

Analisis Pembentukan Wadah Upaya Kesehatan Kerja Kelompok Tani Sawit Desa Suka Maju, Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Hilir I, Kabupaten Kampar tahun 2018.

The Analysis of Establishment of The Organization of Occupational Health Efforts of Palm Oil Farmers Group in Suka Maju Village, Tapung Hilir I Primary Health Center, Kampar District in 2018

Fatimah Sudarmo¹, M Kamali Zaman², Muhamadiah³

^{1,2,3} Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Occupational health and safety (OHS) efforts are still a difficult problem to solve, especially in the informal sector. On the other hand, occupation in the informal sector is risk to cause negative impacts due to work, such as accidents and occupational diseases that can endanger the health status of workers. The aim of this study was to measure and analyze the resources of establishment planning of The Organization of Occupational Health Efforts of Palm Oil Farmers Group in Suka Maju Village, Tapung Hilir I.

This was a qualitative study with evaluation study design. The informants were come from of health centers, villages, and farmer groups. The data collected were through in-depth interviews, brainstorming, observation and document tracking.

The results showed that the public health center was severely constrained by the human resources component, beside the fund resources and facilities component has been fulfilled. In the responsible elements (Village) all resources have been affected, only need cross-sector cooperation. In the implementing element (Farmers) the resources were sufficient, only need guidance for the implementation of the Work Health Efforts program.

It is suggestions to the primary health care, to filled the human resource needs of primary health care, for villages to be able to utilize 7% of village funds to allocate health sector, for farmers to do horizontal communication as cadres for the establishment of Occupational Health Efforts.

ABSTRAK

Upaya Kesehatan dan keselamatan kerja (K3) masih menjadi permasalahan yang sulit diselesaikan, khususnya pada sektor informal. Disisi lain, pekerjaan di sektor informal berisiko menimbulkan dampak negatif akibat pekerjaan seperti kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang dapat membahayakan status kesehatan dari pekerja yang bekerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur dan menganalisis sumber daya analisis rencana pembentukan Pos UKK kelompok tani sawit wilayah kerja puskesmas Tapung Hilir I.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif desain studi evaluasi, dengan informan dari unsur puskesmas (2 Orang), desa (2 Orang), dan kelompok tani (3 Orang). Perolehan informasi melalui wawancara mendalam, brainstorming, observasi dan penelusuran dokumen melalui triangulasi sumber, Metode dan data.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas masih terkendala komponen sumber daya manusia, sedangkan komponen sumber daya dana dan fasilitas telah terpenuhi. Pada unsur penanggung jawab (Desa) semua sumber daya telah terpenuhi, hanya butuh kerjasama lintas sektor. Pada unsur pelaksana (Petani) sumber daya telah cukup, hanya perlu pembinaan untuk proses penyelenggaraan program Pos UKK.

di sarankan bagi puskesmas, memenuhi kebutuhan SDM puskesmas, bagi desa agar dapat memanfaatkan 7% dana desa untuk alokasi disektor kesehatan, bagi petani agar melakukan komunikasi horizontal sebagai kader guna pembentukan pos UKK.

Keywords : Occupational Health Efforts, primary health care, Farmer Group.

Kata Kunci : UKK, Puskesmas, Petani Sawit

Correspondence : Fatimah Sudarmo, Jl. Alam Raya, Perum. Kota Pekanbaru.
Email : fatimahsudarmo@gmail.com, 0813 6536 8488

• Received 19 Oktober 2018 • Accepted 21 Januari 2019 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol5.Iss1.281>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative

Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial used, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Dalam rangka melindungi hak kesehatan pada pekerja sektor formal maupun informal, maka dicanangkan program Pos Upaya Kesehatan Kerja. Hak yang dimaksud tercantum dalam UU No 1 tahun 1970 tentang kesehatan kerja, dimana setiap pekerja berhak atas kesehatannya selama melakukan pekerjaan. Pos Upaya Kesehatan kerja merupakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dalam menjalankan kegiatannya meliputi upaya promotif, preventif dan pengobatan sederhana yang bersifat pertolongan pertama pada kecelakaan dan pertolongan pertama pada penyakit (Rosanti, 2017).

