernyataan pekerja sebagai berikut:

*"Kalau saya sakit saya berobat ke dokter praktek, karena pelayanannya lebih cepat, baru datang, daftar terus langsung dipanggil masuk".*

*"Saya berapa kali berobat ke Puskesmas ya gitu, harus ngantri lama kurang lebih satu jam".*

*"Saya ada waktunya sore, kalau pagi kan saya harus kerja, jadi saya pergi ke dokter praktek sore".*

*"pernah juga penyuluhan kesehatan disini....."*

*"Saya kadang ke dokter praktek, kadang ke puskesmas,...yang mana aja dulu kalo ada kejadian"*

Hasil penelitian pada pekerja formal , mengatakan:

*"Saya berobatnya ke dokter praktek karena lebih praktis aja...cepat gitu"*

*"cocoknya udah disana.....di dokter praktek, biayanya juga diganti perusahaan 50%"*

*"Pernah ke puskesmas...pertama berobat ke puskesmas dulu, baru kalo gak sembuh ke dokter praktek".*

*"kalo udah nga tahan baru ke Puskesmas, karena lebih dekat"*

*"saya jarang sakit, paling kalau sakit pergi ke Poliklinik perusahaan"*

*"Sebenarnya kalo masalah pelayanan...emang lebih bagus dokter praktek...."*

*"Maaf...maaf saja ya, pelayanannya itu kurang..., maksudnya kalo di puskesmas itu pelayanannya terlalu berbelit-belit."*

Dari hasil wawancara diketahui bahwa utilisasi paling banyak oleh pekerja formal dan informal adalah pelayanan kuratif, hal ini disebabkan karena ketidaktahuan mereka terhadap jenis-jenis pelayanan yang ada di Puskesmas. Sedangkan di perusahaan utilisasi terhadap pelayanan kesehatan kerja cenderung lebih bervariasi mulai dari pelayanan promotif, preventif dan rehabilitatif.

Hasil wawancara dan FGD pada pengusaha dan pekerja formal dan informal diketahui bahwa demand terhadap pelayanan kesehatan pekerja di Puskesmas Cileungsi masih rendah, hal ini dipengaruhi oleh time cost, kelengkapan pelayanan, pilihan tempat pelayanan, persepsi dan promosi.

Untuk berobat ke Puskesmas pekerja memerlukan total waktu sekitar 60 sampai dengan 90 menit. sebagai perbandingan lama waktu tunggu pelayanan paramedis praktek adalah 23 menit, dokter praktek 30 menit, Rumah Sakit/ Poliklinik 41 menit. Lamanya waktu untuk memperoleh pengobatan di Puskesmas mungkin merupakan hal yang biasa dan sulit untuk dihindari. Jumlah pasien yang banyak dan harus antri sementara jumlah dokter dan paramedis yang melayani terbatas. Masalahnya bagi pekerja waktu adalah uang. Akin (1985) berpendapat lama waktu tunggu di sarana pelayanan kesehatan pemerintah akan menyebabkan orang berpindah dan memanfaatkan sarana pelayanan swasta, tetapi masih perlu dikontrol dengan biaya/tarif pengobatan, biaya transportasi dan faktor-faktor yang lain. Feldstein (1983) berpendapat untuk meningkatkan demand masyarakat maka penurunan biaya pengobatan harus diimbangi dengan penurunan time cost. Berpengaruhnya time cost dengan demand pelayanan kesehatan bagi pekerja di Puskesmas menyebabkan peneliti berpendapat bahwa mengurangi waktu menunggu untuk mendapatkan pelayanan perlu diupayakan. Diperlukan upaya tersendiri untuk mengurangi lama waktu tunggu di Puskesmas. Dengan kontribusi pimpinan Puskesmas bisa diatur jadwal jam periksa pasien, kegiatan administrasi dan kegiatan lapangan.

Salah satu faktor rendahnya demand terhadap pelayanan kesehatan oleh pekerja di Puskesmas Cileungsi disebabkan karena fasilitas pelayanan yang dimiliki masih kurang. Menurut Dieter K Zschock (1979), demand terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah fasilitas kesehatan yang dimiliki, fasilitas yang kurang akan mengakibatkan demand yang rendah. Bila fasilitas pelayanan kesehatan ditambah, akan terjadi peningkatan demand terhadap pelayanan kesehatan.

Dalam penelitian ini, pekerja masih mempunyai persepsi yang kurang baik terhadap mutu pelayanan Puskesmas. Padahal menurut Soekidjo (1984) di dalam mencari pelayanan kesehatan, persepsi konsumen terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang ada juga memegang peranan yang penting dalam penggunaannya. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan Puskesmas, untuk itu di era otonomi daerah ini, sudah saatnya Puskesmas perlu lebih mandiri dalam mengembangkan upaya kegiatan pelayanan.

Banyaknya tempat pelayanan kesehatan yang tersedia di wilayah kerja Puskesmas Cileungsi, juga menjadi faktor penyebab rendahnya demand pekerja terhadap Puskesmas. Menurut Dieter K Zschock (1979) Faktor Konsumen dan Provider turut berpengaruh terhadap demand pelayanan kesehatan. Masyarakat maju yang lebih mengenal kesehatan dan jumlah tenaga provider lebih banyak, pasien lebih dapat menentukan pilihannya. Sedangkan untuk daerah berkembang dimana masyarakat masih miskin, keadaan fasilitas kesehatan dan provider yang terbatas menyebabkan mereka tidak bisa memilih. Untuk mengatasi hal tersebut Puskesmas diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas agar kepuasan pasien dapat terpenuhi, yaitu dengan menjalankan *quality assurance*.



### 6.3 Fungsi

Salah satu fungsi Puskesmas adalah sebagai pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat, termasuk masyarakat pekerja. Pelayanan yang diberikan mencakup upaya peningkatan dan pemeliharaan (promotif), pencegahan (preventif, penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Dari hasil wawancara mendalam dengan Kepala Subdit Bina Kapasitas Kerja Direktorat Bina Kesehatan Kerja diketahui bahwa fungsi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan pekerja adalah sama dengan fungsi Puskesmas secara umum, hanya saja lebih terfokus pada masyarakat pekerja.

Fungsi Puskesmas yang dimaksud adalah (1) Puskesmas sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan kerja, (2) memberdayakan masyarakat pekerja dan memberdayakan keluarga, (3) memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama kepada pekerja.

Kasubdit Bina Kesehatan Kerja mengatakan:

*"Fungsi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan kerja, sama dengan fungsi Puskesmas secara umum, tinggal pada kalimat terakhir ditambahi kata kerja atau masyarakat pekerja"*

Dari hasil wawancara mendalam dengan Penanggung jawab program kesehatan kerja Dinkes Kabupaten Bogor diketahui bahwa fungsi puskesmas terutama puskesmas Cileungsi dalam hal pelayanan kuratif sudah berjalan dengan baik.

Penanggung jawab program kesehatan kerja Dinkes Kabupaten Bogor mengatakan sebagai berikut :

*"Sebagai puskesmas kawasan industri, Puskesmas cileungsi telah memberikan pelayanan dalam bentuk kuratif, sedangkan untuk preventif...sebatas penyuluhan mungkin masih bisa tapi lebih dari itu harus berurusan dengan lembaga yang lebih tinggi....Jadi sebenarnya puskesmas khusus untuk pelayanan kuratif saja, kecuali untuk sektor informal Puskesmas dapat juga memberikan pelayanan promotif dan preventif."*

Dari hasil wawancara mendalam dengan pimpinan Puskesmas, menurut beliau fungsi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan pekerja adalah untuk melihat dan memantau gambaran kesehatan para pekerja dan Puskesmas sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi para pekerja.

Pimpinan Puskesmas mengatakan sebagai berikut:

*" fungsi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan pekerja adalah untuk melihat dan memantau gambaran kesehatan para pekerja dan Puskesmas sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi para pekerja".*

Dari hasil wawancara mendalam dengan penanggung jawab program kesehatan kerja Puskesmas Cileungsi diketahui bahwa dalam pelayanan kesehatan kerja Puskesmas berfungsi sebagai pelaksana pelayanan kesehatan pekerja

Hal diatas sesuai dengan pernyataan penanggung jawab program kesehatan kerja di Puskesmas Cileungsi

*"tim melaksanakan pelayanan sesuai dengan latar belakang pendidikan seperti dokter melakukan pengobatan dan konsultasi, sanitarian melakukan pemeriksaan catering di perusahaan, penyuluh melakukan penyuluhan, petugas gizi membagi Fe kepada pekerja wanita, perawat melakukan pencatatan dan pelaporan, dan lain-lain"*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelayanan kesehatan bagi masyarakat pekerja belum semua kegiatan pelayanan promotif, preventif dan kuratif dapat dilaksanakan, bahkan pelayanan rehabilitatif belum dilaksanakan sama sekali. Hal ini senada dengan hasil penelitian Amir Faisol (2004) yang menunjukkan bahwa fungsi Puskesmas sebagai pemberi pelayanan kesehatan pada pelaksanaannya belum optimal.

Dapat dipahami jika hal tersebut dikaitkan dengan ketersediaan, kemampuan dan kemauan tenaga kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas Ini sesuai dengan pernyataan Amir (2004) Untuk dapat melaksanakan fungsi Puskesmas secara optimal, tentunya diperlukan kesiapan sumber daya Puskesmas yang memadai baik dari segi jumlah maupun kualitasnya.

Menurut Depkes (2001) di era otonomi daerah ini ada pemikiran untuk menyempurnakan salah satu fungsi Puskesmas yaitu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan adalah pelayanan dasar yang sangat dibutuhkan sebagian besar masyarakat dan sangat strategis dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat umum.

#### 6.4 Tanggung Jawab

Menurut Depkes RI (1998), Puskesmas mempunyai tanggung jawab wilayah yaitu wilayah kerja Puskesmas meliputi satu Kecamatan atau sebagian dari Kecamatan dengan sasaran penduduk tiap Puskesmas adalah rata-rata 30.000 Jiwa.

Dari hasil wawancara mendalam dengan Kepala Subdit Bina Kapasitas Kerja Direktorat Bina Kesehatan Kerja, bahwa tanggung jawab Puskesmas dalam melakukan pelayanan kesehatan pekerja berdasarkan konsep wilayah yaitu wilayah kerja sebuah puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan dan konsep berdasarkan jumlah penduduk, yaitu sebuah Puskesmas rata-rata melayani 30.000 penduduk. Menurut Kasubdit Bina Kesehatan kerja sebenarnya Puskesmas mampu memikul tanggungjawab dalam pelayanan kesehatan bagi pekerja. Seperti halnya pelayanan kesehatan yang lain.

Pernyataan Direktorat Bina Kapasitas Kerja adalah sebagai berikut:

*"Ruang lingkup tanggungjawab Puskesmas dalam pelayanan kesehatan kerja berdasarkan konsep wilayah dan konsep jumlah penduduk yang dilayani. Puskesmas sebenarnya mampu memikul tanggung jawab ini sama seperti bertanggungjawab dalam pelayanan kesehatan lain yang ada di Puskesmas"*

Dari hasil wawancara mendalam dengan Penanggung jawab program kesehatan kerja Dinkes Kabupaten Bogor, diketahui bahwa ruang lingkup kerja dan tanggung jawab Puskesmas seharusnya hanya dari segi kuratif sedangkan dalam hal pelayanan preventif dan promotif dilakukan oleh BKKM. Puskesmas dimungkinkan masih dapat melaksanakan K3 paripurna jika menangani 1-2 perusahaan. Namun

jika lebih dari 2 perusahaan, sangat dimungkinkan puskesmas tidak akan sanggup melaksanakannya karena terkendala dengan SDM dan sarana.

Hal diatas seperti diungkapkan oleh Penanggung jawab program kesehatan kerja Dinkes Kabupaten Bogor, sebagai berikut :

*"Secara tanggung jawab di wilayah...iya..jadi...puskesmas punya wilayah kerja, mereka harus. Jadi perusahaan yang berada di kawan industri merupakan tanggung jawab puskesmas. Namun, kembali lagi...apa mereka ..... puskesmas sanggup melayani semuanya. Mungkin kalo 1 atau 2 perusahaan masih bisa tapi kalo udah lebih dari itu...."*

Saat ini, dengan adanya rencana Kepmen tentang puskesmas kawasan industri, ternyata mengakibatkan tanggung jawab kerja menjadi tumpang tindih antara Puskesmas dengan BKKM. Hal ini ditegaskan oleh Penanggung jawab program kesehatan kerja Dinkes Kabupaten Bogor, sebagai berikut :

*"Kalau menurut wilayah kerja industri yang berada di suatu wilayah menjadi tanggung jawab puskesmas dalam hal kesehatannya termasuk K3. Apakah puskesmas juga melayani semua industri besar. Kemudian jika di kabupaten punya BKKM yang menangani kesehatan kerja juga. Gimana...?' ini akan jadi rancu.... Jadi perlu dipikirkan untuk BKKM yang berada di tengah-tengah puskesmas kawasan industri yang juga diminta untuk melayani K3."*

Dari hasil wawancara mendalam dengan pimpinan Puskesmas diketahui bahwa Puskesmas bertanggungjawab terhadap semua ketentuan kerja yang telah ditetapkan, karena pekerja merupakan bagian dari masyarakat, yaitu masyarakat pekerja, jadi puskesmas harus bertanggungjawab terhadap kesehatan pekerja tersebut. Puskesmas mampu melaksanakan pelayanan kesehatan bagi pekerja karena sudah menjadi kebiasaan, walaupun pada awal penerapannya sangat sulit.

