

**PENGEMBANGAN POLA MANAJEMEN PENGELOLAAN  
UPAYA KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS  
KOTA TASIKMALAYA**



**TESIS**

**Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi  
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Konsentrasi  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Minat  
Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja**

**Oleh**

**SUROYO**

**NIM : E4A005040**

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
2007**

## **Pengesahan Tesis**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul :

### **PENGEMBANGAN POLA MANAJEMEN PENGELOLAAN UPAYA KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS KOTA TASIKMALAYA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Suroyo

NIM : E4A005040

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 6 Oktober 2007  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing utama,

Pembimbing pendamping,

Hanifa Maher Denny,SKM.M.PH  
NIP. 132089990

Yuliani Setyaningsih,SKM.M.Kes  
NIP. 132129623

Penguji,

Penguji,

dr. Ari Suwondo,M.PH.  
NIP.131610342

Drg. Ninuk Sumaryati,M.Kes.  
NIP. 140 159 503

Semarang, 6 Oktober 2007

Universitas Diponegoro  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Ketua Program

dr. Sudiro, MPH., Dr.PH.  
NIP. 131 252 965

## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SUROYO

NIM : E4A 005040

Menyatakan bahwa tesis judul : **“PENGEMBANGAN POLA MANAJEMEN PENGELOLAAN UPAYA KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS KOTA TASIKMALAYA”** merupakan ;

1. Hasil Karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, Oktober 2007

Penulis,

SUROYO  
NIM. E4A 005040

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### I. IDENTITAS

1. N a m a : SUROYO
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Indramayu, 14 Februari 1969
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Status : Sudah Menikah
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jl. Sirnagalih NO. 38 A Indihiang  
Tasikmalaya.Telp. (0265) 7072423

### II. PENDIDIKAN

1. Sekolah Dasar Negeri Mundu I – Karangampel Lulus Tahun 1982
2. SMP PGRI Karangampel – Indramayu Lulus Tahun 1985
3. SMA Negeri Karangampel – Indramayu Lulus Tahun 1988
4. AKPER Dep.Kes. Otten Bandung Lulus Tahun 1991
5. STISIP Tasikmalaya Lulus Tahun 2002
6. Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang, Konsentrasi AKK – MK3 Tahun 2005 sampai dengan sekarang

### III. PEKERJAAN

1. Tahun 1995 di angkat menjadi CPNS di tempatkan pada Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat
2. Tahun 1995 – 1998 , Memegang jabatan fungsional pada Puskesmas Indihiang Kabupaten Tasikmalaya
3. Tahun 1998 – 2001, Pelaksana Seksi Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya

4. Tahun 2001 – 2002, Pelaksana Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
5. Tahun 2002 – 2003, Jabatan Fungsional Pada Puskesmas Cigeureung Kota Tasikmalaya
6. Tahun 2003 – 2005, Pimpinan Puskesmas Sukarindik Indihiang Kota Tasikmalaya
7. Tahun 2005 sampai sekarang Tugas Belajar di Magister Ilmu kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Illahi Rabbi yang selalu mencurahkan rahmat dan hidayahnya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini. Sholawat dan salam dihaturkan kepada junjunan Nabi Muhamad SAW, pada keluarganya, para sahabatnya, dan seluruh umatnya. Amin..

Peneliti menyadari, bahwa tanpa dukungan, bantuan, bimbingan dan arahan dosen, pimpinan dan rekan-rekan dan keluarga tesis ini tidak akan tersusun dengan baik. Pada kesempatan ini pula peneliti menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada :

1. dr. Sudiro, MPH.Dr.PH, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro
2. H. Ahmad Harris, Drg.M.Kes, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalayayang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk Tugas Belajar dengan dana PHP II pada Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang
3. Dra Atik Mawarni, M.Kes, selaku Sekretaris Bidang Akademik MIKM Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
4. Hanifa Maher Denny, SKM.MPH, selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktunya untuk mengoreksi, memberikan arahan dukungan dengan penuh rasa tanggung jawab
5. Yuliani Setyaningsih, SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan sehingga memperlancar penyelesaian tesis ini.
6. Hj Rini Dwidarini, dr selaku Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan waktunya dalam pengambilan data

7. H. Farhan Gani, S.Sos, M.Kes, selaku Kepala Seksi Pelayanan Dasar dan Rujukan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, yang telah memberikan kesempatan dan membantu peneliti selama penggalan informasi dan pengumpulan data
8. Rekan Kepala Puskesmas dan Pengelola Program Kesehatan Kerja di Puskesmas se Kota Tasikmalaya, yang rela waktunya untuk menerima peneliti dalam proses penggalan informasi dan pengumpulan data

Teristimewa untuk :

9. Bapak dan Ibu di Indramayu Mama Mansyur dan Ema Tjasti dan Apah H.Kosim Suryadi, Drs dan Mimih Hj. St.Aisyah di Cibalong yang selalu mengiringi peneliti dalam doa yang tiada pernah berhenti dan selalu mendorong penyusun baik moriil maupun materiil.
10. Istriku tercinta Icheu Komala, buah hatiku Marine, Savira, Raja dan Sultan yang selalu menemani dalam keceriaan dan kedukaan, menginspirasi penyusun dengan ide-idenya dan selalu mengaliri hidup penyusun dengan curahan cinta dan kasihnya yang tak pernah sirna.

Semoga segala ketulusan dan kebajikan yang telah peneliti terima mendapat balasan yang sepadan dari ALLah SWT.Amin.

Semarang, Oktober 2007

Penyusun

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
ABSTRAK .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
<b>BAB I     PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	6
C. Pertanyaan Penelitian .....	6
D. Tujuan Penelitian .....	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian .....	9
G. Ruang Lingkup .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Perilaku .....	11
B. Puskesmas .....	23
C. Manajemen Puskesmas .....	25
D. Upaya Kesehatan Kerja .....	29
E. Program Kesehatan Kerja.....	32

	F. Analisa SWOT.....	46
	G. Kerangka Teori .....	59
BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Kerangka Konsep .....	60
	B. Definisi Operasional .....	61
	C. Rancangan Penelitian .....	62
	D. Subyek Penelitian .....	63
	E. Instrumen Penelitian dan Pengumpulan Data .....	63
	F. Pengolahan dan Analisa Data .....	65
	G. Validitas dan Reabilitas .....	67
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Karakteristik Responden ....	68
	B. Hasil Diskusi Kelompok Terarah .....	69
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan .....	119
	B. Saran .....	121
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
2.1	Analisis faktor strategi EFAS	54
2.2	Analisis faktor strategi IFAS	55
2.3	Matrik TOWS	56
4.1	Distribusi karakteristik responden	68
4.2	Gambaran analisis situasi pengelolaan UKK Puskesmas	69
4.3	Distribusi analisis pengetahuan dalam UKK	70
4.4	Distribusi analisis sikap dalam UKK	73
4.5	Bentuk dukungan dalam UKK	74
4.6	Distribusi analisis praktek dalam UKK di Puskesmas	78
4.7	Kondisi pelaksanaan UKK di Puskesmas	79
4.8	Distribusi SK dan sosialisasi UKK	80
4.9	Kondisi organisasi terhadap UKK	81
4.10	Sosialisasi UKK di Kota Tasikmalaya	82
4.11	Distribusi perencanaan dalam UKK	85
4.12	Distribusi pelaksanaan dalam UKK	87
4.13	Distribusi pelaporan dalam UKK	89
4.14	Distribusi hambatan dalam dalam UKK	91
4.15	Distribusi harapan dalam UKK	93
4.17	Distribusi sarana dalam UKK	97
4.18	Distribusi perusahaan terhadap UKK	98
4.19	Distribusi sarana pelayanan terpadu PSM	101
4.20	Distribusi kawasan industri kecil menengah di Tasikmalaya	102
4.21	Identifikasi faktor eksternal berdasarkan kajian data	103
4.22	Identifikasi faktor internal berdasarkan kajian data	104
4.23	Internal factor analisis summary (IFAS) matriks	106
4.24	Eksternal factor analisis summary (EFAS) matriks	107
4.25	Identifikasi faktor eksternal berdasarkan kajian data	110
4.26	Identifikasi faktor internal berdasarkan kajian data	111
4.27	Internal factor analisis summary (IFAS) matriks	113
4.28	Eksternal factor analisis summary (EFAS) matriks	114