Pos Upaya Kesehatan kerja merupakan unit kesehatan yang terdiri dari kader kesehatan kerja dibawah pembinaan puskesmas. Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas, puskesmas bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten sesuai dengan Struktur Organisasi dan Tata Kerja (SOTK). Puskesmas harus menyelenggarakan tiga fungsi yaitu: (1) sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, (2) sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, dan (3) sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama (Depkes, 2004).

Data dasar Puskesmas di Kabupaten Kampar tahun 2018 menunjukkan bahwa di daerah puskesmas Tapung Hilir I belum terdapat Pos UKK yang terintegrasi dan juga tidak ada pelayanan kesehatan kerja yang dilaksanakan. Setelah melakukan hasil studi pendahuluan di puskesmas Tapung Hilir I pada 25 Mei 2018 mengetahui bahwa puskesmas Tapung Hilir I memang belum melaksanakan program UKBM Pos UKK yang terintegrasi. Menyikapi kondisi diatas maka perlu adanya pengelolaan dan pembinaan khususnya tentang program upaya kesehatan kerja melalui puskesmas secara terpadu khususnya pada sektor informal guna tercapainya tujuan dari pelayanan kesehatan kerja.

Survei awal yang dilakukan dalam rangka melihat permasalahan K3 sektor informal, ada beberapa permasalahan yang dihadapi. Upaya pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas telah dilaksanakan tetapi belum ada pencatatan data penyakit akibat kerja, penyakit akibat hubungan kerja dan kecelakaan akibat kerja. Selain itu, pelayanan kesehatan kerja terhadap sektor informal dilaksanakan namun sebatas pengobatan penyakit serta peralatan kerja dan sarana kurang mendukung pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas. Dari paparan hasil survei, peneliti melihat bahwa permasalahan yang terjadi berakar pada satu titik dimana pekerja informal harus mendapatkan wadah yang dijadikan sarana peningkatan derajat kesehatan dalam bentuk Pos UKK.

METODE

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan desain studi evaluasi, yang mana penelitian dilaksanakan guna menggali informasi

tentang rencana pembentukan Pos UKK beserta sumber daya dan kendala yang dihadapi dan dilakukan analisa dengan analisis SWOT.

Penelitian ini dilakukan pada kelompok Tani Sawit Desa Suka Maju, Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Hilir I. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2018. Informan penelitian dalam penelitian kualitatif ini dipilih sesuai dengan prinsip kesesuaian (appropriateness) dan kecukupan (adequacy). Dalam penelitian ini informan bisa saja berkurang atau bertambah sesuai kebutuhan pada saat penelitian di lapangan. Informan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Puskesmas tapung Hilir 1 (Kepala Puskesmas dan penanggung jawab K3 Puskesmas).
2. Pembina Kelembagaan Pos UKK (Kepala Desa dan Sekretaris desa)
3. Kader UKK Kelompok Tani Sawit.

Proses pengumpulan informasi dari Informan dianggap representatif dan selesai saat informasi yang didapatkan sudah sampai titik jenuh (Informasi Homogen). Selanjutnya informasi penelitian diperoleh dengan mempertimbangkan kecukupan informasi serta ketepatan sasaran informan atas kebutuhan informasi penelitian. Informasi berkembang pada saat penelitian, namun masih dalam ranah topik penelitian terkait dengan upaya pembentukan Pos UKK. Pengembangan informasi bertujuan untuk memperoleh informasi yang utuh dalam rangka pengembangan topik penelitian.

HASIL

Komponen pembina, kelembagaan dan penyelenggara.