Pimpinan Puskesmas selanjutnya mengatakan:

*" Puskesmas harus bertanggungjawab terhadap semua ketentuan kerja yang telah ditetapkan, karena pekerja adalah bagian dari masyarakat,, jadi puskesmas harus bertanggungjawab terhadap kesehatan pekerja tersebut. Karena sudah menjadi kebiasaan, selama ini kami mampu melaksanakan pelayanan kesehatan bagi pekerja, walaupun pada awal penerapannya sangat sulit."*

Dari hasil wawancara mendalam dengan penanggung jawab program kesehatan kerja di Puskesmas Cileungsi diketahui bahwa Tim kesehatan kerja di Puskesmas mempunyai tanggung jawab rangkap, tidak saja bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan pekerja akan tetapi masing-masing mempunyai tanggung jawab lain sesuai dengan bidangnya. Contohnya salah satu petugas bisa mempunyai 5 tanggungjawab sekaligus yaitu terhadap program DBD, puskesmas keliling, UGD, puskesmas pembantu dan kesehatan kerja. Dengan banyaknya tanggungjawab tersebut, petugas Puskesmas sebenarnya merasa berat dalam memikul tanggungjawab tersebut sehingga berdampak terhadap kegiatan pelayanan kesehatan pekerja.

Hal diatas sesuai dengan pernyataan penanggung jawab program kesehatan kerja di Puskesmas Cileungsi sebagai berikut:

*" Tim kesehatan kerja semuanya mempunyai tanggung jawab rangkap, Contohnya perawat mempunyai 5 tanggungjawab sekaligus yaitu terhadap program DBD, puskesmas keliling, UGD, puskesmas pembantu dan kesehatan kerja. Petugas sanitarian bertanggung jawab dalam program kesehatan lingkungan, keuangan, perizinan, surveilans dan kesehatan kerja. Demikian juga dengan petugas yang lain. Karena tumpang tindihnya tanggungjawab, sebenarnya merasa berat dalam memikul tanggungjawab tersebut".*

Di Kecamatan Cileungsi terdapat 3 Puskesmas, salah satunya adalah Puskesmas Cileungsi. Puskesmas Cileungsi melayani 4 desa dengan luas wilayah 2.957.100, dengan jumlah penduduk 91.017 jiwa, dengan jumlah penduduk usia kerja 48.864 jiwa atau 53,69% penduduknya adalah usia kerja (laporan Tahunan, 2007). Di Thailand suatu *Primary Care Unit* (PCU) bertanggung jawab 10,000 populasi dengan memiliki delapan staf kesehatan atau rasio personil kesehatan per populasi sepadan dengan 1:1,25.

Melihat kenyataan tersebut diatas, baik wilayah kerja maupun sasaran penduduknya, menjadikan tanggung jawab Puskesmas Cileungsi cukup berat untuk melaksanakan pelayanan kesehatan pekerja. Supaya pelayanan tersebut menjadi lebih efektivitas dan efisiensi, maka sebaiknya wilayah kerja Puskesmas Cileungsi dibagi menjadi tanggung jawab 2 Puskesmas.

Petugas/ tim kesehatan kerja di Puskesmas Cileungsi mempunyai tanggung jawab pekerjaan yang rangkap.. Hal ini menyebabkan pelayanan kesehatan pekerja kurang dapat dilaksanakan dengan maksimal. Ini sesuai dengan pendapat Dimock dan Dimock (1978) dalam Soerjoasmoro (1994) bahwa perangkapan tugas akan mengganggu kelancaran program dan akan mempengaruhi hasil kerja, hal ini dapat menyebabkan penumpukan pekerjaan. Dengan berlakunya otonomi daerah, memberikan peluang kepada daerah untuk merekrut tenaga kesehatan baru sesuai dengan kebutuhan dan harapan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas.

## 6.5 Kapasitas

Kapasitas Puskesmas yang dilihat dalam penelitian ini meliputi dana, tenaga dan sarana, hasilnya menunjukkan bahwa ketiga jenis kapasitas tersebut masih minim untuk melaksanakan pelayanan kesehatan pekerja.

### 6.5.1 Dana

Dalam pelaksanaan kegiatan suatu organisasi, salah satu unsur yang mutlak diperlukan adalah dana, menurut Nawawi (1994) semakin besar kegiatan yang ingin atau akan diwujudkan untuk mencapai tujuan tertentu, maka semakin besar pula dana atau uang yang diperlukan.

Dari hasil wawancara mendalam dengan Kepala Subdit Bina Kapasitas Kerja Direktorat Bina Kesehatan Kerja, menurutnya ketersediaan dana untuk pelayanan kesehatan pekerja di Puskesmas sebaiknya dialokasikan oleh Pemerintah Daerah masing-masing.

Sesuai pernyataan Kasubdit Bina Kapasitas Kerja, sebagai berikut:

*"untuk pelayanan kesehatan kerja seharusnya pemerintah daerah yang menyediakan, karena yang tau keadaan wilayahnya tentunya daerah masing-masing. Kalau selama ini Puskesmas pernah mendapat dukungan dana dari Pusat itu karena Pusat memberikan rangsangan kepada daerah"*

Dari hasil wawancara mendalam dengan Penanggung jawab program kesehatan kerja Dinkes Kabupaten Bogor didapat informasi bahwa tiap tahunnya Dinas Kesehatan selalu membuat anggaran kegiatan kesehatan kerja namun tidak selalu selaras dengan pelaksanaannya.



Penanggung jawab program kesehatan kerja Dinkes Kabupaten Bogor juga mengatakan :

*"Kadang-kadang perencanaan tidak sesuai dengan realisasi, misalnya rencana program 2008 ingin merencanakan revitalisasi kegiatan pelatihan kader UKK atau sosialisasi kesehatan kerja di kawasan industri. Tapi karena anggarannya gak keluar, maka yang melaksanakan adalah dari pihak puskesmas wilayah itu sendiri."*

Selain itu, anggaran dana yang awalnya telah direncanakan untuk pelayanan kerja paripurna, pada pelaksanaannya di wilayah puskesmas sangat dimungkinkan digunakan untuk program kerja lainnya. Hal tersebut dapat terjadi karena disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan.

Anggaran untuk program kesehatan kerja selama ini berasal dari ILO (untuk sektor informal), APBN dan APBD. Namun demikian anggaran dana yang mengkhususkan untuk pelayanan kesehatan pekerja masih belum ada.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Penanggung jawab program kesehatan kerja Dinkes Kabupaten Bogor, yaitu :

*"usulan anggaran untuk program kesehatan kerja ternyata masih ada kendala di pemda, bapeda mengacu pada pagu per dinas, karena di Kabupaten Bogor ada 52 puskesmas, sehingga tidak ada alokasi dana untuk kesehatan kerja."*

*" beberapa tahun yang lalu ada bantuan dana dari ILO (2004-2006) hanya untuk pelayanan kesehatan sektor informal. Jadi ILO, APBN & APBD (untuk insidental saja...)"*

Dari hasil wawancara mendalam dengan pimpinan Puskesmas didapat informasi bahwa anggaran untuk pelayanan kesehatan pekerja pada tahun 2005-2007

bersumber dari APBN dan APBD karena pada waktu itu masih bersifat *top down*, sedangkan untuk anggaran tahun 2008 Puskesmas yang mengajukan usulan dana kepada pemerintah daerah. Jumlah dana yang dialokasikan untuk pelayanan kesehatan pekerja masih jauh dari cukup. Dalam Laporan Tahunan diketahui bahwa anggaran untuk kesehatan kerja pada tahun 2007 berasal dari APBD I sebesar Rp. 5.000.000,-, jika diperkirakan kecukupan dana tersebut hanya 10% dari total kebutuhan untuk pelayanan kesehatan kerja.

Sesuai dengan pernyataan Kepala Puskesmas, sebagai berikut:

*"anggaran untuk kesehatan kerja ada yang berasal dari APBN dan APBD yang jumlahnya masih jauh dari kecukupan. Kalau dibuat perkiraan baru sekitar 10% dari total kebutuhan dana untuk pelayanan kesehatan kerja".*

Hal yang senada diungkapkan juga oleh penanggungjawab Kesehatan Kerja Puskesmas bahwa dana untuk pelayanan kesehatan pekerja bersumber dari APBN dan APBD.

Sesuai pernyataan pada saat wawancara mendalam, sebagai berikut:

*"Dana untuk pelayanan kesehatan pekerja pernah di dapat dari APBN, sumber lainnya dari APBD. Alokasi dana untuk kesehatan kerja sangat minim, kalau hanya mengandalkan dari dana APBD saja jelas tidak cukup, maka atas kebijakan dari kepala Puskesmas untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan pekerja sering diambil dari dana operasional puskesmas atau dari kas Puskesmas".*

Hasil wawancara mendalam dengan perwakilan pengusaha di ketahui bahwa biaya kesehatan untuk pekerja di perusahaanya memiliki 2 jenis pembiayaan, yaitu biaya untuk rawat jalan dan biaya untuk rawat inap. Besarnya biaya rawat jalan dalam setahun dibedakan berdasarkan status perkawinan, apabila pekerja tersebut

masih lajang besarnya biaya kesehatan sebanyak 1.5 kali gaji pokok, sedangkan bila sudah berkeluarga 2.5 kali gaji pokok.

Pernyataan perwakilan pengusaha, sebagai berikut:

*"Perusahaan menyediakan biaya kesehatan untuk karyawan, yang terdiri dari biaya rawat jalan dan rawat inap. Untuk setahun bila pekerja tersebut masih lajang maka besarnya 1.5 kali gaji pokok, sedangkan bila sudah berkeluarga 2.5 kali gaji pokok....."*

Hasil FGD dengan para pekerja dapat diketahui bahwa pada umumnya mereka mengatakan bahwa biaya pengobatan di Puskesmas jauh lebih murah daripada di dokter, klinik atau rumah sakit. Untuk berobat ke Puskesmas pekerja hanya cukup mengeluarkan uang sebesar 3.000 rupiah saja sedangkan dokter praktek pekerja mengeluarkan uang berkisar antara 30.000 sampai dengan 50.000 rupiah tergantung dari jenis penyakitnya.

Kutipan FGD dengan pekerja, sebagai berikut:

*"biaya berobat ke Puskesmas lebih murah, daripada dokter atau tempat lain....."*

*"bayar 3000 sudah sama obat"*

*".....berobat ke dokter memang lebih mahal dari Puskesmas.....tapi obatnya lebih bagus, pasti ada reaksinya."*

Biaya transport untuk pergi ke Puskesmas dan ke dokter praktek kurang lebih sama besarnya. Karena jarak antara rumah ke Puskesmas dan rumah ke dokter praktek sama jauhnya.

Kutipan FGD dengan pekerja, sebagai berikut:

*"ongkos sama aja kalau ke dokter sama Puskesmas"*

*"jaraknya kan sama, paling ongkosnya sama aja"*

Dari hasil wawancara dan telaah dokumen diketahui bahwa dana untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan pekerja di Puskesmas Cileungsi jumlahnya sangat terbatas. Akan tetapi pimpinan Puskesmas berusaha seoptimal mungkin untuk merealisasikan pelayanan kesehatan pekerja dengan cara mengintegrasikan program kesehatan kerja dengan program lain. Hal ini merupakan jalan yang baik yang telah ditempuh oleh Puskesmas Cileungsi. Namun tentunya untuk mendapatkan pelayanan yang optimal diperlukan ketersediaan dan kecukupan dana yang memadai, sesuai dengan pendapat Bruce (1990) yang dikutip oleh Azwar (1996) menyatakan jika dana yang tersedia tidak sesuai dengan kebutuhan, maka sulitlah diharapkan baiknya suatu mutu pelayanan.

### **6.5.2 Tenaga**

Menurut Depkes (2003), standar minimal petugas kesehatan kerja terdiri dari: dokter yang ditambah dengan pelatihan K3, SKM, perawat ditambah dengan pelatihan K3, Bidan, tenaga laboratorium, D3 kesehatan kerja atau sanitarian yang terlatih K3, tenaga administratif, dan tenaga gizi yang masing-masing minimal 1 orang.

Hasil wawancara mendalam dengan Kepala Subdit Bina Kapasitas Kerja Direktorat Bina Kesehatan Kerja didapatkan informasi bahwa jumlah tenaga

Puskesmas yang dapat melaksanakan pelayanan kesehatan pekerja masih kurang. Masih banyak Puskesmas sampai saat ini yang belum memiliki tenaga dokter. Dokter dan tenaga kesehatan yang adapun belum banyak yang dibekali pengetahuan tentang kesehatan kerja. Dokter dan tenaga kesehatan yang sudah dibekali sedikit pengetahuan dan keterampilan K3 masih belum juga memberikan pelayanan kesehatan bagi pekerja. Hal ini terjadi karena belum adanya sistem dalam program kesehatan kerja.

Untuk melaksanakan pelayanan kesehatan bagi pekerja Puskesmas dapat memanfaatkan tenaga yang ada tinggal ditambah dengan pelatihan-pelatihan K3. Tenaga khusus hanya diperlukan untuk Puskesmas tertentu yang jumlah tenaga kerjanya sangat besar di wilayah tersebut. Jika Puskesmas belum memiliki tenaga khusus dokter harus didampingi oleh tenaga kesehatan lainnya seperti sanitarian, perawat, ahli gizi dan penata rontgen.

Petugas Puskesmas sebenarnya mampu untuk melaksanakan pelayanan kesehatan bagi pekerja, tetapi kebanyakan masih tidak tau bagaimana melakukannya. Untuk itu perlu dilakukan pelatihan-pelatihan seperti manajemen K3, pelatihan teknis dalam penegakkan diagnosa, pengukuran lingkungan, pengendalian lingkungan, dan pelatihan yang berkaitan dengan profesi.