## DAFTAR GAMBAR

NOMOR GAMBAR	JUDUL GAMBAR	HALAMAN
	Matrik kekuatan dan kelemahan organisasi	49
	Matrik kesempatan organisasi	51
	Matrik kelemahan	52
	Diagram analisis SWOT	52
	Matrik TOWS	56
	Matrik IE	58
	Kerangka teori	59
3.1	Kerangka konsep	60
4.1	Hambatan dalam UKK	91
4.2	Harapan dalam UKK	95
4.3	Posisi UKK Puskesmas berdasarkan matrik IE	108
4.4	Posisi UKK Puskesmas berdasarkan matrik TOWS	109
4.5	Posisi UKK Dinkes berdasarkan matrik IE	115
4.6	Posisi UKK Dinkes berdasarkan matrik TOWS	116

## ABSTRAK

### Suroyo

Pengembangan Pola Manajemen Pengelolaan Upaya Kesehatan Kerja Di Puskesmas Kota Tasikmalaya Tahun 2007

122 halaman + 31 tabel + 14 gambar + 36 lampiran

**Latar belakang** : Pelayanan kesehatan kerja merupakan salah satu upaya kesehatan kerja yang direkomendasikan bagi Puskesmas di Kota Tasikmalaya.

**Tujuan penelitian** : mengembangkan pola manajemen upaya kesehatan kerja di Puskesmas dengan menganalisis pengetahuan, sikap dan praktek pengelola program dan melalui analisa SWOT (*Strength, weaknesses, opportunity, threat*).

**Metode Penelitian** : Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif deskriptif, penggalan informasi dan pengumpulan data melalui diskusi kelompok terarah terhadap 10 responden pengelola upaya kesehatan kerja Puskesmas dan 1 responden koordinator upaya kesehatan kerja di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dan penggalan informasi lebih mendalam melalui wawancara mendalam terhadap pejabat struktural Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya berjumlah 6 responden sedangkan untuk data sekunder melalui dokumen berupa administrasi laporan Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.

**Hasil penelitian** : Hasil penelitian terhadap analisis pengetahuan, sikap dan praktek menunjukkan bahwa 41% dari 17 responden pengetahuan responden termasuk katagori cukup, 88% dari 17 responden sikap responden mendukung dan 82% dari 11 responden telah melaksanakan praktek terhadap upaya kesehatan kerja. Sedangkan dalam pengembangan pola manajemen Puskesmas dilakukan analisa SWOT, hasil perhitungan ditunjukkan bahwa program upaya kesehatan kerja berada pada posisi yang menguntungkan dimana kekuatan di dalam Puskesmas dapat dipertahankan. Sementara strategi untuk menghadapi ancaman eksternal, Puskesmas melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor dengan pihak perusahaan dan kelompok pekerja. Sedangkan pengembangan pola manajemen upaya kesehatan kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, menunjukkan respon yang baik terhadap peluang eksternal dan memanfaatkan kekuatan internal. Posisi pengembangan pola upaya kesehatan kerja Dinas Kesehatan berada pada quadran yang menguntungkan bagi Dinas Kesehatan dimana dengan kekuatan internal yang besar maka akan dapat memanfaatkan peluang eksternal yang ada. Strategi yang diharapkan adalah mendukung adanya pertumbuhan kebijakan yang agresif dengan melakukan advokasi ke pemkot guna mendapat dukungan berupa kebijakan tentang penyelenggaraan upaya kesehatan kerja di Kota Tasikmalaya sebagai perwujudan dari visi kota Tasikmalaya.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, praktek, pengembangan, analisa SWOT  
Kepustakaan : 52, 1987, 2006

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **PENDAHULUAN**

Strategi pembangunan kesehatan nasional adalah mewujudkan Indonesia sehat 2010, strategi ini mengedepankan program pembangunan nasional berwawasan kesehatan. Program pembangunan kesehatan memberikan prioritas utama terhadap upaya – upaya pelayanan peningkatan kesehatan ( promotif ) dan upaya pencegahan penyakit ( preventif ) selain upaya pelayanan penyembuhan atau pengobatan ( kuratif ) dan upaya pemulihan kesehatan ( rehabilitatif ) dilakukan secara menyeluruh dan terpadu serta berkesinambungan. <sup>1)</sup>

Untuk mewujudkan pembangunan kesehatan, program keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu program pembangunan kesehatan menuju “*Indonesia Sehat 2010* “ ditetapkan sebagai program unggulan, termasuk didalamnya upaya pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas . <sup>2)</sup>

Upaya pelayanan kesehatan kerja adalah suatu upaya dalam pemberian perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja bagi masyarakat pekerja, yang mempunyai tujuan memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja, mencegah timbulnya gangguan kesehatan dan melindungi pekerja dari bahaya kesehatan serta menempatkan pekerja di lingkungan kerja sesuai dengan kemampuan fisik dan psikis pekerja. <sup>3)</sup>

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No.128/Menkes/SK/II/2004, disebutkan bahwa program kesehatan kerja

merupakan program upaya pengembangan Puskesmas mengandung arti bahwa upaya kesehatan yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas.<sup>1) 4)</sup> Sedangkan dalam Undang - Undang Kesehatan Nomor 23 tahun 1992 pasal 23, disebutkan bahwa upaya kesehatan kerja diselenggarakan agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri dan masyarakat sekelilingnya, agar diperoleh produktifitas kerja yang optimal, sejalan dengan program perlindungan tenaga kerja di mana setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja.<sup>3)</sup>

Upaya kesehatan kerja Puskesmas di Kota Tasikmalaya saat ini di dikelola oleh seorang petugas pengelola program kesehatan kerja Puskesmas yang mendapat surat tugas berupa surat keputusan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dan telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan tentang penatalaksanaan program kesehatan kerja berdasarkan buku Pedoman Pelaksanaan Kesehatan Kerja dari Direktorat Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Keikutsertaan seseorang di dalam suatu aktifitas dalam pengelolaan program upaya kesehatan kerja di Puskesmas sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap dan praktek dari pelakunya. Pengetahuan terhadap manfaat suatu kegiatan dalam program akan menyebabkan seseorang mempunyai sikap yang positif .<sup>5)</sup> Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi niat seseorang untuk ikut serta dalam kegiatan. Niat untuk ikut serta suatu kegiatan sangat tergantung kepada seseorang mempunyai sikap atau tidak terhadap kegiatan. Adanya niat untuk melakukan kegiatan sangat ditentukan oleh pengetahuan dan sikap apakah kegiatan dilakukan atau tidak, dengan kata lain yaitu

keberhasilan suatu kegiatan sangat dipengaruhi oleh seseorang yang mempunyai pengetahuan dan sikap yang positif.<sup>5)</sup>

Pusat Kesehatan Masyarakat ( Puskesmas ) adalah salah satu institusi pelayanan kesehatan yang merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yang mempunyai tanggung jawab untuk menyelenggarakan program pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dan mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat termasuk kepada masyarakat pekerja<sup>4)</sup>.