Sumber daya pembina puskesmas dalam upaya pembinaan pos upaya kesehatan kerja meliputi sumber daya manusia, sumber daya dana dan sumber daya fasilitas. Hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh informasi bahwa sumber daya tenaga masih menjadi kendala dari aspek kualitas (kesesuaian latar belakang pendidikan) serta dari aspek kuantitas.

"yang menjadi masalah penting adalah di ketanagaan, wewenang kita hanya sebatas mengusulkan, namun soal pemenuhan kebutuhan tenaga itu tidak kuasa puskesmas".

Sumber daya dana telah memenuhi kebutuhan pembiayaan upaya pembinaan pos upaya kesehatan kerja melalui sumber dana BOK.

"Sumber dana tidak menjadi masalah, kami bisa menyeimbangkan kebutuhan puskesmas sesuai dengan anggaran, bahkan ada sebagian dana puskesmas yang tidak habis terserap. Kita punya banyak sumber dana yang bisa dimanfaatkan"

Sumber daya fasilitas telah terpenuhi, dimana penanggung jawab program K3 puskesmas dapat memanfaatkan fasilitas puskesmas berupa kendaraan bermotor untuk kepentingan kunjungan pengawasan.

"Kita memfasilitasi setiap petugas dalam menjalankan tugasnya. Fasilitas bisa berasal dari puskesmas (kendaraan), maupun fasilitas alternatif dan dilakukan pergantian penggunaan fasilitas (Sewa)".

Komponen sumber daya kelembagaan (desa) berperan sebagai katalisator penyelenggaraan program pos upaya kesehatan kerja. Komponen kelembagaan memiliki fungsi melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan (tenaga kerja) dalam menjalankan upaya kesehatan kerja. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap penanggung jawab kelembagaan menggambarkan kesiapan sumber daya yang ada meliputi kesiapan sumber daya manusia (pengawas) yakni sekrearis desa, serta sumber daya dana yang cukup bersumber dari pengalokasian dana desa.

"Kita dukung setiap kegiatan yang positif bagi masyarakat. Masyarakat bebas memanfaatkan fasilitas desa, asal koordinasi.

Pembiayaan ada, nanti kita ambil dari dana desa bisa tu.. yang penting dana itu bisa dipertanggungjawabkan.

Kelompok tani sebagai sasaran utama program Pos UKK menjadi kunci kesuksesan program Pos UKK. Kelompok tani sebagai target program mendukung pelaksanaan program Pos UKK melalui hasil wawancara sebagai berikut:

"Kami dukung sekali program K3 untuk kami pekerja, supaya kalau ada masalah kami ada wadahnya."

"Sebenarnya inilah yang kami butuhkan, kami kalau sakit ada yang menjamin kami."

"Saya sangat senang, saya siap jadi pengurus, asalkan kami di bina harus berbuat apa."

Dari hasil penelitian terhadap komponen input (pembinaan, kelembagaan dan penyelenggara) diperoleh informasi bahwa sumber daya telah cukup untuk menyelenggarakan program pos upaya kesehatan kerja, dipandang dari sumber daya manusia, sumber daya dana serta sumber daya fasilitas. Dalam rencana penyelenggaraan program pos upaya kesehatan kerja, kesiapan seluruh komponen dinilai sangat baik dan dapat dilakukan dengan mengintegrasikan ketiga komponen yang ada (pembinaan, kelembagaan dan penyelenggara)

Hasil penelitian yang dilakukan terangkum dalam tabel triangulasi penelitian sebagai berikut:

Tabel 1.