Dikatakan Kasubdit Bina Kapasitas Kerja, sebagai berikut:

*"Tenaga Puskesmas untuk pelayanan kesehatan pekerja masih kurang. Sampai saat ini masih banyak Puskesmas yang belum memiliki tenaga dokter. Dokter dan tenaga kesehatan yang adapun belum banyak yang dibekali pengetahuan kesehatan kerja, yang sudah dibekali sedikit pengetahuan dan keterampilan K3 masih juga belum memberikan pelayanan kesehatan bagi*

*pekerja, ini terjadi karena belum ada sistemnya. Tidak perlu tenaga khusus, kecuali untuk daerah tertentu yang jumlah tenaga kerjanya sangat besar. tenaga yang ada bisa dimanfaatkan ditinggal ditambah dengan pelatihan-pelatihan K3. Jika Puskesmas belum memiliki tenaga khusus dokter harus didampingi oleh tenaga kesehatan lainnya seperti sanitarian, perawat, ahli gizi dan penata rontgen. Kemampuan sebenarnya ada, tapi tidak tau melakukannya. Untuk itu diperlukan berbagai pelatihan antara lain pelatihan manajemen K3, pelatihan teknis K3 seperti penegakkan diagnosa, pengukuran lingkungan, pengendalian lingkungan, dan pelatihan yang berkaitan dengan profesi”.*

Dari hasil wawancara mendalam dengan Penanggung jawab program kesehatan kerja Dinkes Kabupaten Bogor, diperoleh informasi bahwa pada umumnya puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Bogor masih sangat minim dalam hal tenaga kerja. Terbukti dengan masih banyaknya petugas yang merangkap pekerjaan. Dalam hal kemampuan pelayanan K3, hanya Puskesmas Cileungsi dan Klapanunggal yang sudah dilatih untuk melaksanakan pelayanan K3. Bahkan di Puskesmas Cileungsi telah melakukan sendiri pembinaan K3 di beberapa industri dan klinik perusahaan. Namun demikian para petugas K3 tersebut masih perlu mendapatkan pelatihan. Paling tidak setiap petugas puskesmas memperoleh sosialisasi pengetahuan tentang K3.

Seperti diungkapkan oleh Penanggung jawab program kesehatan kerja Dinkes Kabupaten Bogor, sebagai berikut :

*”Mungkin belum semua petugas mampu melaksanakan pelayanan K3, masih sangat minim tenaga kerjanya. Misalnya kita perl.: D3 K3, tapi dari Pemda tidak dimasukkan dalam satuan kesehatan, jadi tidak diterima oleh Pemda*

*padahal Dinas memerlukan itu. Sehingga di pmda perlu sosialisasi tentang diperlukannya tenaga K3”.*

*”.... yang saya tau Pembinaan dilakukan hanya kepada beberapa perusahaan.....”*

*”Sangat perlu pelatihan untuk petugas kesehatan kerja. Artinya paling tidak sosialisasi kesehatan kerja kepada semua petugas. Sehingga mereka tau bagaimana cara melayani pasien dengan pola pikir kesehatan kerja”.*

Dari hasil wawancara mendalam dengan pimpinan Puskesmas dan penanggungjawab kesehatan kerja di Puskesmas didapatkan informasi yang sama mengenai ketenagaan, yaitu bahwa petugas Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan kerja berjumlah 5 (lima) orang, yang terdiri dari 2 (dua) orang dokter, 1 (satu) orang sanitarian, 1 (satu) orang perawat, dan 1 (satu) orang petugas penyuluhan. Kepala Puskesmas bertindak sebagai pembina dalam pelayanan kesehatan pekerja.

Petugas yang baru dilatih K3 baru sebanyak 2 orang terdiri dari 1 (satu) orang dokter dan 1 (satu) orang perawat. Dokter pernah mengikuti 2 (dua) kali pelatihan, yaitu pelatihan Diagnosis Penyakit Akibat Kerja dan pelatihan Kesehatan Kerja untuk Puskesmas di kawasan/sentra industri. Sedangkan perawat baru mengikuti 1 (satu) kali yaitu pelatihan Kesehatan Kerja untuk Puskesmas di kawasan/sentra industri. Petugas yang lainnya mendapatkan pengetahuan K3 dari desiminasi yang dilakukan oleh kepala Puskesmas. Menurut kepala Puskesmas dengan dasar tersebut kemampuan petugas akan lebih maksimal apabila diberikan lagi berbagai jenis pelatihan tentang K3 terutama pelatihan yang sifatnya teknis. Contohnya Puskesmas telah dimiliki peralatan seperti Spirometri namun belum dapat dimanfaatkan oleh

Puskesmas karena tidak ada petugas yang dilatih untuk mengoperasikan alat tersebut.

Pimpinan Puskesmas selanjutnya mengatakan:

*"yang bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan pekerja ada 5 orang, terdiri dari 2 orang dokter, perawat, sanitarian dan penyuluh. Yang dilatih K3 baru 2 orang saja, yaitu dokter dan perawat sedangkan yang lainnya belum pernah dilatih K3, tetapi tetap mengikuti pelatihan di bidangnya masing-masing. Mereka juga mendapat pengetahuan K3, pada saat desiminasi informasi K3 pada seluruh petugas Puskesmas".*

Hal diatas sesuai dengan pernyataan penanggung jawab program kesehatan kerja di Puskesmas Cileungsi sebagai berikut:

*"saya baru mengikuti pelatihan kesehatan kerja sebanyak 2 kali pertama tentang pelatihan K3 untuk kawasan/sentra industri dan yang kedua pelatihan tentang diagnosis penyakit akibat kerja, selain itu secara pribadi saya pernah mengikuti pelatihan hyperkes. Sedangkan perawat baru mengikuti pelatihan K3 untuk kawasan/sentra industri. Padahal untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pekerja kami masih sangat perlu mengikuti pelatihan-pelatihan yang lebih teknis".*

Hasil FGD dengan pekerja mengenai tenaga puskesmas di dapatkan informasi bahwa ada beberapa informan yang berpendapat jika petugas Puskesmas mempunyai kemampuan yang baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pekerja, namun ada juga yang berpendapat petugas terkesan kurang mempunyai kemampuan yang baik (asal-asalan) dalam pelaynan kesehatan pada pekerja. Pada umumnya



informan mengatakan bahwa petugas Puskesmas ramah dalam pelayanan. Kecepatan pelayanan yang masih kurang hal ini disebabkan karena jumlah pasien yang banyak.

Kutipan FGD dengan pekerja, pekerja sepakat mengatakan sebagai berikut:

*"Pelayanan petugas Puskesmas sudah baik, ramah ....."*

*".....baik, tidak ada yang galak"*

Tenaga baik kuantitas maupun kualitas merupakan salah satu faktor penting dalam pengelolaan suatu kegiatan. Demikian juga untuk pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan pekerja diperlukan tenaga yang berkualitas dengan jumlah yang memadai. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan pekerja dilaksanakan oleh sebuah tim yang terdiri dari 5 orang petugas, dengan latar pendidikan yang berbeda.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa dari 5 petugas yang menangani pelayanan kesehatan pekerja hanya 2 orang yang mendapatkan pelatihan dibidang K3. Sementara 3 orang yang lainnya hanya mendapatkan sosialisasi K3 dari kepala Puskesmas. Padahal menurut Notoatmojo (1989) pelatihan adalah salah satu bentuk proses pendidikan karena melalui pelatihan sasaran belajar atau sasaran pendidikan akan memperoleh pengalaman-pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku mereka. Pernyataan tersebut menekankan pentingnya peningkatan pengetahuan dan keterampilan yang dilaksanakan dalam bentuk pelatihan.

Kapasitas tenaga kesehatan di tingkat Provinsi dan Kabupaten juga perlu diperkuat untuk mendukung program pelayanan kesehatan bagi pekerja seperti yang dilakukan oleh pemerintah Thailand, menurut (Somkiat Siriruttanapruk) dalam Peran puskesmas..., Ika Ratnawati, FKM UI, 2008

mengembangkan model pelayanan kesehatan bagi pekerja kapasitas tenaga provinsi perlu ditingkatkan pengetahuan dan ketrampilan-ketrampilannya, yang diperlukan untuk menciptakan suatu kebijakan nasional. Menurut Rantanen (2005) petugas kesehatan perlu mengetahui bahaya kesehatan kerja yang paling penting dan penyebabnya, sifatnya serta pencegahannya. Ini membuktikan bahwa pelayanan kesehatan pekerja tidak dapat dilakukan tanpa adanya pelatihan khusus mengenai substansi dan metode dalam pelayanan kesehatan pekerja. Agar dapat memperoleh manfaat dalam pelayanan kesehatan pekerja, maka kompetensi dan kualitas pelayanan perlu dipastikan. Pelayanan kesehatan pekerja perlu merespon kebutuhan para pekerja dan perusahaan. Dan aktivitasnya perlu disesuaikan dengan keadaan lokal dan nasional .

### **6.5.3 Sarana dan Prasarana**

Menurut Siagian (1996) tersedianya sarana dan prasarana yang memadai perlu diperhatikan, karena sering keterlambatan terjadi di dalam tugas disebabkan karena tidak tersedianya alat-lat perlengkapan yang diperlukan untuk pelaksanaan tugas. Oleh karena itu ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai baik dari segi kualitas dan kuantitas perlu mendapat perhatian dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas.

Hasil wawancara mendalam dengan Kepala Subdit Bina Kapasitas Kerja Direktorat Bina Kesehatan Kerja diketahui bahwa sarana untuk pelayanan kesehatan bagi pekerja belum memadai.

Kepala Subdit Bina Kapasitas Kerja Direktorat Bina Kesehatan Kerja menyatakan, bahwa:

*" Sarana untuk pelayanan kesehatan bagi pekerja belum memadai, untuk meningkatkan pelayanan, diharapkan ada pembagian peran, pemerintah Pusat menyediakan pedoman, standar dan kebijakan, sedangkan pemerintah daerah melakukan upaya penyediaan sarana".*

Sarana peralatan minimal yang diperlukan untuk pelayanan kesehatan kerja terdiri atas: P3K kit, APD, Media Penyuluhan, Buku Pencatatan dan Pelaporan, Buku Panduan, Timbangan badan dan Pengukur tinggi badan, Komputer, Meja-kursi, tempat tidur pasien, lemari obat, tensimeter, senter, stopwatch, stetoskop, diagnostik set lengkap, lux meter, higrometer, sound level meter, pengukur debu, pengukur kekeruhan air, termometer globe, termometer bola basah dan bola kering, anemometer, peralatan standar puskesmas, obat-obatan standar puskesmas.

Dari hasil wawancara dengan Penanggung jawab program kesehatan kerja Dinkes Kabupaten Bogor, didapatkan informasi bahwa sarana dan prasarana Kesehatan kerja masih sangat minim dan anggarannya juga masih sangat kecil. Saat ini sarana kesehatan kerja yang diperlukan antara lain saran untuk pelayanan kuratif dan media untuk penyuluhan seperti media contoh APD (alat Pelindung Diri) serta alat-alat seperti spirometri.

Hal tersebut ditegaskan oleh Penanggung jawab program kesehatan kerja Dinkes Kabupaten Bogor, sebagai berikut :

*"Sarana dan prasarana khususnya untuk program kesehatan kerja, masih sangat minim. Karena anggaran kesehatan kerja masih kecil sekali. Seperti tahun 2008 ini, anggaran yang disetujui adalah hanya untuk pembinaan*

*sektor informal, pelatihan dokter puskesmas kawasan industri...dokter puskesmas kedua maksudnya.'*

*"Di Puskesmas itu pelayanannya masih perlu banyak sarana untuk kuratif... kemudian untuk penyuluhan...karena mereka (puskesmas) tidak melakukan pengukuran. Mungkin contoh-contoh....seperti APD yang mereka perlukan juga sarana penyuluhan."*

Berdasarkan informasi dari Kepala puskesmas, diketahui bahwa sarana kesehatan kerja masih belum dimiliki secara khusus. Selama ini pelayanan kesehatan kerja menggunakan sarana yang ada di puskesmas. Untuk peralatan yang mengkhususkan pelayanan kesehatan pekerja masih belum dimiliki Puskesmas seperti contoh-contoh Alat Pelindung Diri (APD), alat pencatatan dan pelaporan, alat-alat pengukuran lingkungan kerja.

Puskesmas mempunyai alat spirometri yang merupakan salah satu perlengkapan dari mobil ambulans, namun sampai saat ini alat tersebut belum pernah digunakan. Hal ini terjadi karena belum ada petugas puskesmas yang dilatih dalam hal penggunaannya. Hal senada juga disampaikan oleh penanggung jawab program kesehatan kerja di Puskesmas.

Pimpinan Puskesmas selanjutnya mengatakan:

*"Puskesmas Cileungsi belum mempunyai sarana peralatan dan prasarana yang memadai untuk pelayanan kesehatan pekerja. Yang sederhana saja seperti contoh APD Puskesmas tidak punya. Selama ini pelayanan kesehatan bagi pekerja menggunakan sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas, pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja yang dimiliki Puskesmas baru satu jenis, foster-foster kesehatan kerja Puskesmas belum punya, foster yang ada sekarang adalah pinjaman dari BKTK Bogor".*

Penanggungjawab Kesehatan Kerja Puskesmas Cileungsi mengatakan, sebagai berikut:

*"Sarana dan peralatan kesehatan kerja belum dimiliki. salah satu kelengkapan mobil ambulans, ada alat Spirometri yang dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan pekerja, namun sayang sampai saat ini belum pernah digunakan karena tidak ada satupun petugas Puskesmas yang bisa menggunakannya".*

Hasil penelitian di Puskesmas Cileungsi menunjukkan bahwa sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan pekerja belum memadai, padahal menurut Azwar (1996) menyatakan bahwa sarana atau alat merupakan bagian dari organisasi dalam mencapai suatu tujuan dan sarana adalah bagian yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan suatu pelayanan. Sedangkan Depkes (2003) menyatakan bahwa peralatan minimal untuk suatu pelayanan kesehatan kerja adalah P3K kit, contoh Alat Pelindung Diri untuk pekerja sesuai dengan jenis pekerjaannya (*masker, safety Shoes, ear muff, ear plug, topi pengaman, safe belt, sarung tangan, kaca mata pengaman*), media penyuluhan (*poster, flip Chart, dll*), Buku Pencatatan dan Pelaporan, Buku Panduan, Timbangan badan dan Pengukur tinggi badan, Komputer, Meja-kursi, tempat tidur pasien, lemari obat, tensimeter, senter, stopwatch, stetoskop, diagnostik set lengkap, lux meter, higrometer, sound level meter, pengukur debu pengukur kekeruhan air, termometer globe, termometer bola basah dan bola kering, anemometer, peralatan standar puskesmas, obat-obatan standar puskesmas.

## BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka Peran Puskesmas Cileungsi dalam Pelayanan Kesehatan bagi Pekerja, ditinjau dari *need, demand*, fungsi, tanggung jawab, dan kapasitas stakeholder, kurang mendukung desain puskesmas di kawasan industri.

### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan pelayanan kesehatan pekerja di Puskesmas Cileungsi dapat disimpulkan sebagai berikut:

#### 7.1.1 Need

Bentuk upaya pelayanan kesehatan kerja yang diharapkan diberikan bagi masyarakat pekerja meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Namun kegiatan pelayanan kesehatan pekerja di Puskesmas Cileungsi belum dilaksanakan secara komprehensif, karena pelayanan rehabilitasi belum pernah dilaksanakan. Jenis pelayanan yang telah dilaksanakan meliputi: pelayanan promotif berupa konsultasi setiap hari rabu, penyuluhan kesehatan kerja yang materinya ditentukan perusahaan dan disesuaikan dengan tipe perusahaan serta latar belakang penyakit terbanyak pada pekerja dan untuk penyuluhan di Pos UKK materi ditentukan oleh puskesmas, kegiatan preventif meliputi kegiatan pemetaan tempat kerja dan identifikasi resiko serta medical check up, pelayanan kuratif selain

pelayanan umum, bagi pekerja yang diduga menderita sakit karena pekerjaannya pengobatan dilakukan secara khusus.

### **7.1.2 Demand**

Pelayanan kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan oleh pekerja dan perusahaan adalah pelayanan kuratif. Hal ini dikarenakan pada umumnya perusahaan belum menyadari pentingnya pelayanan preventif dan promotif.

Utilisasi pelayanan kesehatan pekerja paling tinggi di Puskesmas adalah pelayanan kuratif hal ini ditunjukkan dengan tingginya angka kunjungan pasien pada tahun 2007, pada golongan umur 15 s/d 54 tahun ada sebanyak 65.089 dari 136.029 pasien atau 47.85% dari total kunjungan. Dalam penelitian ini demand pengusaha dan pekerja terhadap pelayanan kesehatan pekerja di Puskesmas masih rendah. Demand pengusaha dipengaruhi oleh persepsi dan promosi, sedangkan demand pekerja dipengaruhi oleh time cost, kelengkapan pelayanan, dan pilihan tempat pelayanan.

### **7.1.3 Fungsi**

Pelayanan kesehatan rehabilitatif bagi pekerja belum berfungsi di Puskesmas Cileungsi. 3 fungsi pelayanan yang lain (promotif, preventif dan kuratif) telah dilaksanakan tetapi masih belum optimal. Hal ini terkait dengan ketersediaan, kemampuan dan kemauan tenaga kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas

#### **7.1.4 Tanggung Jawab**

Puskesmas Cileungsi mempunyai wilayah kerja 2.957.100 m<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk 91.017 jiwa, jumlah usia kerja 48.864 jiwa atau 53,69% penduduknya adalah usia kerja, jumlah ini sudah melebihi jumlah penduduk maksimal yang harus dilayani yaitu 30.000. Tanggungjawab petugas puskesmas dalam pelayanan kesehatan pekerja dilaksanakan bersamaan dengan tanggungjawab yang lain, diketahui setiap petugas di Puskesmas merangkap kurang lebih 5 program.

#### **7.1.5 Kapasitas**

##### **7.1.5.1 Tenaga**

Jumlah tenaga pelaksana pelayanan kesehatan pekerja sebanyak 5 orang, dengan latar belakang pendidikan yang beragam dan tidak ada yang berpendidikan di bidang K3, pelatihan yang pernah diikuti petugas masih sangat sedikit, padahal menurut pusat dan pimpinan puskesmas bahwa tenaga di puskesmas sebenarnya dengan pelatihan K3 yang memadai mampu memberikan pelayanan kesehatan bagi pekerja. Hal ini juga dirasakan para pekerja bahwa petugas puskesmas ramah dalam memberikan pelayanan tetapi karena jumlah pasien yang terlalu banyak sehingga penanganannya kurang cepat.

##### **7.1.5.2 Dana**

Untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan pekerja dana tersedia dari APBN, APBD dan dana operasional Puskesmas. Dari anggaran yang tersedia belum cukup untuk melaksanakan pelayanan kesehatan pekerja secara maksimal, diperkirakan hanya 10% saja dari total dana yang dialokasikan untuk pelayanan kesehatan pekerja.



Dana belum memadai dari pemerintah daerah sehingga perencanaan pelayanan kesehatan paripurna yang telah dibuat belum terlaksana secara optimal, hal ini karena program kesehatan kerja dianggap belum prioritas.

#### **7.1.5.3 Sarana dan Prasarana**

Puskesmas belum mempunyai sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan pekerja adalah: buku pedoman kesehatan kerja 1 buah, ruang konsultasi bagi pekerja, sarana yang lain masih menumpang pada program lain di Puskesmas. Peralatan khusus K3 belum dimiliki. Padahal sarana dan prasarana sangat penting dalam menunjang pelayanan kesehatan pekerja.

### **7.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas agar pelayanan kesehatan kerja dapat berkembang, maka penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

#### **7.2.1 Untuk Puskesmas Cileungsi**

- a. Sebaiknya Puskesmas selain mempunyai rencana kerja tahunan, tetapi juga menentukan indikator keberhasilan program pelayanan kesehatan pekerja
- b. Sebaiknya Puskesmas mengatur kembali jadwal jam pemeriksaan untuk pekerja
- c. Sebaiknya Puskesmas meningkatkan kemampuan petugas dalam bidang K3.

Dengan meningkatkan pendidikan dan sering diberikannya pelatihan-pelatihan di bidang K3 agar pelaksanaan pelayanan kesehatan pekerja di Puskesmas Cileungsi makin berkembang dan semakin meningkatkan mutu layanan dan citra Puskesmas Cileungsi

- d. Mengusulkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Bogor agar sering melakukan pelatihan-pelatihan K3 untuk petugas-petugas Puskesmas.

### **7.2.2 Untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor**

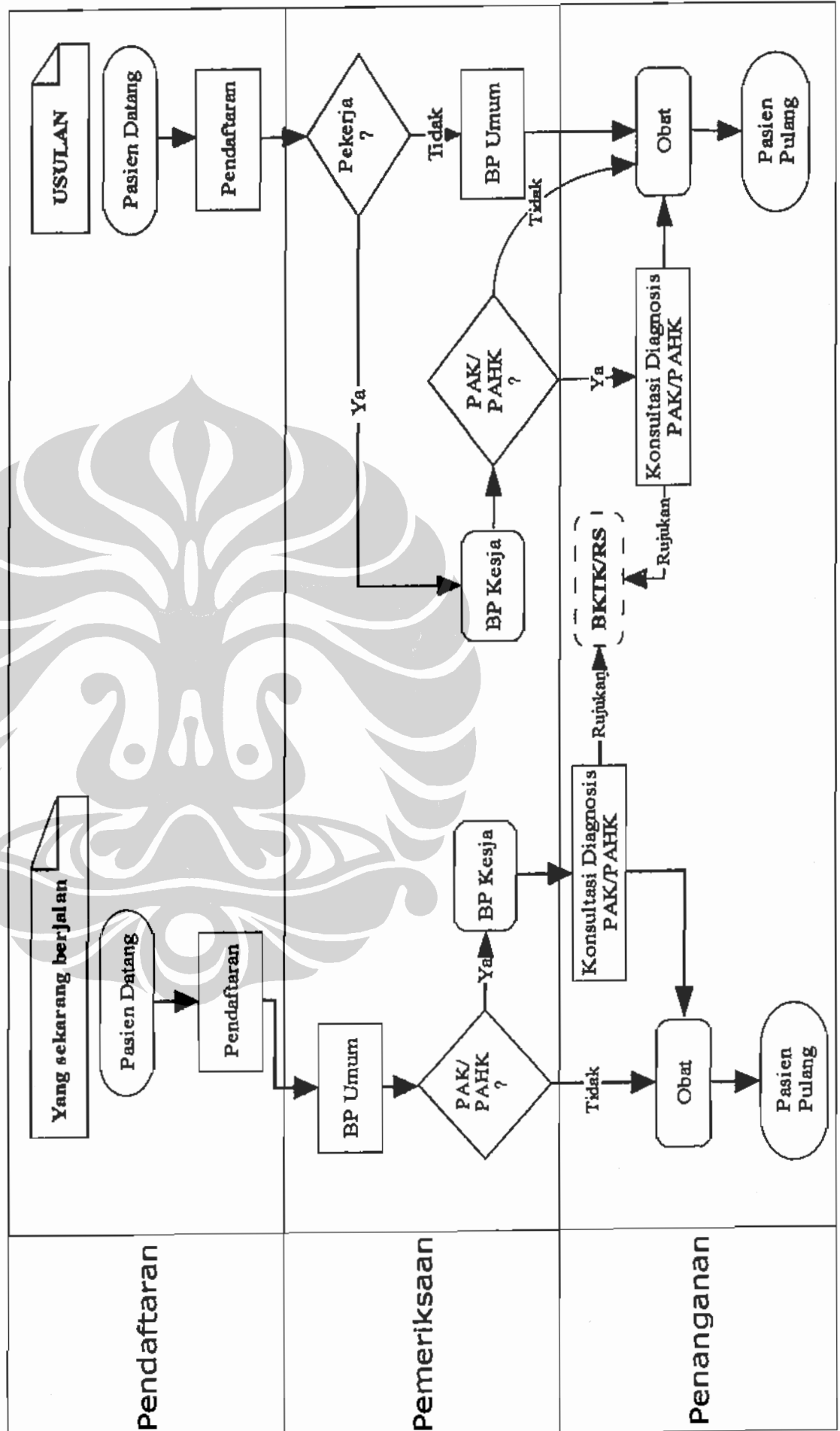
- a. Dinas Kesehatan perlu melakukan penyesuaian fungsi dan peran Puskesmas yang berada di kawasan/sentra industri.
- b. Mengupayakan ketersediaan dukungan dana, sarana dan prasarana serta alat-alat kesehatan kerja guna mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan pekerja
- c. Membuat Perda yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan pekerja
- d. Melakukan bimbingan teknis dan fasilitasi pelaksanaan pelayanan kesehatan pekerja
- e. Menyelenggarakan pelatihan teknis dan keterampilan untuk meningkatkan kemampuan petugas Puskesmas dalam pelayanan kesehatan pekerja
- f. Menggalang Lintas Sektor terkait, Organisasi profesi, Dunia Usaha dan Serikat Pekerja di daerah untuk memperoleh dukungan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan pekerja oleh puskesmas

### **7.2.3 Untuk Direktorat Bina Kesehatan Kerja**

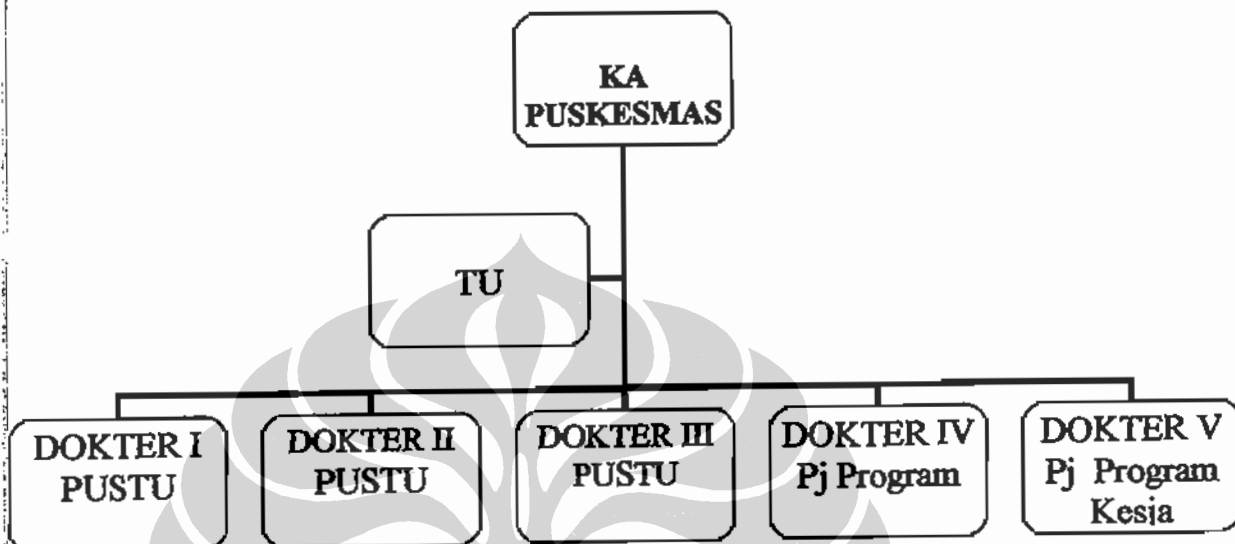
- a. Membuat kebijakan tentang pelayanan kesehatan pekerja, sekaligus mensosialisasikannya
- b. Melakukan review terhadap desain puskesmas yang berada di kawasan industri.
- c. Melakukan bimbingan Teknis secara berkala berkaitan dengan pelayanan kesehatan pekerja baik ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.