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas, seluruh Puskesmas yang berada di Kota Tasikmalaya bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, sesuai dengan Struktur Organisasi dan Tata Kerja ( SOTK ) berdasarkan Peraturan Daerah Pemerintah Kota Tasikmalaya No.5 tahun 2004 terdiri dari satu orang kepala dan di bantu oleh unit tata usaha dan unit fungsional.

Tujuan upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi tingginya, dalam rangka mencapai visi "*Indonesia Sehat 2010*"<sup>1)</sup>

Untuk mencapai tujuan tersebut Puskesmas harus menyelenggarakan tiga fungsi<sup>4)</sup> yaitu : (1) sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, (2) sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, dan (3) sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas dalam melaksanakan fungsinya sebagai pusat pemberdayaan masyarakat dan sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama yaitu salah satunya dengan melaksanakan upaya pelayanan

kesehatan kerja kepada masyarakat pekerja beserta keluarganya, upaya kesehatan kerja mempunyai upaya yang sangat penting dalam proses pemberdayaan masyarakat yaitu : melalui pembelajaran dari, oleh dan bersama masyarakat sesuai dengan lingkungan sosial pekerja setempat, agar masyarakat pekerja dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan kerja serta mengenali bahaya atau potensi bahaya di tempat kerja sehingga masyarakat pekerja menghasilkan kesehatan kerja yang optimal dan meningkatkan produktifitas kerjanya, upaya kesehatan kerja berperan dalam proses peningkatan kualitas tenaga kesehatan agar lebih responsif dan mampu memberdayakan kliennya, sehingga akan tercapai pelayanan kesehatan kerja yang bermutu, adil dan merata.<sup>1) 4)</sup>

Berdasarkan laporan kegiatan program kesehatan kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2005 tercatat 7 dari 14 Puskesmas telah melaksanakan kegiatan upaya kesehatan kerja.

Hasil studi pendahuluan pada pengelola program kesehatan kerja di 5 Puskesmas di Tasikmalaya diperoleh sebagai berikut : (1) Upaya pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas telah dilaksanakan tetapi belum ada pencatatan data penyakit akibat kerja, penyakit akibat hubungan kerja dan kecelakaan akibat kerja, (2) sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas belum sesuai dengan standar format pelayanan kesehatan kerja dasar, (3) pelayanan kesehatan kerja terhadap pekerja sektor formal dan non formal dilaksanakan namun sebatas pengobatan penyakit, (4) peralatan kerja dan sarana kurang mendukung pelayanan kesehatan kerja di Puskesmas. ( sumber : data primer hasil komunikasi dengan pengelola program kesehatan kerja 5 Puskesmas, Oktober 2006 )

Petugas Puskesmas yang menangani kegiatan upaya kesehatan kerja menganggap bahwa program upaya kesehatan kerja merupakan program Puskesmas secara keseluruhan sehingga tidak perlu dilaksanakan secara khusus; beberapa petugas pengelola program beranggapan ketidakmampuan petugas dalam melaksanakan kegiatan disebabkan keterbatasan pengetahuan petugas dalam kemampuan menyusun tujuan kegiatan dan proses manajemen program; petugas beranggapan bahwa kegiatan pelayanan kesehatan kerja hanya melayani pekerja yang datang ke Puskesmas; selanjutnya petugas menjawab bahwa untuk menentukan PAK, PAHK dan KAK adalah sama dengan penentuan penyakit pada umumnya; di Puskesmas belum tersedia formulir khusus pelayanan kesehatan kerja; responden mengatakan kurangnya sarana dan peralatan penunjang kegiatan merupakan bagian dari terhambatnya praktek program kesehatan kerja di Puskesmas. ( sumber : data primer hasil komunikasi dengan pengelola program kesehatan kerja di lima Puskesmas, Oktober 2006 )

Beberapa kegiatan program kesehatan kerja yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya adalah sebagai berikut :

(1) Pelatihan petugas pengelola program kesehatan kerja Puskesmas dengan nara sumber dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa barat dan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya serta Dinas Kependudukan, Tenaga Kerja dan Keluarga Berencana Kota Tasikmalaya, (2) melatih pengisian format, (3) dibagikannya buku pedoman pelaksanaan program kesehatan kerja dari Direktorat Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (4) Supervisi oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, (5) pembuatan petunjuk penyelenggaraan kegiatan Pos UKK.

Sehubungan dengan uraian permasalahan di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul :

**“ PENGEMBANGAN POLA MANAJEMEN PENGELOLAAN UPAYA KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS KOTA TASIKMALAYA ”.**

## **B. Perumusan Masalah**

Sesuai dengan latar belakang permasalahan yang dihadapi oleh Puskesmas dalam menjalankan fungsinya sebagai pusat pemberdayaan masyarakat pekerja dan pelayanan kesehatan pekerja di wilayah kerjanya, di jumpai beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Surat keputusan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota melalui Kepala Puskesmas kepada petugas pengelola program kesehatan kerja sudah diberikan tetapi kegiatan upaya kesehatan kerja belum dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelaksanaan kesehatan kerja di Puskesmas
2. Walaupun Puskesmas sudah memiliki buku pedoman pelaksanaan upaya kesehatan kerja yang dikeluarkan oleh Direktorat Kesehatan Kerja Departemen Kesehatan tetapi kegiatan upaya kesehatan kerja belum dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelaksanaan kerja di Puskesmas.
3. Petugas pengelola program kesehatan kerja Puskesmas sudah mendapatkan sosialisasi dan pelatihan tentang materi K3 tetapi saat ini belum dilaksanakan.

## **C. Pertanyaan Penelitian**

Melihat rumusan masalah tersebut maka pertanyaan penelitian disusun sebagai berikut :

1. Bagaimana pengetahuan Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Yankes, Kepala Seksi Yandasru, Kepala Puskesmas dan pelaksana program terhadap pelaksanaan upaya kesehatan kerja?
2. Bagaimana sikap Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Yankes, Kepala Seksi Yandasru, Kepala Puskesmas dan pelaksana program terhadap pelaksanaan upaya kesehatan kerja ?
3. Bagaimana praktek Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Yankes, Kepala Seksi Yandasru, Kepala Puskesmas dan pelaksana program terhadap pelaksanaan upaya kesehatan kerja?
4. Bagaimana pola manajemen upaya kesehatan kerja di Puskesmas Kota Tasikmalaya ?
5. Bagaimana bentuk pengembangan pola manajemen pengelolaan upaya kesehatan kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya ?

#### **D. Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum :

Mengembangkan pola manajemen upaya kesehatan kerja di Puskesmas Kota Tasikmalaya.

Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengetahuan, sikap dan praktek terhadap upaya kesehatan kerja .
2. Menganalisis pengelolaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas melalui analisa SWOT
3. Mengembangkan pola manajemen pengelolaan upaya kesehatan kerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya melalui analisa SWOT

## **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya :

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan landasan kebijakan Kepala Dinas Kesehatan dalam strategi pengembangan pola manajemen upaya kesehatan kerja di puskesmas
2. Bagi Puskesmas
  - a. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek petugas pengelola program dalam manajemen pengelolaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas.
  - b. Penelitian ini dapat dijadikan pedoman bagi petugas Puskesmas dalam pengembangan manajemen pengelolaan upaya kesehatan kerja
3. Bagi Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Memperkaya hasil penelitian di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya ilmu Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
4. Bagi Peneliti

Menambah ketrampilan dalam analisa program kesehatan kerja .