Rangkuman analisis data penelitian SDM Puskesmas

Komponen	Triangulasi	Informasi Penelitian
Sumber daya manusia	Analisis Wawancara	Kebutuhan Tenaga K3 belum terpenuhi (Kualitas dan Kuantitas)
	Analisis Observasi	Struktur organisasi menunjukan kekurangan SDM di Tingkat Puskesmas
	Analisis Telusur	Terjadi rangkap jabatan dan tugas pokok pada petugas puskesmas
	Analisis Dokumen	Kemenkes mengharuskan tenaga K3 yang mendapatkan pelatihan K3 sebagai pembina
	Analisis Teori/Regulasi	
Sumber daya dana	Analisis Wawancara	Kebutuhan puskesmas terpenuhi dengan sumber dana yang cukup (BOK)
	Analisis Observasi	Kegiatan puskesmas berjalan sesuai dengan rencana program
	Analisis Telusur	Rencana penggunaan dana telah sesuai dengan kebutuhan program di puskesmas
	Analisis Dokumen	Permenkes (2015) sumber pembiayaan APBN, APBD / sumber lain tidak mengikat
	Analisis Teori/Regulasi	

Komponen	Triangulasi	Informasi Penelitian
Sumber daya fasilitas	Analisis Wawancara	Sarana ada berupa kendaraan bermotor (operasional) untuk kegiatan pembinaan.
	Analisis Observasi	Kendaraan operasional berupa kendaraan bermotor roda dua dan empat (ambulance)
	Analisis Telusur	Kelengkapan fasilitas dan kendaraan atas kepemilikan puskesmas.
	Analisis Dokumen	Kemenkes (2012) beban pembinaan berada pada tingkat puskesmas.
	Analisis Teori/Regulasi	
Komponen kelembagaan (desa)	Analisis Wawancara	Sumber daya manusia (SDM) dan dana ditingkat desa cukup
	Analisis Observasi	Ketenagaan cukup, dana dan fasilitas memadai untuk berbagai program kesehatan.
	Analisis Telusur	Struktur organisasi yang ada memungkinkan menjadikan desa sebagai penanggungjawab
	Analisis Dokumen	Kemenkes (2012) desa mengintegrasikan seluruh program ke seluruh lini.
	Analisis Teori/Regulasi	
Komponen Penyelenggara (petani)	Analisis Wawancara	Petani menyatakan kesiapan dalam program Pos UKK
	Analisis Observasi	Respon petani sangat positif saat pelaksanaan brainstorming.
	Analisis Telusur	Kelompok tani memiliki personil yang dukup sebagai kader
	Analisis Dokumen	Kemenkes (2012) kegiatan ini dilakukan oleh dan untuk masyarakat petani
	Analisis Teori/Regulasi	

Komponen pembinaan, pemantauan dan evaluasi program

Pos Upaya Kesehatan Kerja merupakan unit yang berada dibawah pembinaan puskesmas dan perangkat desa sebagai bentuk kelembagaan. Pembinaan puskesmas belum dilakukan disebabkan Pos Upaya Kesehatan Kerja belum terbentuk. Dari hasil wawancara yang dilakukan diperoleh informasi bahwa, bagi puskesmas maupun perangkat desa menyatakan siap menjadi unsur pembina unit Pos Upaya Kesehatan Kerja.

"prinsipnya, pembinaan merupakan tugas kami dari puskesmas. Kami sangat siap jika harus menjadi bagian dari proses berjalanya program Pos Upaya Kesehatan Kerja"

Pos Upaya Kesehatan Kerja dapat dilakukan oleh puskesmas dan perangkat desa. Keduanya telah menyatakan siap untuk terlibat pada proses pemantauan program Pos Upaya Kesehatan Kerja.

"Pemantauan rutin kami siap, kami akan menunjuk petugas K3 puskesmas untuk melakukan pemantauan secara rutin dan kami masukan kedalam anggaran"

Evaluasi program Pos Upaya Kesehatan Kerja dimungkinkan dilakukan oleh Puskesmas dan Perangkat desa. Untuk melakukan evaluasi, perangkat desa dan puskesmas sepakat untuk melakukan evaluasi secara bersama sama. Informasi ini diperoleh pada saat pelaksanaan Brainstorming.