7.3 Rekomendasi

## Alur Pelayanan Kesehatan Pekerja di Puskesmas



## Struktur Organisasi



## DAFTAR PUSTAKA

- Akin, John S. David K. Guilkey, Charles C Griffin and Barry M. Popkin, 1985  
*The demand for Primary Health Services in The Third World*. Totowa New Jersey USA, Rowman and Allanheld.
- Ascobat Gani, 1981  
*Demand for Health Services in Rural Area of Karanganyar Regency*. Thesis Doktor of Public Health, John Hopkins University, Baltimore, Maryland, P38
- Azrul Azwar, 1996  
*Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta, 194 hlm.
- \_\_\_\_\_, 1996  
*Pengantar Administrasi Kesehatan*. Bina Aksara. Jakarta: 352 hlm
- Amir, F; S, Supriyanto; Nyoman, AD.  
*Konsep Puskesmas Baru di Era Otonomi Daerah (Suatu Kajian di Puskesmas Kabupaten Pasir Kalimantan Timur)*. Jurnal Kebijakan Pelayanan Kesehatan
- Depkes RI, 1999  
*Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: 91 hlm
- Depkes RI, 2002  
*Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kab/Kota*. Jakarta: 20 hlm
- Depkes RI, 2003  
*Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta: 40 hlm
- Depkes RI, 2003  
*Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar*. Jakarta: 36 hlm
- Depkes RI, 2005  
*Pedoman Pelaksanaan Upaya Kesehatan Kerja Di Puskesmas*. Jakarta: 31 hlm
- Depkes RI, 2006  
*Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: 34 hlm

## DAFTAR PUSTAKA

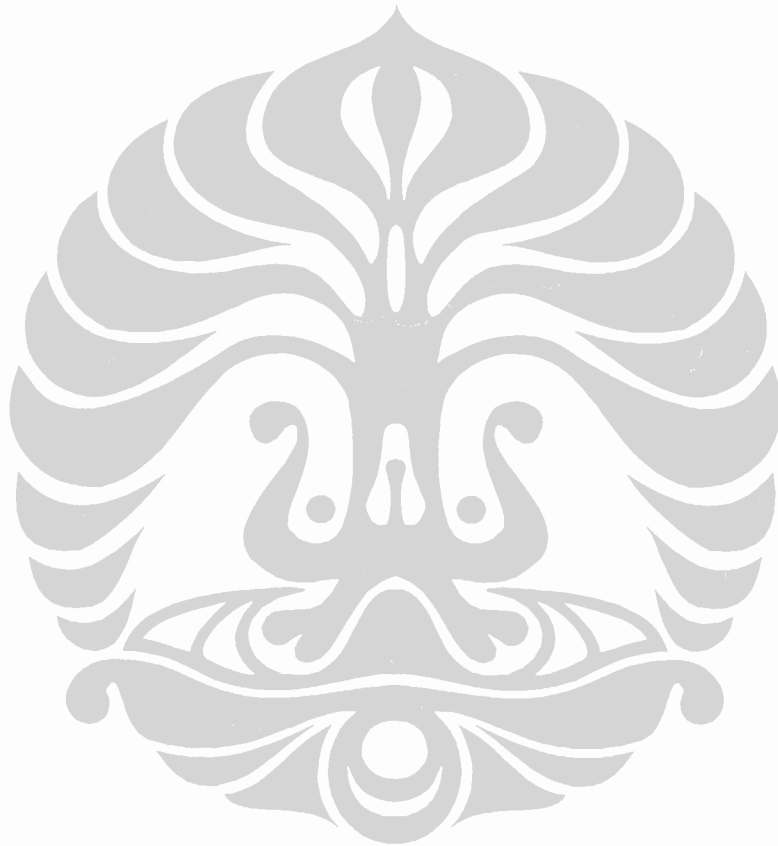
- Akin, John S. David K. Guilkey, Charles C Griffin and Barry M. Popkin, 1985  
*The demand for Primary Health Services in The Third World*. Totowa New Jersey USA, Rowman and Allanheld.
- Ascobat Gani, 1981  
*Demand for Health Services in Rural Area of Karanganyar Regency*. Thesis Doktor of Public Health, John Hopkins University, Baltimore, Maryland, P38
- Azrul Azwar, 1996  
*Merjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta, 194 hlm.
- \_\_\_\_\_, 1996  
*Pengantar Administrasi Kesehatan*. Bina Aksara. Jakarta: 352 hlm
- Amir, F; S, Supriyanto; Nyoman, AD.  
*Konsep Puskesmas Baru di Era Otonomi Daerah (Suatu Kajian di Puskesmas Kabupaten Pasir Kalimantan Timur)*. Jurnal Kebijakan Pelayanan Kesehatan
- Depkes RI, 1999  
*Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: 91 hlm
- Depkes RI, 2002  
*Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kab/Kota*. Jakarta: 20 hlm
- Depkes RI, 2003  
*Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta: 40 hlm
- Depkes RI, 2003  
*Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar*. Jakarta: 36 hlm
- Depkes RI, 2005  
*Pedoman Pelaksanaan Upaya Kesehatan Kerja Di Puskesmas*. Jakarta: 31 hlm
- Depkes RI, 2006  
*Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: 34 hlm

Soekidjo Notoadmodjo dan Solita Sarwono, 1984

*Pengantar Ilmu Perilaku Kesehatan*, Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat, FKMUI,  
hal. 10

Soerjoasmoro.M.A, 1994

*Faktor yang berhubungan dengan kinerja petugas pengisian formular stratifikasi  
Puskesmas Kanupaten Tangerang*. Thesis. FKM UI: 87 hlm



## PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Nama :  
Jabatan :  
Tanggal :  
Tempat :  
Waktu :  
Pelaksana :

### I. Petunjuk Umum

1. Disampaikan ucapan terima kasih kepada informan yang telah bersedia dijadikan lokasi penelitian dan meluangkan waktu untuk diwawancarai
2. Jelaskan maksud dan tujuan wawancara

### II. Petunjuk Wawancara

#### A. Pembukaan

1. Wawancara dilakukan oleh peneliti dan didampingi oleh pencatat
2. Meminta izin menggunakan tape recorder dalam pelaksanaan wawancara
3. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
4. Jawaban tidak ada yang benar/salah karena wawancara ini untuk kepentingan penelitian
5. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar dijamin kerahasiaannya

#### B. Penutup

1. Memberi tahu bahwa wawancara telah selesai
2. Mengucapkan terima kasih atas kesediaannya memberikan informasi yang dibutuhkan
3. Menyatakan maaf apabila terdapat hal-hal yang kurang menyenangkan



## DAFTAR PERTANYAAN

### 1. Need

- 1.1. Menurut Bapak/Ibu jenis pelayanan kesehatan pekerja apa yang perlu untuk dilaksanakan di Puskesmas
- 1.2. Menurut Bapak/Ibu pelayanan preventif apa yang perlu dilaksanakan di Puskesmas
- 1.3. Menurut Bapak/Ibu pelayanan promotif apa yang perlu dilaksanakan di Puskesmas
- 1.4. Menurut Bapak/Ibu pelayanan kuratif apa yang perlu dilaksanakan di Puskesmas
- 1.5. Menurut Bapak/Ibu pelayanan rehabilitatif apa yang perlu dilaksanakan di Puskesmas

### 2. Demand

- 2.1. Menurut Bapak/Ibu jenis pelayanan kesehatan apa yang paling banyak dimanfaatkan oleh pekerja formal, mengapa demikian jelaskan?
- 2.2. Menurut Bapak/Ibu jenis pelayanan kesehatan apa yang paling banyak dimanfaatkan oleh pekerja informal, mengapa demikian jelaskan?
- 2.3. Menurut Bapak/Ibu jenis pelayanan kesehatan apa yang paling banyak dimanfaatkan oleh pekerja formal, mengapa demikian jelaskan?
- 2.4. Menurut Bapak/Ibu jenis pelayanan kesehatan apa yang paling banyak dimanfaatkan oleh pekerja perusahaan, mengapa demikian jelaskan?

### 3. Fungsi

- 3.1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana fungsi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan bagi pekerja
- 3.2. Jelaskan bagaimana fungsi Puskesmas dalam pelayanan preventif bagi pekerja
- 3.3. Jelaskan bagaimana fungsi Puskesmas dalam pelayanan promotif bagi pekerja

3.4. Jelaskan bagaimana fungsi Puskesmas dalam pelayanan kuratif bagi pekerja

3.5. Jelaskan bagaimana fungsi Puskesmas dalam pelayanan rehabilitatif bagi pekerja

#### **4. Tanggungjawab**

4.1. Bagaimana gambaran ruang lingkup tanggungjawab Puskesmas dalam program pelayanan kesehatan bagi pekerja

4.2. Bagaimana persepsi Bapak/Ibu mengenai kemampuan Puskesmas memikul tanggungjawab untuk melaksanakan pelayanan kesehatan bagi pekerja

#### **5. Kapasitas**

##### **5.1. Dana**

5.1.1. Menurut persepsi Bapak/Ibu bagaimana ketersediaan dana dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pekerja di Puskesmas, mengapa?

5.1.2. Menurut persepsi Bapak/Ibu bagaimana kecukupan dana dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pekerja di Puskesmas, mengapa?

##### **5.2. Tenaga**

5.2.1. Bagaimana menurut Bapak/Ibu ketersediaan tenaga di Puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pekerja, mengapa?

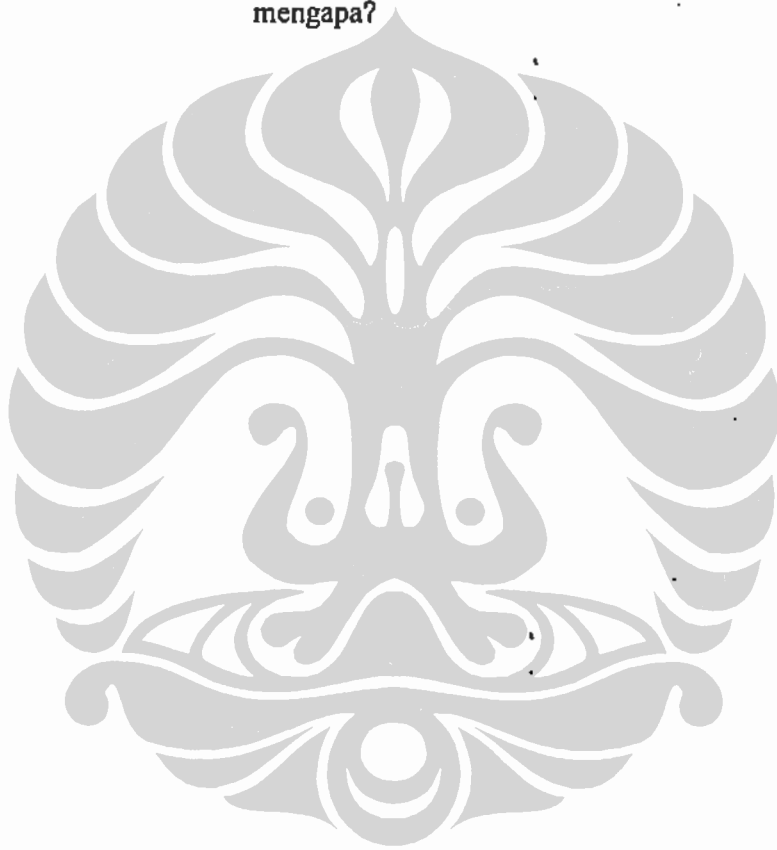
5.2.2. Menurut persepsi Bapak/Ibu apakah Puskesmas memerlukan tenaga khusus dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pekerja, mengapa?

5.2.3. Menurut Bapak/Ibu bagaimana kemampuan petugas Puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pekerja, mengapa?

5.2.4. Pelatihan apa saja yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan petugas Puskesmas dalam pelayanan kesehatan kerja?

### **5.3.Sarana dan Prasarana**

- 5.3.1. Menurut persepsi Bapak/Ibu bagaimana ketersediaan sarana peralatan dan prasarana di Puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pekerja? mengapa?
- 5.3.2. Sarana peralatan dan prasarana apa saja yang diperlukan?
- 5.3.3. Menurut persepsi Bapak/Ibu bagaimana aksesibilitas sarana dan peralatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pekerja, mengapa?



**DAFTAR PERTANYAAN  
UNTUK PENANGGUNG JAWAB  
PROGRAM KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS**

**1. Pertanyaan Umum**

- 1.1. Sudah berapa lama Ibu/Bapak melaksanakan pelayanan kesehatan pekerja di Puskesmas Cileungsi

**2. Need**

- 2.1. Menurut Bapak/Ibu jenis pelayanan kesehatan pekerja apa yang perlu untuk dilaksanakan di Puskesmas
- 2.2. Menurut Bapak/Ibu pelayanan preventif apa yang perlu dilaksanakan di Puskesmas
- 2.3. Menurut Bapak/Ibu pelayanan promotif apa yang perlu dilaksanakan di Puskesmas
- 2.4. Menurut Bapak/Ibu pelayanan kuratif apa yang perlu dilaksanakan di Puskesmas
- 2.5. Menurut Bapak/Ibu pelayanan rehabilitatif apa yang perlu dilaksanakan di Puskesmas

**3. Demand**

- 3.1. Menurut Bapak/Ibu jenis pelayanan kesehatan apa yang paling banyak dimanfaatkan oleh pekerja formal, mengapa demikian jelaskan?
- 3.2. Menurut Bapak/Ibu jenis pelayanan kesehatan apa yang paling banyak dimanfaatkan oleh pekerja informal, mengapa demikian jelaskan?
- 3.3. Menurut Bapak/Ibu jenis pelayanan kesehatan apa yang paling banyak dimanfaatkan oleh perusahaan, mengapa demikian jelaskan?
- 3.4. Jelaskan bagaimana demand pekerja terhadap pelayanan preventif
- 3.5. Jelaskan bagaimana demand pekerja terhadap pelayanan promotif
- 3.6. Jelaskan bagaimana demand pekerja terhadap pelayanan kuratif
- 3.7. Jelaskan bagaimana demand pekerja terhadap pelayanan rehabilitatif
- 3.8. Jelaskan bagaimana demand pengusaha terhadap pelayanan preventif

- 3.9. Jelaskan bagaimana demand pengusaha terhadap pelayanan promotif
- 3.10. Jelaskan bagaimana demand pengusaha terhadap pelayanan kuratif
- 3.11. Jelaskan bagaimana demand pengusaha terhadap pelayanan rehabilitatif

#### **4. Fungsi**

- 4.1. Jelaskan bagaimana fungsi Puskesmas dalam pelayanan preventif bagi pekerja
- 4.2. Jelaskan bagaimana fungsi Puskesmas dalam pelayanan promotif bagi pekerja
- 4.3. Jelaskan bagaimana fungsi Puskesmas dalam pelayanan kuratif bagi pekerja
- 4.4. Jelaskan bagaimana fungsi Puskesmas dalam pelayanan rehabilitatif bagi pekerja

#### **5. Tanggungjawab**

- 5.1. Bagaimana gambaran ruang lingkup tanggungjawab Puskesmas dalam program pelayanan kesehatan bagi pekerja
- 5.2. Bagaimana persepsi Bapak/Ibu mengenai kemampuan Puskesmas memikul tanggungjawab untuk melaksanakan pelayanan kesehatan bagi pekerja

#### **6. Kapasitas**

##### **6.1. Dana**

- 6.1.1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana ketersediaan dana dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pekerja di Puskesmas, mengapa?
- 6.1.2. Menurut Bapak/Ibu bagaimana kecukupan dana dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pekerja di Puskesmas, mengapa?
- 6.1.3. Menurut Bapak/Ibu bagaimana ketepatan waktu pencairan dana dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pekerja di Puskesmas, mengapa?
- 6.1.4. Menurut Bapak/Ibu bagaimana aksesibilitas dana dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pekerja di Puskesmas, mengapa?