## **F. Ruang Lingkup Penelitian**

1. Lingkup Masalah

Masalah dibatasi tentang deskripsi pengetahuan, sikap dan praktek dalam pengembangan pola manajemen pengelolaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas
2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif, yaitu suatu metode yang menggunakan proses berpikir yang dimulai dengan mengumpulkan data selanjutnya data - data dari hasil penelitian yang

terkumpul ditarik kesimpulan di mana data primer diambil melalui Diskusi Kelompok Terarah (DKT), wawancara mendalam sedangkan data sekunder menggunakan studi dokumentasi berupa data administrasi di Dinas Kesehatan maupun di Puskesmas .

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya ilmu K3.

4. Lingkup Tempat

Penelitian dilaksanakan di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kota Tasikmalaya

5. Lingkup sasaran

Sasaran responden penelitian ini adalah pejabat struktural Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya ( Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Yankes, Kepala seksi Yandasru ) Kepala Puskesmas dan petugas pengelola program kesehatan kerja Puskesmas.

6. Lingkup Waktu

Penelitian direncanakan dan dilaksanakan pada bulan Oktober 2006 sampai bulan Juli 2007.

### **G. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan hasil penelusuran pustaka di Indonesia, peneliti berpendapat bahwa penelitian ini, belum pernah dilakukan oleh peneliti lain, dan belum pernah dilakukan penelitian di Kota Tasikmalaya. Penelitian ini menggunakan rancangan metode kualitatif yang disajikan secara deskriptif eksploratif , dengan cara mengikuti dan memahami alur peristiwa secara kronologis, menilai sebab akibat dan memperoleh penemuan yang tidak terduga di lapangan, dengan menggali data sejauh mungkin dalam bentuk aslinya, bertujuan menganalisis pengetahuan,

sikap dan praktek terhadap upaya kesehatan kerja, sehingga guna menyusun pengembangan pola manajemen pengelolaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas yang sesuai dengan kebutuhan di Puskesmas Kota Tasikmalaya.

Penelitian yang pernah menggali program dengan pendekatan analisa SWOT adalah sebagai berikut :

1. *Analisis SWOT Implementasi Program K3 pada Instalasi Cuci dan Penyuci Hama RSUD Margono Soekarjo Purwokerto*, tujuan penelitian mengetahui SWOT terhadap program K3 pada Instalasi Cuci dan Penyuci Hama di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto, jenis penelitian Deskriptif evaluatif dengan metode survey dan cross sectional sebagai pendekatannya. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah obyek yang diteliti dan subyek penelitian serta metode penelitian. <sup>41)</sup>
2. *Perencanaan Stratejik Pengembangan Klinik Gigi Pendidikan FKG USAKTI* tujuan penelitian dirumuskannya perencanaan stratejik untuk pengembangan FKG tahun 2000 – 2004, jenis penelitian riset operasional dengan analisa data kualitatif dengan metode wawancara mendalam dan analisis data kuatitatif. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah obyek yang diteliti dan subyek penelitian. <sup>42)</sup>

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Perilaku**

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya, yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktek. Perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu: aspek fisik, aspek psikis dan aspek sosial. Secara terinci merupakan bagian refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti : pengetahuan, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya yang ditentukan dan dipengaruhi oleh faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik dan sosial budaya masyarakat.<sup>5)</sup>

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Selain itu diperlukan pula faktor dukungan (*support*) dari pihak lain.<sup>15)</sup>

Tingkatan dalam perilaku<sup>15)</sup> yaitu :

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan perilaku tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*guided respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator perilaku tingkat dua.

c. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai perilaku tingkat tiga.

d. Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu perilaku atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikan sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung, yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan menabsorpsi tindakan atau kegiatan responden.

Menurut Gibson, bertahun tahun membangun teori dan penelitian, disepakati bahwa <sup>7)</sup>: (1) Perilaku adalah akibat, (2) perilaku diarahkan oleh tujuan, (3) perilaku yang bisa diamati dapat diukur, (4) perilaku yang tidak dapat secara langsung diamati (misalnya berpikir dan mengawasi) juga penting dalam mencapai tujuan, (5) perilaku dimotivasi atau didorong.

Sementara yang dimaksud dengan perilaku organisasi adalah suatu bidang studi yang mencakup teori, metode dan prinsip-prinsip dari berbagai disiplin ilmu guna mempelajari persepsi individu, nilai-nilai, kapasitas pembelajar individu dan tindakan-tindakan saat bekerja dalam kelompok dan di dalam organisasi secara keseluruhan dengan menganalisa akibat lingkungan eksternal terhadap organisasi dan sumber dayannya, misi, sasaran dan strategi. <sup>7)</sup>

Sedangkan faktor perilaku petugas kesehatan mempunyai pengaruh besar terhadap bidang kesehatan, selanjutnya faktor perilaku ini ditentukan oleh faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu mencakup pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan atau unsur lain yang terdapat dalam diri individu. Faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu tersedianya sarana kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya dan faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu sikap dan perilaku pimpinan, rekan kerja dan pengawasan terhadap petugas.

Teori Green menyebutkan ada tiga faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku individu maupun kelompok sebagai berikut : <sup>9)</sup>

- a. Faktor Penentu (*predisposing factors*) yaitu meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan persepsi seseorang yang menjadi dasar motivasi individu atau kelompok untuk bertindak. Dengan meningkatnya pengetahuan seseorang tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku. Pengetahuan terhadap program kesehatan kerja mungkin diperlukan sebelum dilakukan praktek kesehatan kerja. Praktek kesehatan kerja yang diinginkan belum tentu terwujud kecuali seseorang menerima petunjuk cukup kuat dari yang memotivasi untuk bertindak atas dasar pengetahuan kesehatan kerja yang dimiliki.
- b. Faktor pendukung (*enabling factors*) meliputi ketrampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk menunjang perilaku. Sumber daya tersebut dapat meliputi tersedianya fasilitas kesehatan, petugas kesehatan, tersedianya sarana dan prasarana untuk menunjang keberhasilan program
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap dan perilaku yang lain<sup>9)</sup>

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo disebutkan bahwa, perilaku seseorang terdiri dari tiga bagian penting yaitu : 1) kognitif, 2) afektif dan 3) psikomotor. Kognitif dapat diukur dari pengetahuan, afektif diukur dari sikap atau tanggapan dan psikomotori diukur melalui praktek yang dilakukan. Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu. Faktor dari dalam individu mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, sikap, emosi, dan motivasi yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Faktor dari luar individu meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti iklim, interaksi manusia, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya.<sup>5) 10)</sup>

Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan <sup>6)</sup> yakni:

### 1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah manusia melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba namun sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga <sup>5)</sup>

Pengetahuan dapat diperoleh dari proses belajar yang dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga, seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan yang diperoleh, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar kemampuan menyerap, menerima dan mengadopsi informasi yang di dapat <sup>5)</sup>.

Sementara Soekamto berpendapat, pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu yang diperoleh dari pendidikan, pengalaman sendiri maupun orang lain, media masa maupun lingkungan sekitarnya. <sup>6)</sup>

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (*over behavior*). Adanya perubahan perilaku baru pada seseorang merupakan suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu relatif lama di mana tahapan yang pertama adalah pengetahuan, sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru maka harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya maupun terhadap keluarga atau orang lain <sup>5) 6)</sup>

Kemampuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan ketrampilan, sedangkan pengetahuan dapat diperoleh melalui latihan, pengalaman kerja maupun pendidikan, dan ketrampilan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya jenis pendidikan, kurikulum, pengalaman praktek dan latihan <sup>7)</sup>.