"Evaluasi bersama dengan perangkat desa juga bagus, agar saling berkoordinasi dengan kuar dan bersinergi".

Evaluasi dapat dilakukan secara regular setiap enam bulan atau setahun pun boleh.. tapi ada monitoring, agar program terkendali.."

Hasil penelitian yang dilakukan terangkum dalam tabel triangulasi penelitian sebagai berikut:

Tabel 2.
Rangkuman Analisis Data unsur Pembinaan Program

Komponen	Triangulasi	Informasi Penelitian
Pembinaan	Analisis Wawancara	Seluruh unsur (Puskesmas, Desa dan Petani) siap menjadi bagian dari program.
	Analisis Observasi	Antusias dan respon positif antara puskesmas, desa dan kelompok tani
	Analisis Telusur Dokumen	Kecukupan Sumber daya pada tingkat Desa/ Kelompok tani sangat membantu program.
	Analisis Teori/Regulasi	Kemenkes (2012) yang melakukan pembinaan adalah unsur puskesmas.
Pemantauan	Analisis Wawancara	Pemantauan dapat dilakukan oleh kedua unsur (puskesmas dan desa)
	Analisis Observasi	Pihak puskesmas dan desa telah melakukan pertemuan tindak lanjut.
	Analisis Telusur Dokumen	Kegiatan brainstorming menghasilkan rencana pembentukan dan pemantauan.
	Analisis Teori/Regulasi	Kemenkes (2012) kegiatan pemantauan dilakukan oleh desa dan puskesmas.
Evaluasi	Analisis Wawancara	Evaluasi dilakukan bersama antara puskesmas dan desa secara reguler.
	Analisis Observasi	Telah ada kesepakatan desa dan puskesmas melalui brainstorming
	Analisis Telusur Dokumen	Rencana pembentukan telah tercatat pada saat brainstorming
	Analisis Teori/Regulasi	Kemenkes (2012) evaluasi wajib dilakukan sebagai bentuk kendali program.

Komponen output

Output dari program adalah rencana pembentukan Pos UKK secara sistematis dan dilakukan monitoring secara berkelanjutan serta dilakukan evaluasi secara berkala. Output Program Pos UKK belum dapat dievaluasi disebabkan program belum berjalan.

“puskesmas secara umum siap melakukan perannya, kami juga siap melakukan koordinasi dan bersinergi dengan pihak desa (kelembagaan) dan penyelenggaraan pos upaya kesehatan kerja”.

Analisis SWOT Rencana Program Pembentukan Pos UKK

Analisis SWOT dilakukan guna mengidentifikasi Kekuatan (Strengths), Kelemahan (Weaknesses), Peluang (Opportunities) dan Ancaman (Threats), selanjutnya dirumuskan strategi SO (Strengths- Opportunities), Strategi WO (Weaknesses –Opportunities), strategi ST (Strengths- Threats) dan strategi WT (Weaknesses - Threats). Hasil wawancara dan observasi menggambarkan situasi yang akan dilakukan analisis secara menyeluruh sebagai berikut:

Tabel 3.
Matrix SWOT Pembentukan Pos UKK

Kekuatan (Strengths)		Kelemahan (Weaknesses)	
a. Komitmen kepala puskesmas kuat		a. SDM (Tenaga K3) puskesmas belum ada	
b. Pos UKK masuk dalam kegiatan rutin puskesmas		b. Penggunaan anggaran K3 puskesmas tidak tepat sasaran	
c. Komitmen kepala desa kuat		c. Penggunaan anggaran dana desa bidang kesehatan tidak tepat sasaran	
d. Kelompok tani responsif dan antusias		d. Kepesertaan UKK (petani) dinamis (berhenti kerja)	
e. Pembiayaan disetiap tingkatan kuat		e. Data petani masih belum akurat	
Peluang (Opportunities)		Strategi (WO)	
a. Regulasi penyelenggaraan program Pos UKK		a. Advokasi regulasi Pos UKK terintegrasi kepada camat dan pengambil kebijakan (BKD).	
b. Teknologi Informasi memudahkan penyelenggaraan program (pelaporan) kegiatan UKK.		b. Sistem informasi penggunaan anggaran puskesmas (UKK) / desa untuk Sektor kesehatan	
Ancaman (Threats)		Strategi (WT)	
a. Komitmen camat rendah		a. Melakukan analisis kebutuhan SDM pada masing masing tingkatan (puskesmas dan desa)	
b. Mutasi pada tingkat pembina dan penanggung jawab sangat dinamis diluar kendali puskesmas dan desa.		b. Update data kelompok tani beserta masalah kesehatan yang dihadapi sebagai bahan advokasi	
Strategi (ST)		Strategi (SO)	
a. Melakukan koordinasi dan pertemuan untuk mengkoordinasikan regulasi Pos UKK		a. Integrasi regulasi terkait penyelenggaraan Program Pos UKK.	
b. Advokasi kebutuhan pokok SDM ditingkat puskesmas dan desa.		b. Koordinasi, termasuk pelaporan antar unsur (puskesmas, desa dan kelompok tani) melalui sistem informasi.	

Dari analisis matrix, diperoleh strategi Pembentukan Pos UKK melalui berbagai sumber daya sebagai berikut:

a.Strategi SO (Strengths- Opportunities)

- 1) Integrasi regulasi kedalam praktek terkait penyelenggaraan Program Pos UKK. Regulasi
- 2) Koordinasi, termasuk pelaporan antar unsur (puskesmas, desa dan kelompok tani) melalui sistem informasi.

b.Strategi WO (Weaknesses –Opportunities)

- 1) Advokasi regulasi Pos UKK terintegrasi kepada camat dan pengambil kebijakan (BKD).
- 2) Sistem informasi penggunaan anggaran puskesmas (UKK) / desa untuk Sektor kesehatan

c. Strategi ST (Strengths- Threats)

- 1) Melakukan koordinasi dan pertemuan untuk mengkoordinasikan regulasi Pos UKK terintegrasi
- 2) Advokasi kebutuhan pokok SDM ditingkat puskesmas dan desa.

d. Strategi WT (Weaknesses – Threats)

- 1) Melakukan analisis kebutuhan SDM pada masing masing tingkatan (puskesmas dan desa)
- 2) Update data kelompok tani beserta masalah kesehatan yang dihadapi sebagai bahan advokasi

PEMBAHASAN

Komponen pembina, kelembagaan dan penyelenggara.

Sumber daya puskesmas

Sumber daya manusia (SDM) Puskesmas Tapung Hilir I masih menjadi kendala dalam upaya Penyelenggaraan Pos UKK. Oleh sebab itu, perlu upaya pemenuhan kebutuhan tenaga K3 puskesmas dalam upaya penyelenggaraan Pos UKK diwilayah kerja puskesmas. Penelitian ini selaras dengan penelitian Pujiati (2016) bahwa Sumber Daya manusia di Tingkat puskesmas masih menjadi kendala dalam penyelenggaraan berbagai program puskesmas. Dalam Permenkes No 100 tahun 2015 tentang Pos UKK dijelaskan bahwa penetapan tim kesehatan kerja dilakukan oleh kepala puskesmas. Tim kesehatan kerja puskesmas bertugas menyusun program penyelenggaraan Pos UKK, serta melakukan advokasi dan koordinasi lintas sektor pada pihak-pihak terkait.

Puskesmas memiliki sumber anggaran dalam menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan. Hasil wawancara menggambarkan, puskesmas tidak memiliki masalah dengan alokasi anggaran dana program K3. Bahkan anggaran dana K3 dialihkan keanggaran lain disebabkan penyerapan dana anggaran yang kecil. Pada prinsipnya, pembiayaan Pos UKK dapat diperoleh dari sumber anggaran pemerintahan (APBD) / BOK, atau sumber lain yang tidak mengikat seperti partisipasi pekerja (sarikat pekerja) pengusaha atau yang lainnya sesuai dengan aturan yang berlaku. Permenkes (2015) sumber pembiayaan ditingkat pekerja dapat berupa dana koperasi, dana bergulir, arisan dan lainnya yang bersumber dari petani.