##### **6.2. Tenaga**

- 6.2.1. Menurut Bapak/Ibu apakah Puskesmas memerlukan tenaga khusus dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pekerja, mengapa?

- 6.2.2. Menurut Bapak/Ibu bagaimana kemampuan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pekerja, mengapa?
- 6.2.3. Pelatihan K3 apa saja yang pernah diikuti?
- 6.2.4. Pelatihan apa saja yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan Bapak/Ibu dalam pelayanan kesehatan pekerja?

### **6.3. Sarana dan Peralatan**

- 6.3.1. Menurut persepsi Bapak/Ibu bagaimana ketersediaan sarana di Puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pekerja?
- 6.3.2. Sarana apa saja yang dimiliki sekarang ini?
- 6.3.3. Sarana apa saja yang diperlukan?
- 6.3.4. Menurut persepsi Bapak/Ibu bagaimana ketersediaan peralatan di Puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pekerja?
- 6.3.5. Peralatan apa saja yang dimiliki sekarang ini?
- 6.3.6. Peralatan apa saja yang diperlukan?
- 6.3.7. Menurut persepsi Bapak/Ibu bagaimana aksesibilitas sarana dan peralatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi pekerja, mengapa?

## PEDOMAN FGD

Tanggal :  
Jam dimulai/berakhir :  
Tempat :  
Jumlah Peserta :

### Petunjuk Umum

1. Disampaikan ucapan terima kasih kepada para informan yang telah bersedia hadir dan meluangkan waktu untuk berdiskusi
2. Jelaskan maksud dan tujuan FGD
3. Setiap informan mengisi biodata

### II. Petunjuk FGD

#### A. Pembukaan

1. FGD dilakukan oleh peneliti dan didampingi oleh pencatat
2. Meminta Izin untuk menggunakan tape recorder
3. Informan bebas untuk menyampaikan pendapat, pengalaman, saran dan komentar
4. Jawaban tidak ada yang benar/salah karena FGD ini untuk kepentingan penelitian
5. Semua pendapat, pengalaman, saran dan komentar dijamin kerahasiaannya

#### B. Penutup

1. Memberi tahu bahwa FGD telah selesai
2. Mengucapkan terima kasih atas kesediaannya membrikan informasi yang dibutuhkan
3. Menyatakan maaf apabila terdapat hal-hal yang kurang menyenangkan

## DAFTAR PERTANYAAN

### 1. Demand

- 1.1. Jelaskan kemasaja Bapak/Ibu mencari tempat pelayanan kesehatan?, mengapa
- 1.2. Jelaskan apa yang menyebabkan/membuat Bapak/Ibu memilih Puskesmas dalam pelayanan kesehatan?
- 1.3. Menurut Bapak/Ibu jenis pelayanan kesehatan apa dari Puskesmas yang paling disukai?, mengapa
- 1.4. Jenis pelayanan kesehatan apa dari Puskesmas yang paling sering Bapak/Ibu gunakan/manfaatkan?
- 1.5. Apa saran yang Bapak/Ibu berikan untuk pelayanan kesehatan pekerja?

### 2. Kapasitas

#### 2.1. Dana

- 2.1.1. Menurut persepsi Bapak/Ibu bagaimana biaya yang harus dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas?

#### 2.2. Tenaga

- 2.2.1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana kemampuan petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan pekerja?
- 2.2.2. Menurut Bapak/Ibu bagaimana keramahan petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan pekerja?
- 2.2.3. Menurut Bapak/Ibu bagaimana kecepatan petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan pekerja?

#### 2.3. Sarana dan Peralatan

- 2.3.1. Menurut Bapak/Ibu bagaimana sarana yang dimiliki Puskesmas dalam mendukung pelayanan kesehatan pekerja? Bagaimana sebaiknya?
- 2.3.2. Menurut Bapak/Ibu bagaimana peralatan yang dimiliki Puskesmas dalam mendukung pelayanan kesehatan pekerja?, bagaimana sebaiknya?



MATRIK HASIL WAWANCARA MENDALAM

NO	VARIABEL	INFORMAN				PENANGGUNG JAWAB PROGRAM PUSKESMAS
		KASUBDIT BINA KAPASITAS KERJA	PENANGGUNG JAWAB PROGRAM DINKES KAB	PIMPINAN PUSKESMAS	PENANGGUNG JAWAB PROGRAM PUSKESMAS	
1	Need Pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi pekerja	<p>Pelayanan kesehatan kerja yang perlu dilakukan di Puskesmas, yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan promotif yaitu kegiatan-kegiatan yang membuat orang supaya dapat bekerja dengan lebih baik,</li> <li>• Pelayanan preventif membuat orang jangan sampai terkena gangguan kesehatan,</li> <li>• Pelayanan kuratif adalah untuk penyembuhan dari gangguan kesehatan,</li> <li>• Pelayanan rehabilitatif membuat supaya pekerja itu dapat bekerja kembali setelah menderita sesuatu atau gangguan kesehatan.</li> </ul>	<p>perencanaan pelayanan kesehatan pekerja ditujukan untuk pengembangan Puskesmas di kawasan/sentra industri, jenis pelayanannya meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Walaupun realisasinya kadang-kadang tidak sesuai rencana. Tergantung dari anggaran yang disetujui, karena program kesehatan kerja bukan kegiatan prioritas di Kabupaten Bogor</p>	<p>Program K3 di Puskesmas Cileungsi dimulai pada tahun 2005. Jenis-jenis pelayanan kesehatan untuk pekerja yang telah dan masih dilaksanakan antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pelayanan promotif : penyuluhan dan promosi K3 di tempat kerja di perusahaan, home industri dan pos UKK, setiap hari rabu ada pelayanan konsultasi pelayanan preventif salah satunya pemeriksaan berkala pada pekerja formal maupun informal dalam bentuk kerjasama maupun atas inisiatif puskesmas</li> <li>• pelayanan kuratif: pengobatan, rujukan pelayanan rehabilitatif belum dilaksanakan”</li> </ul>	<p>memberikan pelayanan kesehatan bagi pekerja dengan dibukanya klinik kesehatan kerja di Puskesmas,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• melakukan kunjungan ke perusahaan</li> <li>• memfasilitasi pembentukan Pos UKK, pelatihan kader Pos. . UKK, promosi kesehatan</li> <li>• lomba poster keschatan</li> </ul>	

		INFORMAN			
NO	VARIABEL	PENGUSAHA	PENANGGUNG JAWAB PROGRAM DINKES KAB	PIMPINAN PUSKESMAS	PENANGGUNG JAWAB PROGRAM
2	Demand Pelayanan kesehatan yang utilitasnya paling tinggi	<p>Perusahaan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk pekerja. Di lokasi pabrik ada poliklinik perusahaan, untuk rawat jalan dan rawat inap dilakukan kerjasama dengan beberapa klinik swasta dan rumah sakit. Tetapi pekerja boleh berobat dimana saja. Biaya pengobatan ditanggung oleh perusahaan. Tapi sampai saat ini belum pernah mendapatkan pekerja yang berobat ke Puskesmas.</p> <p>Kerjasama yang dilakukan dengan Puskesmas sebatas penyuluhan itupun dilakukan 2 tahun yang lalu. Melaporkan 10 besar penyakit pekerja dari poliklinik perusahaan setiap bulan. Akan tetapi tidak pernah ada feedback dari Puskesmas.</p>	<p>Mulai mengarah pada kuratif yang kesehatan kerja, tidak sekedar keluhan penyakit umum kita kasih feedback dan diinformasikan kepada perusahaan. Juga Puskesmas Sehingga dari kuratif tersebut dapat dibuat perencanaan dalam bentuk preventif dan promotif</p>	<p>Pelayanan yang paling sering dan yang paling banyak dimanfaatkan oleh pekerja formal dan informal adalah pelayanan kuratif.</p> <p>Tetapi ada juga pelayanan promotif yang dilakukan seperti penyuluhan K3 yang dilakukan baik secara perorangan maupun kelompok. Dalam penerapan pelayanan K3 di lembaga atau perusahaan, dilakukan dengan dua cara, yaitu sesuai dengan permintaan perusahaan yang bersangkutan dan berdasarakan inisiatif puskesmas.</p>	<p>Sampai saat ini pelayanan kesehatan yang paling banyak diminati pekerja dan perusahaan adalah pengobatan. Bahkan ada 4 perusahaan yang telah melakukan kerja sama secara langsung dengan puskesmas dalam melakukan pengobatan, selain itu ada yang melalui jansostek dan askes. Ada juga perusahaan yang meminta Puskesmas untuk melakukan penyuluhan dan medical check up, walaupun permintaan tersebut dari perusahaan yang tidak besar dan dilakukan 2 tahun sekali, tetapi itu sudah merupakan kebanggaan buat Puskesmas.</p> <p>Di Puskesmas selain pengobatan ada juga pelayanan konsultasi bagi pekerja yang sehat dan sakit yang dibuka setiap hari rabu, sayangnya masih kurang dimanfaatkan oleh pekerja.</p>

NO	VARIABEL	INFORMAN			
		KASUBDIT BINA KAPASITAS KERJA	PENANGGUNG JAWAB PROGRAM DINKES KAB	PIMPINAN PUSKESMAS	PENANGGUNG JAWAB PROGRAM PUSKESMAS
3	Fungsi Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan bagi pekerja	Fungsi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan kerja, sama dengan Puskesmas secara umum, tinggal pada kalimat terakhir ditambah kata kerja atau masyarakat pekerja	Sebagai puskesmas kawasan industri, Puskesmas eileungsi telah memberikan pelayanan kuratif, sedangkan untuk preventif sebatas penyuluhan mungkin masih bisa tapi lebih dari itu harus berurusan dengan lembaga yang lebih tinggi....Jadi sebenarnya puskesmas khusus untuk pelayanan kuratif saja	Fungsi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan pekerja adalah untuk melihat dan memantau gambaran kesehatan para pekerja dan Puskesmas sebagai ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi para pekerja.	tim melaksanakan pelayanan sesuai dengan latar belakang pendidikan: dokter melakukan pengobatan dan konsultasi, sanitarian melakukan pemeriksaan catering di perusahaan, penyuluh melakukan penyuluhan, petugas gizi membagi Fe kepada pekerja wanita, perawat melakukan pencatatan dan pelaporan, dan lain-lain
4	Tanggung Jawab <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang Lingkup tanggung jawab Puskesmas dalam pelayanan kesehatan pekerja</li> <li>Kemampuan</li> </ul>	Ruang lingkup Puskesmas kesehatan konsep wilayah dan konsep jumlah penduduk yang dilayani. Puskesmas sebenarnya mampu memikul tanggung jawab ini sama seperti bertanggungjawab dalam pelayanan kesehatan lain yang ada di Puskesmas	Secara tanggung jawab di wilayah Puskesmas punya wilayah kerja. Perusahaan/ tempat usaha yang berada di kawan industri merupakan tanggung jawab puskesmas. Namun, kembali lagi...apa puskesmas sanggup melayani semuanya. Mungkin kalo 1 atau 2 perusahaan masih bisa tapi kalo udah lebih dari itu terlalu berat	Puskesmas harus bertanggung jawab terhadap semua ketentuan kerja yang telah ditetapkan, karena pekerja adalah bagian dari masyarakat. Karena sudah menjadi kebiasaan, selama ini puskesmas mampu melaksanakan pelayanan kesehatan bagi pekerja, walaupun pada awal penerapannya sangat sulit.	Awal pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja tahun 2005, dibentuk tim kesehatan kerja yang berjumlah 5 orang dan kepala Puskesmas bertindak sebagai pembina.  Tim kesehatan kerja semuanya mempunyai tanggung jawab rangkap, Contohnya perawat mempunyai 5 tanggungjawab sekaligus yaitu terhadap program

NO	VARIABEL	INFORMAN			PENANGGUNG JAWAB PROGRAM PUSKESMAS
		KASUBDIT BINA KAPASITAS KERJA	PENANGGUNG JAWAB PROGRAM DINKES KAB	PIMPINAN PUSKESMAS	
	Puskesmas dalam memikul tanggung jawab pelayanan kesehatan bagi pekerja				DBD, puskesmas keliling, UGD, puskesmas pembantu dan kesehatan kerja. Petugas sanitarian bertanggung jawab dalam program kesehatan lingkungan, keuangan, perizinan, surveilans dan kesehatan kerja. Demikian juga dengan petugas yang lain.  Karena tumpang tindihnya tanggungjawab, sebenarnya merasa berat dalam memikul tanggungjawab tersebut
5	Kapasitas 5.1. Tenaga	Tenaga Puskesmas untuk pelayanan kesehatan pekerja masih kurang. Sampai saat ini masih banyak Puskesmas yang belum memiliki tenaga dokter. Dokter dan tenaga kesehatan yang adapun belum banyak yang dibekali pengetahuan kesehatan kerja, yang sudah dibekali sedikit pengetahuan dan	belum semua petugas melaksanakan pelayanan K3, masih sangat minim tenaga kerjanya. Diperlukan D3 K3, tapi Pemda tidak diterima oleh Pemda padahal Dinas memerlukan itu. Sehingga di pemda perlu sosialisasi tentang diperlukannya tenaga K3".	Yang bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan pekerja ada 5 orang, terdiri dari 2 orang dokter, perawat, sanitarian dan penyuluh. Yang dilatih K3 baru 2 orang saja, yaitu dokter dan perawat sedangkan yang lainnya belum pernah dilatih K3, tetapi tetap mengikuti pelatihan di bidangnya	Penaanggung jawab program baru mengikuti pelatihan kesehatan kerja sebanyak 2 kali pertama tentang pelatihan K3 untuk kawasan/sentra industri dan yang kedua pelatihan tentang diagnosis penyakit akibat kerja, selain itu secara pribadi pernah mengikuti pelatihan hyperkes. Sedangkan perawat baru mengikuti