Pengetahuan terdiri dari fakta, konsep generalisasi dan teori yang memungkinkan manusia dapat memahami fenomena dan memecahkan masalah. Menurut Gibson ada empat cara memperoleh pengetahuan yaitu: 1) melalui pengalaman pribadi secara langsung atau berbagai unsur sekunder yang memberi berbagai informasi yang sering kali berlawanan satu dengan yang lain; 2) mencari dan menerima penjelasan - penjelasan dari orang tertentu yang mempunyai penguasaan atau yang dipandang berwenang; 3) penalaran deduktif; 4) pencarian pengetahuan yang dimulai dengan melakukan observasi terhadap hal - hal khusus atau fakta yang kongkrit (induktif).<sup>7)</sup>

Sedangkan menurut Purwanto berpikir merupakan suatu keaktifan pribadi manusia yang mengakibatkan penemuan terarah kepada suatu tujuan, atau berpikir dianggap sebagai suatu proses kognitif yaitu aktivitas internal untuk memperoleh pengetahuan. Disebutkan bahwa perilaku seseorang terdiri tiga bagian penting yaitu : 1) kognitif, 2) afektif, dan 3) psikomotor. Kognitif dapat diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap sedangkan psikomotor dari tindakan yang dilakukan. Perilaku seseorang yang terukur dari pengetahuan, sikap dan praktek dapat dijelaskan yaitu bahwa pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya: media masa, media elektronik, buku petunjuk petugas kesehatan, media cetak, kerabat terdekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut<sup>8)</sup>.

Tingkat pengetahuan manusia adalah suatu keadaan yang merupakan hasil dari pusat sistem pendidikan yang akan mendapatkan pengalaman dimana kelak akan memberikan tingkat pengetahuan dan kemampuan tertentu<sup>8)</sup>.

Notoatmodjo mengatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Pengetahuan tersebut mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut :<sup>5)</sup>

1) *Know* ( tahu )

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk di dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu obyek yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu ” tahu ” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) *Comprehension* ( memahami )

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang telah di ketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) *Application* ( aplikasi )

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil. Aplikasi yang dimaksud sebagai aplikasi penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip.

4) *Analysis* ( analisis )

Analisis dimaksudkan adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) *Syntesis* ( sintesis )

Sintesis diarahkan kepada kemampuan menghubungkan bagian ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6) *Evaluation* ( evaluasi )

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi ( penilaian ) terhadap suatu materi atau obyek di mana penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Sementara perubahan perilaku baru merupakan sebuah proses yang kompleks dan memerlukan waktu relatif lama. Dalam penelitian menyatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng.<sup>5)</sup>

Rogers dalam Notoatmodjo mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru di dalam diri seseorang tersebut terjadi proses diantaranya : <sup>5)</sup>

- a. *Awareness* atau kesadaran yaitu dimana seseorang sebelumnya sudah mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus
- b. *Interest* atau merasa tertarik yaitu ada perasaan tertarik terhadap stimulus (obyek) di sini sikap subyek sudah mulai muncul
- c. *Evaluation* atau menimbang sesuatu terhadap baik dan tidaknya stimulus pada dirinya, ini berarti sikap responden sudah lebih baik
- d. *Trial* dimana subyek sudah mulai melakukan sesuatu sesuai apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption* di mana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus

## 2. Sikap

Sikap merupakan reaksi yang masih tertutup tidak dapat dilihat secara langsung sehingga sikap hanya bisa ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Pengertian lain sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, reaksi afeksi, kehendak dan perilaku berikutnya. Sikap merupakan respon evaluatif berdasarkan pada proses evaluasi diri disimpulkan berupa penilaian positif atau negatif kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap obyek .<sup>5)</sup>

Menurut Gibson sikap adalah determinan perilaku sebab, sikap berkaitan dengan kepribadian dan motivasi. Sebuah sikap adalah perasaan

positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman yang diberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek-obyek, dan keadaan. Definisi sikap mempunyai implikasi tertentu pada seseorang yaitu: (1) sikap dapat dipelajari, (2) sikap mendefinisikan predisposisi terhadap aspek-aspek yang diberikan, (3) sikap memberikan dasar perasaan bagi hubungan antar pribadi dan identifikasi dengan yang lain, (4) sikap diatur dan dekat dengan inti kepribadian<sup>7)</sup>.

Sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk merespon secara positif atau negatif terhadap orang, obyek atau situasi tertentu. Sikap mengandung sesuatu penilaian emosional / afektif, kognitif dan perilaku<sup>7)</sup>.

Sedangkan Notoatmodjo membagi sikap dalam 4 tingkatan yaitu :

1. Menerima (*Receiving*) diartikan sebagai manusia (subyek) mau memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)
2. Merespon (*responding*) artinya memberikan suatu tanggapan apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan bahwa menunjukkan suatu sikap terhadap ide yang diterima. Karena dengan suatu upaya untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan program yang diberikan. terlepas dari benar dan salah, berarti manusia menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*) mengandung arti mengajak orang lain untuk ikut mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah dengan mengukur kemampuan
4. Bertanggung jawab (*responsible*) bersedia bertanggung jawab atas sesuatu yang sudah dipilih dengan segala risikonya.

Pengukuran sikap secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu masalah.

Manusia tidak dilahirkan dengan sikap pandangan atau perasaan tertentu tetapi sikap tadi dibentuk sepanjang perkembangannya. Adanya sikap akan menyebabkan manusia bertindak secara khas terhadap obyek tertentu. Sikap merupakan produk dari proses sosialisasi seseorang dalam memberikan reaksi sesuai dengan rangsangan yang ditemuinya. Notoatmodjo berpendapat bahwa sikap diartikan sebagai suatu kontrak untuk memungkinkan terlihatnya suatu aktifitas. Sedangkan sikap seseorang adalah keadaan mudah terpengaruh (predisposisi) untuk memberikan tanggapan terhadap rangsangan lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan mental dan keadaan berpikir ( neutral ) yang dipersiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu obyek yang diorganisasi melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada perilaku.<sup>5)</sup>

Sikap ( *attitude* ) adalah suatu pernyataan evaluatif positif ataupun negatif terhadap suatu obyek, orang atau peristiwa.<sup>12)</sup>

Sementara Azwar membagi sikap menjadi tiga komponen yaitu :

a) keyakinan ide dan konsep terhadap suatu obyek, b) kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek, dan c) kecenderungan untuk bertindak ( *tend to behave* ). ketiga komponen ini secara bersama sama membentuk sikap yang utuh ( *total attitude* ). Di dalam penentuan sikap yang utuh pengetahuan, berpikir, berkeyakinan dan emosi memegang peranan sangat penting<sup>5)</sup>

Komponen afektif diukur dari sikap atau tanggapan, emosi atau perasaan, sedangkan psikomotor cenderung untuk bertindak ( praktek ) yang dilakukan.<sup>5)</sup>

Sikap dapat bersumber dari lingkungan ( orang tua, guru, rekan ) dengan tidak mengabaikan faktor genetik sebagai faktor predisposisi. Proses pembentukan sikap berlangsung secara bertahap, kemampuan untuk bersikap diperoleh melalui proses belajar. Perubahan sikap bisa berupa penambahan, pengalihan atau modifikasi dari satu atau lebih dari ke tiga komponen sikap dengan kemungkinan satu atau dua komponen sikap berubah tapi komponen yang lain tetap.<sup>21)</sup>

Nilai ( *value* ) menyatakan keyakinan dasar yang mengandung unsur pertimbangan seseorang individu mengenai apa yang benar, baik, atau yang diinginkan. Sumber nilai dari faktor genetik dan faktor lingkungan yang di dapat dari pendidikan sewaktu masa anak - anak. Nilai relatif lebih stabil dan tahan lama sehingga sulit untuk di ubah bila suatu tertanam sejak lama.<sup>12)</sup>