Puskesmas menjadi unsur pembina dalam program Pos UKK mengharuskan melakukan pembinaan masalah kesehatan pekerja. Oleh sebab itu, puskesmas berkewajiban memenuhi unsur sarana dan prasarana untuk menunjang keberlangsungan pembinaan. Sarana yang ada di puskesmas Tapung Hilir I berupa kendaraan operasional (Kendaraan bermotor) untuk kegiatan yang bersifat eksternal puskesmas dalam bentuk kunjungan atau pemantauan di lapangan.

Kelembagaan (desa)

Kepala desa sebagai unsur penanggung jawab Pos UKK memiliki peranan penting dalam penyelenggaraan Pos UKK. Unsur penanggung jawab didalamnya terdapat SDM untuk melakukan kegiatan pembinaan, pemantauan dan evaluasi (bersama Puskesmas). Hal berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa desa memiliki sumberdaya yang cukup dalam melakukan fungsi penanggung jawab pos UKK (bagian Kesejahteraan Rakyat). Dari aspek pendanaan, diperoleh informasi bahwa pendanaan dapat dialokasikan melalui pembiayaan kesehatan dana desa.

Kepala Desa sebagai unsur kelembagaan memiliki peranan yang penting dalam keberlangsungan program Pos UKK. Penelitian yang dilakukan oleh Denny (2016) menyatakan bahwa desa memiliki peranan sentral, menjadi penghubung kebutuhan masyarakat dengan petugas kesehatan di tingkat puskesmas. Dalam situasi nyata, desa memiliki peranan kelembagaan dalam bentuk advokasi dan pemantauan sekaligus.

Penyelenggara / Pelaksana (Kelompok Tani)

Kelompok tani sebagai target pelaksana Pos UKK memiliki peranan strategis dalam upaya pelaksanaan program. Kelompok tani merupakan sumber daya yang tidak tergantikan dalam rencana pengembangan program Pos UKK. Selain itu, kelompok tani juga memiliki sumber daya lain yang menunjang kelancaran program Pos UKK, diantaranya sumber daya dana dan fasilitas. Kelompok tani Desa Suka Maju merupakan sumber daya yang dapat diberdayakan pada aspek pembiayaan maupun pelaksanaan program.

Pembinaan Program (Puskesmas dan desa)

Unsur pembinaan merupakan proses penyelenggaraan Pos UK yang dilakukan secara terus menerus. Denny (2016), menyatakan petugas puskesmas melakukan pembinaan dan mendapatkan pembinaan. Petugas kesehatan puskesmas mendapatkan pembinaan dari dinas kesehatan dan melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan pos UKK oleh kelompok tani.

Pemantauan Program (Puskesmas dan desa)

Rencana Pemantauan program Pos UKK dilakukan oleh unsur

pembina (Puskesmas Tapung Hilir I) dan unsur penanggung jawab (Kepala Desa Suka Maju). Rencana Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berjenjang minimal setiap 3 bulan sekali dengan menggunakan cek list sebagaimana terlampir. Hasil monitoring dan evaluasi dapat dipergunakan pemangku kepentingan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijakan.