NO	VARIABEL	INFORMAN		
	<p><b>KASUBDIT BINA KAPASITAS KERJA</b></p> <p>keterampilan K3 masih juga belum memberikan pelayanan kesehatan pekerja, ini terjadi karena belum ada sistemnya. Tidak perlu tenaga khusus, kecuali untuk daerah tertentu yang jumlah tenaga kerjanya sangat besar. tenaga yang ada bisa dimanfaatkan tinggal ditambah dengan pelatihan K3. Jika Puskesmas belum memiliki tenaga khusus dokter harus didampingi oleh tenaga kesehatan lainnya seperti sanitarian, perawat, ahli gizi dan penata rontgen. Kemampuan sebenarnya ada, tapi tidak tau melakukannya. Untuk itu diperlukan berbagai pelatihan antara lain pelatihan manajemen K3, pelatihan teknis K3 seperti penegakkan diagnosa, pengukuran lingkungan, pengendalian lingkungan,</p>	<p><b>PENANGGUNG JAWAB PROGRAM DINKES KAB</b></p> <p>Sangat perlu pelatihan untuk petugas kesehatan kerja, paling tidak sosialisasi kesehatan kerja kepada semua petugas. Sehingga mereka tau bagaimana cara melayani pasien dengan pola pikir kesehatan kerja</p>	<p><b>PIMPINAN PUSKESMAS</b></p> <p>masing-masing. Petugas puskesmas juga mendapat pengetahuan K3, pada saat desiminasi informasi K3 pada seluruh petugas Puskesmas.</p>	<p><b>PENANGGUNG JAWAB PROGRAM PUSKESMAS</b></p> <p>pelatihan K3 untuk kawasan/sentra industri. Padahal untuk meningkatkan kemampuan pelayanan memberikan kesehatan kepada pekerja puskesmas masih sangat perlu mengikuti pelatihan-pelatihan yang lebih teknis.</p>

INFORMAN					
NO	VARIABEL	KASUBDIT BINA KAPASITAS KERJA dan pelatihan yang berkaitan dengan profesi”.	PENANGGUNG JAWAB PROGRAM DINKES KAB	PIMPINAN PUSKESMAS	PENANGGUNG JAWAB PROGRAM PUSKESMAS
	5.2. Sarana dan Prasarana	Sarana untuk pelayanan kesehatan bagi pekerja belum memadai, untuk meningkatkan pelayanan, diharapkan ada pembagian peran, pemerintah Pusat menyediakan pedoman, standar dan kebijakan, sedangkan pemerintah daerah melakukan upaya penyediaan sarana.	Program kesehatan kerja, masih sangat minim. Anggaran kesehatan kerja masih kecil. Misalkan untuk pelatihan dokter, sarana dan prasarana tidak ada anggarannya. Tahun 2008 anggaran yang disetujui hanya untuk pembinaan sektor informal dan pelatihan dokter puskesmas kawasan industri. Puskesmas masih perlu banyak sarana untuk pelayanan kuratifnya, untuk penyuluhan perlu contoh APD	Puskesmas Cileungsi belum mempunyai sarana peralatan dan prasarana yang memadai untuk pelayanan kesehatan pekerja. Yang sederhana saja seperti contoh APD Puskesmas tidak punya. Selama ini pelayanan kesehatan bagi pekerja menggunakan sarana dan prasarana yang dimiliki Puskesmas, pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja yang dimiliki Puskesmas baru satu jenis.	Sarana dan peralatan kesehatan kerja belum dimiliki. salah satu kelengkapan mobil ambulans, ada alat Spirometri yang dapat digunakan untuk pelayanan kesehatan pekerja, namun sayang sampai saat ini belum pernah digunakan karena tidak ada satupun petugas Puskesmas yang bisa menggunakannya.

INFORMAN					
NO	VARIABEL	PENGUSAHA	PENANGGUNG JAWAB PROGRAM DINKES KAB	PIMPINAN PUSKESMAS	PENANGGUNG JAWAB PROGRAM
	5.3. Dana	Perusahaan menyediakan biaya kesehatan untuk karyawan, yang terdiri dari biaya rawat jalan dan rawat inap. Untuk setahun bila pekerja tersebut masih lajang maka besarnya 1.5 kali gaji pokok, sedangkan bila sudah berkeluarga 2.5 kali gaji pokok	Kadang-kadang perencanaan tidak sesuai dengan realisasi, misalnya rencana program 2008 ingin merencanakan revitalisasi kegiatan pelatihan kader UKK atau sosialisasi kesehatan kerja di kawasan industri. Tapi karena anggarannya gak keluar, maka yang dilaksanakan adalah dari pihak puskesmas wilayah itu sendiri Contoh: rencana anggaran yang awalnya untuk pelayanan kesehatan kerja oleh Puskesmas dapat dialihkan dulu untuk pre-assesment di perusahaan	anggaran untuk kesehatan kerja ada yang berasal dari APBN dan APBD yang jumlahnya masih jauh dari kecukupan. Kalau dibuat perkiraan baru sekitar 10% dari total kebutuhan dana untuk pelayanan kesehatan kerja".	Sumber dana dari APBN, APBD, dan dana Operasional Puskesmas. Jumlahnya masih sangat kecil.

**MATRIK HASIL FOKUS GRUP DISKUSI (FGD)  
DENGAN PEKERJA FORMAL DALAM RANGKA  
MENGETAHUI PELAYANAN KESEHATAN PEKERJA  
DI PUSKESMAS**

NO	PERTANYAAN	INFORMAN 1	INFORMAN 2	INFORMAN 3	INFORMAN 4	INFORMAN 5
1	Kemana mencari tempat pelayanan kesehatan	Dokter praktek	Poliklinik Perusahaan	Puskesmas	Dokter	Dokter
2	Mengapa memilih tempat pelayanan tersebut	Sudah cocok disana	Jarang sakit, paling sekali-kali	Udah ngah tahan, dekat	Pake jamsostek kurang dilayani, jadi cari pengobatan sendiri	
3	Selain berobat pelayanan apalagi yang sering dimanfaatkan	Berobat sekalian konsultasi	Berobat saja	Berobat saja	Berobat saja.	
4	Bagaimana jarak ke tempat pelayanan kesehatan	Lebih dekat ke Puskesmas daripada ke dokter	Lebih dekat karena sekalian kerja	Lebih dekat Puskesmas	Lebih jauh ke dokter	Jauh ke dokter
5	Bagaimana waktu pelayanan Di Puskesmas/tempat pelayanan kesehatan yang lain	Lebih cepat dari puskesmas, di dokter konsultasinya yang lama		Lama nunggunya dari datang samapai selcsai 1.5 jam	Lebih cepet ditangani	



6	Bagaimana biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan	Lebih mahal dokter, tapi diganti 50% oleh perusahaan		Lebih murah Cuma Rp. 3.000	Bayar sendiri, jansostek dari perusahaan tidak dipakai	Lebih mahal
7	Bagaimana kemampuan petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan	Sama saja dengan di dokter	Sudah lama tidak pernah sakit, tidak pernah ke Puskesmas	Puskesmas obatnya itu-itu saja, kalau tidak sembuh berobat lagi ke dokter	Lebih bagus di dokter	Sama saja dengan di dokter
8	Bagaimana keramahan petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan	ramah	ramah	Ramah	Ramah, Cuma lama saja	
9	Bagaimana kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan			Waktu ngantrinya saja yang lama, kalau pelayanannya cepat		

**MATRIK HASIL FOKUS GRUP DISKUSI (FGD)  
DENGAN PEKERJA INFORMAL DALAM RANGKA  
MENGETAHUI PELAYANAN KESEHATAN PEKERJA  
DI PUSKESMAS**

NO	PERTANYAAN	INFORMAN 1	INFORMAN 2	INFORMAN 3	INFORMAN 4	INFORMAN 5	INFORMAN 6
1	Kemana mencari tempat pelayanan kesehatan	Dokter	Dokter praktek	Dulu pernah ke Puskesmas sekarang ke Dokter	Dokter	Puskesmas	Dokter
2	Mengapa memilih tempat pelayanan tersebut	Ada waktunya sore	Kalau pagi kerja jadi sempatnya sore	Bisanya sore	Pagi masih kerja	Puskesmas bukannya pagi	Dari pagi sampai siang kerja
3	Selain berobat pelayanan apalagi yang sering dimanfaatkan	Berobat saja	Pernah diberi tahu cara kerja yang benar seperti harus menggunakan sepatu pada saat bekerja (pengrajin Tahu)	Berobat saja, kalau Puskesmas di kampung saya ada banyak spesialis, hari pelayanannya berbeda	Berobat saja.	Cuma berobat, tidak tau ada pelayanan yang lain	Dulu petugas Puskesmas pernah datang memberi penyuluhan dan memberi obat secara Cuma-Cuma/gratis

NO	PERTANYAAN	INFORMAN 1	INFORMAN 2	INFORMAN 3	INFORMAN 4	INFORMAN 5	INFORMAN 6
4	Bagaimana jarak ke tempat pelayanan kesehatan	Sama saja	Kurang lebih sama	Sama jaraknya ke dokter dan ke Puskesmas	Sama	Sama sekali naik angkot	Sama jauhnya
5	Bagaimana waktu pelayanan Di Puskesmas/tempat pelayanan kesehatan yang lain	Ngantri	Lebih lama dari dokter	Lama nunggunya	lama	Kira-kira satu jam sampai selesai	Kelamaan, kalau orang sakit tidak betah nunggu terlalu lama
6	Bagaimana biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan	Lebih mahal dokter	Mahal di dokter	Mahal dokter daripada Puskesmas		Puskesmas lebih murah	Biar lebih murah di Puskesmas saya bisanya sore
7	Bagaimana kemampuan petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan	Sama saja dengan di dokter	sama		sama	Sama saja dengan di dokter	
8	Bagaimana keramahan petugas puskesmas dalam memberikan pelayanan	ramah	ramah	ramah	ramah	Semuanya ramah	ramah
9	Bagaimana kecepatan petugas dalam memberikan pelayanan	Waktu ngantrinya saja yang lama, kalau pelayanannya cepat	Di dokter langsung dilayani			Kurang lebih 1 jam berobat di Puskesmas, mulai dari pendaftaran sampai pulang	

Kode ICD 10	Penyakit	Jumlah Pasien												Total
		Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	Sept	Okt	Nov	Des	
A01.0	Demam Tifoid	108	92	70	102	90	74	84	66	57	34	39	40	856
A01.4	Demam Paratipoid, tidak spesifik	195	187	120	171	105	99	105	84	75	9	21	22	1,194
A06	Keracunan Makanan													31
A09	Diare dan Gastroenteritis	318	340	281	324	322	330	220	329	312	56	238	198	3,268
B15.0	Tuberkulosis Paru RTA + Isona	18	27	24	60	57	54	69	63	61	10	23	24	524
A15.9	Tuberkulosis sistem pernapasan yg tidak spesifik dibuktikan dengan pemeriksaan bakteriologi	27	24	42	60	57	54	69	63	61	10	23	24	524
A16.0	Tuberkulosis Paru klinis	40	45	45	69	66	63	75	75	72	14	37	31	632
A30.0	Kusta Iff (M8)	12									3	7	3	25
A39.9	INFEKSI Meningokok											1		1
A54.9	Gonokok													46
A91	Demam Berdarah Dengue		41	69	63	42	17	16	5	4		4	3	264
B01.9	Varisela/cacar		14	9	3						9	8	19	62
B86	Sikabies										2	1		3
D36	Tumor Jinak	2	3	9	10		11	10	11	8				64
D48	Tumor Tertentu					21								21
D50.9	Anemia defisiensi besi	37												79
D53.9	Anemia defisiensi Gizi													4
D64.9	Anemia lain tidak spesifik													7
E14	DM tidak spesifik													862
F20.9	Skisofrenia	75	82	75	81	87	93	93	102	97	11	13	53	17
G40.9	Epilepsi	2	2	2	2	2	2	2	2	1				3
G98														6
H109	Conjunctivitis													286
H25.9	Katarak Senilis	40	24	17	21	18	18	20	12	13	25	42	36	218
H52	Gangguan refraksi	14	19	37	20	33	24	28	24	19				3
H57.9	Gangguan Mata	39	32	30	39	40	41	48	57	66				404
H65.9	Otitis Media Nonsupurativa	75	64	71	87	81	78	87	78	75	9	22	14	741
H66.4	Otitis Media Supurativa tidak spesifik	18	18	21	30	36	33	40	27	24	4	10	15	276
H93.9	Gangguan Telinga lain tidak spesifik	39	18	15	30	33	33	45	27	27	4	6	29	279
I10	Hipertensi Primer	393	400	400	420	444	432	406	450	431	125	74	197	3,772
J00	Nasofaringitis Akuta													5
J01.9	Sinusitis Akuta	311	304	296	320	315	192	281	337	324	62	103	83	2,928
J02.9	Faringitis Akuta	54	45	54	60	69	60	60	66	45	3	26		542
J03.9	Tonsilitis Akut	128	116	149	216	205	176	180	216	198	50	75	64	1,773
J04.0	Laringitis Akuta		6	12	18	9	3	6	6	6	22	33	10	131
J06.9	Penyakit Infeksi saluran pernapasan atas akut tidak spesifik	415	460	414	489	408	474	490	492	448	205	329	390	5,018
J11.1	Influenza	51	46	50	36	42	33	27	33	48	3	29	147	545
J18.0	bronchopneumonia													5
J18.9	pneumonia	39	39	36	33	30	21	15	2	2	1	1	8	224
J22	Penyakit infeksi saluran pernapasan bawah akut tidak spesifik													5
J39	Penyakit infeksi saluran pernapasan atas lain													84
J40	Bronkitis	33	42	42	36	48	42	48	57	45	7	15	7	422