Berbeda dengan nilai, sikap kurang stabil sehingga lebih mudah diubah atau dipengaruhi, walaupun pada kenyataannya sikap juga tidak semudah itu cepat berubah<sup>21)</sup>

Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya adalah: pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu seseorang.<sup>30)</sup>

Menurut Gibson bahwa sikap dapat menentukan afeksi, kognisi dan perilaku sebagai berikut<sup>7)</sup> : (1) Afeksi, emosi atau perasaan adalah segmen emosional dari sebuah sikap , komponen dari sikap dipelajari dari orang tua, guru, anggota kelompok sebaya. Komponen afektif dapat diukur dengan menggunakan kuesioner yang digunakan untuk mensurvey sikap, melalui pita rekaman, ketika pita rekaman dimainkan, respon emosi dapat diukur dengan reaksi setuju atau tidak setuju, mendukung atau tidak mendukung dari pernyataan yang ada di pita rekaman, reaksi emosional akan nampak dengan

melihat perbedaan pernyataan yang bertentangan, (2) Kognisi, komponen kognisi dari sebuah sikap terdiri dari persepsi, pendapat dan kepercayaan seseorang. Ini mengacu kepada proses berpikir, dengan penekanan khusus pada rasionalitas dan logika.

Elemen penting dari kognisi adalah kepercayaan yang bersifat penilaian yang dilakukan seseorang. Kepercayaan evaluatif dimanifestasikan sebagai kesan yang baik atau tidak baik yang dilakukan seseorang terhadap obyek, (3) Perilaku, komponen perilaku dari sebuah sikap mengacu kepada kecenderungan seseorang untuk bertindak terhadap seseorang atau sesuatu dengan cara tertentu, misalnya : ramah, hangat, agresif atau apatis. Beberapa tindakan dapat diukur atau dinilai untuk memeriksa komponen perilaku dari sikap. Teori komponen afektif (*emosional*), kognitif (pemikiran) dan perilaku sebagai determinan sikap dan perubahan sikap mempunyai implikasi yang nyata <sup>7)</sup>.

### 3. Praktek

Menurut *theory of Reasoned Action* dipengaruhi kehendak sedangkan kehendak dipengaruhi oleh sikap dan norma obyektif. Sikap sendiri dipengaruhi keyakinan hasil dari tindakan yang telah lalu. Norma subyektif dipengaruhi oleh keyakinan serta motivasi mentaati pendapat tersebut. <sup>5)</sup>

Praktek individu terhadap suatu obyek dapat dipengaruhi oleh persepsi seseorang tentang kegawatan obyek, kerentanan, faktor sosiopsikologi, faktor sosiodemografi, pengaruh media massa, anjuran lain serta perhitungan untung rugi dari prakteknya tersebut <sup>5)</sup>.

Praktek dapat dibentuk oleh pengalaman interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap terhadap suatu obyek. Penelitian dari De Werdt mengatakan bahwa ada pengaruh yang kuat dari tingkat pengetahuan terhadap praktek <sup>5)</sup>.

Pengaruh pengetahuan terhadap praktek dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktek (*over behavior*). Untuk terwujudnya sikap agar terjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan <sup>5)</sup>.

Keikutsertaan seseorang di dalam aktifitas sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap, praktek pelakunya. Pengetahuan terhadap manfaat suatu kegiatan akan menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif terhadap sesuatu hal. Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut. <sup>5)</sup>

## **B. Pusat Kesehatan Masyarakat**

### **1. Pengertian Puskesmas**

Puskesmas adalah unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.<sup>9)</sup> Yang dimaksud dengan unit pelaksana adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disebut UPTD, yakni unit organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang melaksanakan tugas teknis operasional.

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Di dalam pembangunan kesehatan meliputi pembangunan yang berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bermutu <sup>1) 4)</sup>

Sedangkan yang dimaksud dengan wilayah kerjanya adalah batasan wilayah kerja puskesmas dalam melaksanakan tugas dan

fungsi pembangunan kesehatan, yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota berdasarkan keadaan geografis, demografis, sarana transportasi, masalah kesehatan setempat, keadaan sumber daya, beban kerja puskesmas dan lain-lain, selain itu juga harus memperhatikan dalam upaya untuk meningkatkan koordinasi, memperjelas tanggung jawab pembangunan dalam wilayah kecamatan, meningkatkan sinergisme pembangunan dalam wilayah kecamatan, meningkatkan sinergisme kegiatan dan meningkatkan kinerja. Apabila dalam satu wilayah kecamatan terdapat lebih dan satu Puskesmas maka kepala Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dapat menunjuk salah satu Puskesmas sebagai koordinator pembangunan kesehatan di kecamatan <sup>1)</sup>

## 2. Fungsi Puskesmas

Menurut buku Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar,

Puskesmas mempunyai 3 ( tiga ) fungsi sebagai berikut :

- a. Fungsi pembinaan terhadap Pos UKK dan pembinaan administratif terhadap poliklinik perusahaan.
- b. Fungsi pelaksana pelayanan kesehatan dasar
- c. Fungsi peran serta masyarakat.

Sebagai pusat pelayanan tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas merupakan sarana kesehatan pemerintah yang wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, terjangkau adil dan merata. Upaya pelayanan yang diselenggarakan meliputi:<sup>1)</sup>

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat *public goods* dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan. Dengan

pendekatan kelompok masyarakat serta sebagian besar diselenggarakan bersama masyarakat melalui upaya pelayanan dalam dan luar gedung di wilayah kerja Puskesmas.

- b. Pelayanan medik dasar yang lebih mengutamakan pelayanan kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan individu dan keluarga pada umumnya melalui upaya rawat jalan dan rujukan.

### 3. Program Kegiatan Puskesmas

Program Puskesmas merupakan wujud dari pelaksanaan ke tiga fungsi Puskesmas di atas, program tersebut dikelompokkan menjadi : <sup>1) 4)</sup>

#### 1). Upaya Kesehatan Dasar

Upaya kesehatan wajib Puskesmas yang ditetapkan berdasarkan kebutuhan sebagian besar masyarakat serta mempunyai daya ungkit yang tinggi dalam mengatasi permasalahan kesehatan nasional dan internasional yang berkaitan dengan kesakitan, kecacatan dan kematian.

Upaya kesehatan dasar tersebut adalah :

- a). Upaya Promosi Kesehatan
- b). Upaya Kesehatan Lingkungan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- c). Upaya Kesehatan Ibu dan Anak termasuk KB.
- d). Upaya Perbaikan Gizi
- e). Upaya Pengobatan.

#### 2). Upaya Kesehatan Pengembangan

Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas adalah upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan yang ditemukan di masyarakat serta disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan di pilih dari

daftar upaya kesehatan pokok di Puskesmas yang telah ada yang termasuk upaya kesehatan pengembangan yaitu :

- a). Upaya Kesehatan Sekolah, b). Upaya Kesehatan Olah Raga, c).  
*Upaya Kesehatan Kerja*, d).Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat, e).Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut, f).Upaya Kesehatan Jiwa

### **C. Manajemen Puskesmas**

#### 1. Definisi Manajemen Puskesmas

Manajemen adalah ilmu atau seni bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya <sup>40)</sup>

Manajemen juga berarti suatu proses yang terdiri dari tindakan - tindakan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian yang dilakukan untuk menentukan serta mencapai sasaran-sasaran yang telah ditentukan melalui pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. <sup>32)</sup>

Sedangkan menurut kebijakan dasar Puskesmas, yang dimaksud dengan manajemen Puskesmas adalah rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan iuran Puskesmas yang efektif dan efisien <sup>4)</sup> .