Dalam monitoring dan evaluasi dilakukan penilaian terhadap pembinaan dan penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi. Penilaian keberhasilan pembinaan ditujukan untuk petugas kesehatan Puskesmas, sedangkan keberhasilan penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi ditujukan kepada kader dan petugas kesehatan dengan rincian kriteria

Evaluasi Program (Puskesmas dan desa)

Evaluasi progra Pos UKK direncanakan dilakukan pada setiap akhir program. Penilaian program direncanakan meliputi:

- 1) Jumlah kader aktif yang berasal dari pekerja atau masyarakat;
- 2) Frekuensi pelaksanaan kegiatan promotif, preventif dan kuratif;
- 3) Adanya pembinaan yang terintegrasi dari lintas program dan sektor;
- 4) Adanya pelatihan/peningkatan kapasitas pada kader; dan
- 5) Frekuensi pembinaan paling sedikit 1 (satu) bulan sekali per Pos UKK Terintegrasi.

Komponen Output (rencana Penyelenggaraan)

Rencana penyelenggaraan pos UKK puskesmas akan dapat berjalan dengan lancar apabila wadah telah terbentuk melalui berbagai macam unsur.

KESIMPULAN

Hasil penelitian mengerucut pada simpulan akhir bahwa komponen sumber daya pada pembentukan pos upaya kesehatan kerja pada unsur pembina (puskesmas) telah cukup, pada tingkat lembaga (desa) telah cukup, serta pada unsur pelaksana (petani sawit) telah cukup. Hasil analisis SWOT yang dilakukan menggambarkan, faktor internal sangat kuat dan hanya perlu penguatan pada faktor eksternal. Solusi yang dapat dilakukan adalah melakukan kerjasama atau bersinergi dengan pihak yang mengambil keputusan pada tingkat pemerintahan (camat) dan Dinas Kesehatan. Dengan demikian, dukungan pengambil keputusan akan memberikan dampak sinergi yang semakin mendorong program dapat berjalan dengan baik

Konflik Kepentingan

Penelitian ini tidak mengandung konflik kepentingan disebabkan karena penelitian ini memenuhi kriteria dan tahapan ilmiah dalam penelitian.

Ucapan Terima Kasih

Saya mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini. Kepada Bapak Prof. Dr. Tjipto Suwandi, MOH. Sp.OK, Bapak M Kamali Zaman, SKM. M.KL, Kepala Puskesmas Tapung Hilir I dan Informan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Denny, dkk. 2016. Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja pada Industri Kecil Pembuat Alat Rumah Tangga Di Kelurahan Bugangan Kota Semarang. KESMAS, Vol.10, No.1, Maret 2016, pp. 45~ 48 ISSN: 1978–0575.
- Hanifa, dkk. 2016. Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja pada Industri Kecil Pembuat Alat Rumah Tangga Di Kelurahan Bugangan Kota Semarang. KESMAS Vol. 10, No. 1, Maret 2016: 45–48.
- Kresno, Boedina Siti. (2001). *Imunologi: Diagnosis dan Proses Laboratorium*. Edisi Keempat. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hal. 5, 10-12, 112-128.
- Profil Puskesmas Tapung Hilir 1. Kabupaten Kampar. Tahun 2017.
- Rosanti, E. 2017. Program Pendampingan Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja (Ukk) Pada Petani Di Desa Demangan Ponorogo. JPM (Jurnal Pemberdayaan Masyarakat) ISSN: 25411977 E- ISSN: 25411977 Vol. 2 No.2 2017.
- Permenkes, 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2015 Tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi. Kemenkes RI.
- Pujiati, 2016. Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. Media Litbangkes, Vol. 26 No. 4, Desember 2016, 201–210 Media Litbangkes, Vol. 26 No. 4, Desember 2016, 201–210
- Sucipto, C.D. 2014. *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Seleman. Gosyen Publishing.
- Triana, dkk. 2016. *Manajemen Perubahan Organisasi Dinas Kesehatan dalam Revitalisasi Puskesmas di Kabupaten Sumedang*. JSK, Volume 1 Nomor 3 Tahun 2016
- Tarwaka, 2016. *Dasar Dasar Keselamatan kerja Serta Pencegahan Kecelakaan di tempat Kerja*. Suakarta. Harapan Press.
- Undang-Undang No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.