KOD 10	Penyakit	Bulan												
		Jan	Feb	Maret	April	Mai	Jun	Juli	Agustus	Sept.	Ok	Nop	Des	
J45	asma	109	79	153	91	127	111	114	130	123	37	45	31	997
K02	Karies gigi	333	232	153	138	258	480	223	135	143	69	51	113	2,326
K04	Penyakit Pulpa dan jaringan Periapikal	67	610	536	692	790	97	6	8	66	339	335	335	3,546
K05	Penyakit Gusi dan Periodontal	521	33	36	30	31	21	637	625	592	68	622	58	3,274
K08	Gangguan gigi dan Jaringan penunjang lainnya	258	402	429	431	489	523	543	580	554	64	332	166	4,771
K25	TukakLambung	59	92	55	96	125	93	117	96	78	42	91	91	944
K29.9	gastroduodenitis tidak spesifik	131	101	89	111	123	88	21	24	18	3	192	87	919
K35.9	Apendisit	67	97	103	90	136	102	138	150	149	3	17	49	1,032
L01.0	Impetigo	135	99	120	129	129	131	138	105	118	17	136	176	1,170
L02.9	Abses, Furunkel, karbunkel kutan	287	312	295	310	342	311	318	320	320	120	136	176	3,247
L30.9	Dermatitis lain, tidak spesifik	197	315	284	203	333	325	337	390	379	11	33	33	2,807
L98	Gangguan lain pada kulit dan jaringan subkutan	274	411	398	400	432	429	454	475	477	17	221	216	4,204
M13	Artritis lainnya	2	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66
M79.0	Rematisme	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
M79.1	Myalgia	204	281	247	231	172	225	224	222	218	77	159	114	2,374
M79.2	Neuralgia dan neuritis	79	90	157	102	121	129	90	91	105	74	74	74	1,038
N20.9	Batu sistem kemih	224	212	277	282	250	246	239	219	209	19	83	138	2,398
N23	kolik Ginjal tidak spesifik	224	224	303	304	338	338	361	347	340	82	138	154	3,149
N30.9	Sistitis	5699	5719	5912	6454	6899	6116	6547	6538	6384	1773	3017	3567	64585
R05	Batuk													
R10	Nyeri Pinggul dan Perut													
R33	Retensi Urin													
R50	demam yang tidak diketahui sebabnya													
R51	SakitKepala													
	Total	5699	5719	5912	6454	6899	6116	6547	6538	6384	1773	3017	3567	64585



NO	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	WAKTU												PELAKSANA	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
<b>SEKTOR FORMAL</b>																	
1	Survei Sektor Formal	Pendataan	Pengusaha					X									2 org petugas
2	Sosialisasi Tingkat Kecamatan	Pengenalan Program	Masy														
3	Sosialisasi Tingkat Perusahaan	Pengenalan Program	Pengusaha														
4	Kunjungan ke Perusahaan	Pembinaan	Pengusaha														Petugas
5	Identifikasi Masalah	Potensial Hazard	Pekerja														
6	Rencana Tindak Lanjut																
7	Promosi Kesehatan	Sosialisasi Kesja	Pekerja														
8	Intervensi		Pekerja														
9	Pelayanan Kesehatan Pekerja	PAK	Pekerja														
10	Pemeriksaan Berkala Pertemuan dan Pembinaan Dokter Perusahaan	Pembinaan	Dr Perusa haan	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Ka PKM

NO	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	WAKTU												PELAKSANA
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
<b>KEGIATAN DI PUSKESMAS</b>																
1	Pelayanan Kesehatan Kerja	Kuratif	Pekerja	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas BP
2	Konsultasi PAK	Kuratif & Preventif	Pekerja	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas Kesja
3	P3K	KAK	Pekerja	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas BP
4	Evaluasi K3 Puskesmas		Petugas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Ka PKM
5	Pencatatan dan Pelaporan	Data		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas BP

Bogor, Januari 2008

Mengetahui

Ka UPTD Puskesmas Cileungsi

Pelaksana Kegiatan



dr Harumiti Ramli

NIP : 140 224 973

dr Dewl Puspita Rini

NRPTT 1000303



**RENCANA KERJA  
PROGRAM KESEHATAN KERJA TAHUN 2007  
UPTD PUSKESMAS KECAMATAN CILEUNGSI**

NO	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	WAKTU												PELAKSANA	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
<b>SEKTOR INFORMAL</b>																	
1	Survei Pos UKK Baru	Pendataan	Pekerja									X					Petugas
2	Pertemuan tingkat Desa	Sosialisasi										X	X	X			Petugas
3	Pelatihan Kader Pos UKK	Pengenalan Kesja	Kader									X					Petugas
4	Pembentukan Pos UKK Baru		Pekerja											X			Petugas
5	Identifikasi Masalah Kesja Baru	Potensial Hazard	Pekerja											X			Petugas
6	Rencana Tindak Lanjut																
7	Promosi Kesehatan	Sosialisasi Kesja		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas
8	Intervensi		Pekerja	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas
9	Pembinaan Pos UKK	Pemantapan	Pekerja	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas
10	Pemeriksaan Awal Kesja Baru		Pekerja									X					Petugas
11	Pelayanan Kesehatan Kerja	PAK	Pekerja	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas + Dr
12	Pemeriksaan Berkala																
13	Pertemuan Kelompok Pekerja	Evaluasi	Pekerja										X	X	X	X	Kader
14	Pelayanan P3K	KAK	Pekerja	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas+ Kader
15	Pencatatan dan Pelaporan		Pekerja	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas

NO	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	WAKTU												PELAKSANA	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
<b>SEKTOR FORMAL</b>																	
1	Sosialisasi Tingkat Kecamatan	Pengenalan Program	Masy														Ka PKM
2	Sosialisasi Tingkat Perusahaan	Pengenalan Program	Pengusaha	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas
3	Kunjungan ke Perusahaan	Pembinaan	Pengusaha	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas
4	Identifikasi Masalah	Potensial Hazard	Pekerja														Petugas
5	Rencana Tindak Lanjut																
6	Promosi Kesehatan	Sosialisasi Kesja	Pekerja	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas
7	Intervensi		Pekerja														Petugas
8	Pelayanan Kesehatan Pekerja	PAK	Pekerja	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas
9	Pemeriksaan Awal Pekerja																
10	Pemeriksaan Berkala																
11	Pertemuan dan Pembinaan Dokter Perusahaan	Pembinaan	Dr Perusa haan	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Ka PKM

NO	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	WAKTU												PELAKSANA
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
<b>KEGIATAN DI PUSKESMAS</b>																
1	Pelayanan Kesehatan Kerja	Kuratif	Pekerja	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas BP
2	Konsultasi PAK	Kuratif & Preventif	Pekerja	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas BP
3	P3K	KAK	Pekerja	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas BP
4	Evaluasi K3 Puskesmas		Petugas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Ka PKM
5	Pencatatan dan Pelaporan	Data		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Petugas BP

Bogor, Januari 2007

Pelaksana Kegiatan



dr Dewi Puspita Rini

NRPTT 1000303

Mengetahui

Ka UPTD Puskesmas Cileungsi

dr Herumiti Ramli

NIP : 140 224 973

LAPORAN PENYAKIT DAN KECELAKAAN AKIBAT KERJA  
 UPTD PUSKESMAS KECAMATAN CILEUNGSI TAHUN 2007

BULAN	NO	JENIS PENYAKIT ( KODE )	UMUR												JUMLAH	
			15-44		45-54		55-64		>65		L	P	L	P	L	P
			L	P	L	P	L	P	L	P						
JANUARI	1	Peny. Dermatosis ( L23-24 )	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
	2	Nyeri Punggung Bawah ( M54.5 )	11	5	2	1	0	0	0	0	0	0	0	13	6	
	3	Gangguan Jar. Lunak ( M7.0 )	14	23	6	2	0	0	0	0	0	0	0	20	25	
	4	Obs. Medik akibat KAK ( Z04.2 )	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	
														TOTAL	43	35
FEBRUARI	1	TBC ( A15 )	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	2	Peny. Dermatosis ( L23-24 )	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	
	3	Nyeri Punggung Bawah ( M54.5 )	6	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	9	3	
	4	Gangguan Jar. Lunak ( M7.0 )	8	20	3	2	0	0	0	0	0	0	0	12	22	
	5	Obs. Medik akibat KAK ( Z04.2 )	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	
													TOTAL	30	29	
MARET	1	TBC ( A15 )	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	2	Peny. Dermatosis ( L23-24 )	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	
	3	Nyeri Punggung Bawah ( M54.5 )	5	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	
	4	Gangguan Jar. Lunak ( M7.0 )	8	21	3	3	0	0	0	0	0	0	0	11	24	
	5	Obs. Medik akibat KAK ( Z04.2 )	2	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	6	
													TOTAL	24	33	





													TOTAL	10	16
<b>NOPEMBER</b>															
1	Asthma akibat kerja ( J45.9 )	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2
2	Peny. Dermatosis ( L23-24 )	1	2	5	4	2	3	2	4	2	0	0	4	10	13
3	Nyeri Punggung Bawah ( M54.5 )	2	3	4	2	1	3	2	0	0	0	0	2	9	6
4	Gangguan Jar. Lunak ( M7.0 )	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
													<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>23</b>
<b>DESEMBER</b>															
1	TBC ( A15 )	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
2	Asthma akibat kerja ( J45.9 )	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2
3	Peny. Dermatosis ( L23-24 )	2	2	5	4	2	3	2	4	2	3	2	4	11	13
4	Nyeri Punggung Bawah ( M54.5 )	2	3	4	2	1	3	2	0	0	0	0	2	9	8
5	Gangguan Jar. Lunak ( M7.0 )	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
6	Obs. Medik akibat KAK ( Z04.2 )	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
													<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>24</b>

**LAPORAN PENYAKIT DAN KECELAKAAN AKIBAT KERJA  
UPTD PUSKESMAS KECAMATAN CILEUNGSI TAHUN 2006**

BULAN	NO	JENIS PENYAKIT ( KODE )	UMUR												JUMLAH		
			15-44			45-54			55-64			>65					
			L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
JANUARI	1	Gangguan Kes. Berhub. Dg Kerja ( Y 96 )	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	2	Pemaparan Bahaya Potensial Lain ( Z57.8 )	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
															TOTAL	1	3
FEBRUARI	1	Gangguan Jar. Lunak ( M7.0 )	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	2	Terjepit Mesin	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
															TOTAL	3	1
MARET	1	Conjunctivitis ( M 10 )	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	2	Gangguan Jar. Lunak ( M7.0 )	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
	3	Luka	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
															TOTAL	4	4
APRIL	1	Gangguan Pernafasan ( J 68 )	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
	2	Peny. Dermatosi ( L23-24 )	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
	3	Nyeri Punggung Bawah ( M54.5 )	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3
	4	Gangguan Jar. Lunak ( M7.0 )	7	44	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8	45





	3	Peny. Dermatosis ( L23-24 )	1	1	2	3	0	0	0	0	0	0	3	4
	4	Nyeri Punggung Bawah ( M54.5 )	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	4	2
	5	Peny. Sist. Genitourinary Jar. Lunak	0	46	3	1	0	0	0	0	0	0	3	47
	6	Obs. Medik akibat KAK ( Z04.2 )	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
													<b>TOTAL</b>	<b>55</b>
<b>SEPTEMBER</b>	1	Peny. Dermatosis ( L23-24 )	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1
	2	Nyeri Punggung Bawah ( M54.5 )	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	3	Gangguan Jar. Lunak ( M7.0 )	41	0	4	0	0	0	0	0	0	0	45	0
	4	Pemeriksaan Sblm Kerja ( Z02.1,Z10 )	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	5	Obs. Medik akibat KAK ( Z04.2 )	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	2	3
													<b>TOTAL</b>	<b>57</b>
<b>OKTOBER</b>	1	Peny. Dermatosis ( L23-24 )	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	2	Nyeri Punggung Bawah ( M54.5 )	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	2
	3	Gangguan Jar. Lunak ( M7.0 )	4	29	1	0	0	0	0	0	0	0	5	29
	4	Obs. Medik akibat KAK ( Z04.2 )	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
													<b>TOTAL</b>	<b>32</b>
<b>NOPEMBER</b>	1	Peny. Dermatosis ( L23-24 )	6	3	2	0	0	0	0	0	0	0	8	3
	2	Gangguan Jar. Lunak ( M7.0 )	12	26	5	1	0	0	0	0	0	0	17	27
	3	Obs. Medik akibat KAK ( Z04.2 )	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2
													<b>TOTAL</b>	<b>31</b>



**LAPORAN PENYAKIT DAN KECELAKAAN AKIBAT KERJA  
UPTD PUSKESMAS KECAMATAN CILEUNGSI TAHUN 2006**

NO	JENIS PENYAKIT	JENIS KELAMIN			TOTAL
		L	P		
1	Gangguan Kes. Berhub. Dg Kerja ( Y 96 )	1	7		8
2	Pemaparan Bahaya Potensial Lain ( Z57.8 )	0	3		3
3	Gangguan Jar. Lunak ( M7.0 )	118	329		447
4	Terjepit Mesin	0	1		1
5	Conjunctivitis ( M 10 )	3	3		6
6	Luka	1	1		2
7	Gangguan Pernafasan ( J 68 )	5	1		6
8	Peny. Dermatosis ( L23-24 )	32	15		47
9	Nyeri Punggung Bawah ( M54.5 )	37	18		55
10	Obs. Medik akibat KAK ( Z04.2 )	19	40		59
11	TBC ( A 15 )	3	0		3
13	Pemeriksaan Sblm Kerja ( Z02.1,Z10 )	4	0		4
	<b>TOTAL</b>	<b>223</b>	<b>418</b>		<b>641</b>