#### 2. Fungsi Manajemen Puskesmas

##### 1) Perencanaan

Perencanaan adalah proses penyusunan rencana tahunan Puskesmas untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Rencana tahunan dibedakan atas dua macam, pertama rencana tahunan upaya kesehatan wajib dan rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan .

##### a. Perencanaan Upaya Kesehatan Wajib

Jenis upaya kesehatan wajib adalah untuk setiap Puskesmas sama yakni program Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Ibu dan

Anak termasuk Keluarga Berencana, Perbaikan Gizi Masyarakat, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Pengobatan. Langkah-langkah perencanaan yang harus dilakukan oleh Puskesmas meliputi <sup>4)</sup> : (1) menyusun usulan kegiatan, (2) mengajukan usulan kegiatan, (3) menyusun rencana pelaksanaan kegiatan.

#### b. Perencanaan Upaya Kesehatan Pengembangan

Jenis upaya kesehatan pengembangan dipilih dari daftar upaya kesehatan Puskesmas yang telah ada, atau upaya inovasi yang dikembangkan sendiri. Langkah-langkah perencanaan upaya kesehatan pengembangan yang dilakukan oleh Puskesmas mencakup sebagai berikut : (1) identifikasi upaya kesehatan pengembangan, (2) menyusun usulan kegiatan, (3) mengajukan usulan kegiatan, (4) menyusun rencana pelaksanaan kegiatan.

### 2) Pelaksanaan dan Pengendalian

Pelaksanaan dan pengendalian adalah proses penyelenggaraan, pemantauan serta penilaian terhadap penyelenggaraan rencana tahunan Puskesmas, baik rencana tahunan upaya kesehatan wajib maupun rencana tahunan upaya kesehatan pengembangan , dalam mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas. Langkah-langkah pelaksanaan dan pengendalian adalah sebagai berikut <sup>4)</sup> : (1) pengorganisasian, (2) penyelenggaraan, (3) pemantauan , (4) penilaian.

### 3) Pengawasan dan Pertanggungjawaban

Pengawasan dan pertanggungjawaban adalah proses memperoleh suatu kepastian atas kesesuaian penyelenggaraan dan pencapaian tujuan Puskesmas terhadap rencana dan peraturan perundang-undangan serta berbagai kewajiban yang berlaku.

## 3. Penerapan Manajemen Puskesmas

Menurut Muninjaya, untuk dapat melaksanakan usaha pokok Puskesmas secara efisien, efektif, produktif, dan berkualitas, pimpinan Puskesmas harus memahami dan menerapkan prinsip-prinsip manajemen. Manajemen bermanfaat untuk membantu pimpinan dan pelaksana program agar kegiatan program Puskesmas dilaksanakan secara efektif dan efisien. <sup>40)</sup>

Dalam upaya menunjang pengembangan program pokok Puskesmas, Puskesmas juga mempunyai enam subsistem manajemen yaitu :

- a. Subsistem pelayanan kesehatan (promosi, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi medis dan sosial). Sistem ini sudah diuraikan secara umum di depan.
- b. Subsistem keuangan
- c. Subsistem logistik
- d. Subsistem personalia (pengembangan staf)
- e. Subsistem pencatatan dan pelaporan
- f. Subsistem pengembangan peran serta masyarakat ( PKMD)

#### 4. Standar Keberhasilan Program Puskesmas

Menurut buku pedoman kerja Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi secara rutin menetapkan target atau standar keberhasilan masing-masing kegiatan program. Standar pelaksanaan program ini juga merupakan standar unjuk kerja (*standar performance*) pegawai. Standar unjuk kerja merupakan ukuran *kualitatif* diukur dengan membandingkan target yang sudah ditetapkan dengan output (cakupan pelayanan) kegiatan program.

Secara kualitatif keberhasilan program diukur dengan membandingkan standar prosedur kerja untuk masing-masing kegiatan program dengan penampilan (kemampuan) staf dalam melaksanakan kegiatan masing-masing program. Cakupan program dapat dianalisis secara langsung oleh staf Puskesmas dengan menganalisis data harian setiap kegiatan program. Perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat (*effect program*) dan dampak program (*impact*) seperti tingkat kematian, kesakitan (termasuk gangguan gizi),

tingkat kelahiran, dan kecacatan tidak diukur secara langsung oleh Puskesmas. *Impaca program* diukur setiap lima tahun melalui Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) atau Surkesnas (Survei Kesehatan Nasional) Depkes. Khusus untuk perkembangan masalah gizi dipantau setiap tiga tahun, tetapi hanya sampai di tingkat kabupaten. Standar pelayanan minimal program kesehatan pokok mulai diterapkan oleh Depkes tahun 2003 untuk menjamin bahwa dilaksanakan tugas utama pemerintah menyediakan pelayanan kesehatan masyarakat yang esensial di daerah <sup>1)</sup>.

Indikator derajat kesehatan masyarakat yang paling peka untuk menilai dampak (*impact*) program kesehatan adalah *IMR, MMR dan BR (Infant Mortality Rate, Maternal Mortality Rate, Birth Rate)*. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, empat program pokok perlu lebih diprioritaskan oleh Puskesmas yaitu KIA, KB, P2M, dan Gizi. Keempat program pokok tersebut juga dilaksanakan secara terpadu di luar gedung Puskesmas melalui Pos kesehatan di tingkat dusun atau Pos Pelayanan Kesehatan Terpadu (*Posyandu*). Sejak tahun 1992/1993, pemerintah juga telah menempatkan bidan di desa. Bidan yang bertugas di desa, mengelola pondok bersalin desa (*Polindes*) <sup>4)</sup>.

Menurut Anwar, pengembangan pelayanan Puskesmas di era desentralisasi sepenuhnya menjadi wewenang dan tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan masalah kesehatan yang potensial berkembang di masing-masing wilayah kerja Puskesmas Konsep Puskesmas era desentralisasi yang disusun oleh Depkes Pusat dapat digunakan oleh Dinkes Kabupaten/Kota sebagai pedoman kerja pelaksanaan pengembangan mutu pelayanan kesehatan masyarakat melalui Puskesmas <sup>37)</sup>.

#### **D. Upaya Kesehatan Kerja**

Berdasarkan buku Pedoman Pelaksanaan upaya kesehatan kerja di

Puskesmas merupakan salah satu kegiatan upaya pengembangan Puskesmas dalam rangka memberikan perlindungan kesehatan kerja bagi masyarakat pekerja di wilayah kerja Puskesmas. Bentuk nyata dari kegiatan tersebut meliputi pelayanan kesehatan pada masyarakat pekerja yang berada di wilayah kerja Puskesmas terdiri dari bentuk upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit akibat kerja, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan .<sup>3)</sup>

#### 1. Pengertian Upaya Kesehatan Kerja

Upaya kesehatan kerja adalah upaya penyesuaian kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun lingkungan agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal.

#### 2. Ruang Lingkup Upaya Kesehatan Kerja

Ruang lingkup upaya kesehatan kerja meliputi berbagai upaya penyesuaian antara pekerja dengan pekerja dan lingkungan kerjanya baik secara fisik maupun psikis dalam cara / metode kerja, proses kerja dan kondisi kerja yang bertujuan untuk :

- a) Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja di semua lapangan pekerjaan yang setinggi tingginya baik secara fisik, mental maupun kesejahteraan sosialnya.
- b) Mencegah gangguan kesehatan masyarakat pekerja yang diakibatkan oleh keadaan / kondisi lingkungan kerja.
- c) Memberikan perlindungan bagi pekerja dalam melakukan pekerjaannya dari kemungkinan bahaya yang disebabkan oleh faktor – faktor yang membahayakan kesehatan.
- d) Menempatkan dan memelihara pekerja di suatu lingkungan pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan fisik dan psikis pekerjaan

### 3. Tujuan Upaya Kesehatan Kerja

#### a. Tujuan Umum

Meningkatnya kemampuan pekerja untuk menolong dirinya sendiri sehingga terjadi peningkatan status kesehatan dan peningkatan produktifitas kerja melalui upaya kesehatan kerja

#### b. Tujuan Khusus

a) Peningkatan kemampuan masyarakat pekerja dalam upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit akibat kerja, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

b) Peningkatan keselamatan kerja dengan mencegah pemajanan bahan-bahan yang dapat membahayakan lingkungan kerja dan masyarakat serta penerapan prinsip - prinsip ergonomik

c) Peningkatan pelayanan kesehatan bagi tenaga kerja informal dan keluarganya yang belum terjangkau pelayanan kesehatan kerja (*underserved*)

d) Meningkatkan kemitraan melalui kerjasama lintas program, lintas sektor dan LSM dalam upaya kesehatan kerja.

### 4. sasaran

#### a. Sasaran langsung

Sebagai sasaran langsung dari upaya kesehatan kerja di Puskesmas adalah masyarakat pekerja di sektor kesehatan, antara lain : Puskesmas, Balai

Pengobatan, Laboratorium Kesehatan, Pos UKK dan Jaringan dokter perusahaan bidang kesehatan kerja.

b. Sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung diberikan kepada masyarakat pekerja diberbagai sektor pembangunan, dunia usaha dan LSM.

5. Strategi

1. Upaya kesehatan kerja bagi pekerja dan keluarganya dikembangkan secara terpadu dan menyeluruh dalam pola pelayanan kesehatan Puskesmas dan rujukan
2. Upaya kesehatan kerja dilakukan melalui pelayanan kesehatan paripurna, yang meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit akibat kerja, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
3. Peningkatan pelayanan kesehatan kerja dilaksanakan melalui peran serta aktif masyarakat dengan menggunakan pendekatan PKMD

**E. Kesehatan Kerja**

1. Visi Kesehatan Kerja

Program kesehatan kerja merupakan bagian integral dari upaya untuk mencapai visi “ *Indonesia Sehat 2010* “ maka visi kesehatan kerja yaitu :

“ *Masyarakat Pekerja Sehat dan Produktif Tahun 2010* “

Visi tersebut mengandung cita cita bahwa pada tahun 2010 telah terwujud masyarakat pekerja yang bekerja dalam lingkungan kerja yang sehat dan dengan perilaku kerja sehat , memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata , serta memiliki derajat kesehatan dan produktivitas yang setinggi tingginya.

## 2. Misi Kesehatan Kerja

Untuk mewujudkan visi tersebut maka misi kesehatan kerja adalah :

- 1) Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kerja pada institusi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan baik di pusat , propinsi, dan kabupaten / kota serta mendorong terbentuknya jaringan pelayanan kesehatan kerja dasar dan rujukan yang sadar mutu.
- 2) Mendorong upaya terciptanya suasana lingkungan kerja yang sehat .
- 3) Mendorong kemandirian masyarakat pekerja untuk hidup sehat dan produktif sesuai norma sehat dalam bekerja.

## 3. Kebijakan Kesehatan Kerja

Sedangkan sebagai kebijakan program kesehatan kerja adalah :

- 1) Menggali sumber daya untuk optimalisasi tugas dan fungsi institusi pelayanan kesehatan dasar dan rujukan pemerintah maupun swasta di bidang pelayanan kesehatan kerja
- 2) Meningkatkan profesionalisme para pelaku dalam pembinaan dan pelayanan kesehatan kerja di pusat , propinsi, kabupaten / kota.
- 3) Mengembangkan jaringan kerjasama pelayanan kesehatan kerja dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kerja bagi angkatan kerja.
- 4) Mengembangkan tenaga ahli kesehatan kerja bagi angkatan kerja dan dokter kesehatan kerja sebagai pemberi pelayanan kesehatan utama dengan pelayanan kesehatan paripurna
- 5) Mengembangkan kerjasama lintas sektor dan kemitraan dengan lembaga swadaya masyarakat dan organisasi profesi.
- 6) Mendorong agar setiap angkatan kerja menjadi peserta dana sehat / asuransi kesehatan sebagai perwujudan keikutsertaannya dalam upaya pemeliharaan kesehatan diri, keluarga dan lingkungannya.

- 7) Mengembangkan iklim yang mendorong dunia usaha yang partisipatif dalam kelembagaan K3 di tempat kerja.
- 8) Mengembangkan peran serta masyarakat pekerja dengan meningkatkan pembentukan UKBM maupun mengaktifkan kegiatan pos UKK yang sudah ada .
- 9) Mengembangkan sistem informasi manajemen K3 sebagai upaya pemantapan survailans epidemiologi penyakit dan kecelakaan akibat kerja.

#### 4. Strategi Kesehatan Kerja

- 1) Mengembangkan kebijakan dan pemantapan manajemen program kesehatan Kerja
- 2) Meningkatkan SDM kesehatan kerja
- 3) Mengaktifkan jaringan komunikasi efektif lintas disiplin ilmu , lintas lembaga / Lintas sektoral dan lintas program
- 4) Intensifikasi penatalaksanaan PAK dan PAHK
- 5) Survailan epidemiologi PAK dan PAHK
- 6) Mengembangkan SIM-KK
- 7) Pengembangan model lingkungan kerja sehat berbasis wilayah
- 8) Menggali, mengembangkan dan memanfaatkan potensi spesifik daerah
- 9) Menghimpun potensi yang dimiliki para pelaku K3 dalam asas kebersamaan dan saling menguntungkan
- 10) Menerapkan dan membangun kemitran sebagai landasan kerja dan promosi kesehatan kerja.
- 11) Proaktif terhadap segala perubahan dalam mengantisipasi dampak globalisasi.

#### 5. Organisasi Kesehatan Kerja

Organisasi adalah sekumpulan orang yang bekerja dan bekerjasama dalam rangka melaksanakan tugas atau tugas-tugas yang ditentukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Karena merupakan sekumpulan orang yang bekerja dan bekerjasama, maka organisasi pastinya tidak statis, melainkan merupakan entitas (kesatuan) yang dinamis dan dalam berinteraksi sangat dipengaruhi oleh system lingkungan yang penuh dinamika.

Sedangkan menurut Gibson, organisasi adalah wadah yang memungkinkan masyarakat dapat meraih hasil yang sebelumnya tidak adapat di capai oleh individu secara sendiri-sendiri <sup>7</sup>.

Organisasi memang merupakan sesuatu yang harus selalu berubah mengikuti tuntunan lingkungannya. Perubahan itu dapat berupa dari tidak ada menjadi ada, dari kecil menjadi besar, dari besar menjadi kecil, dari ada menjadi tidak ada, atau berupa tugas, fungsi dan susunannya.

Dalam menyelenggarakan kesehatan kerja dijumpai banyak organisasi sebagai pelaku dalam pelaksanaannya, karena ruang lingkup kesehatan kerja sangat multi disiplin dalam keilmuan, maka penyelenggaraannya tidak dapat dilakukan oleh kesehatan saja, tetapi harus dilakukan secara kemitraan tersebut akan lebih efektif dan efisien apabila juga didasari dengan kesetaraan, keterbukaan serta saling menguntungkan.

Sebagai suatu konsekuensi logis dari adanya penerapan otonomi daerah sebagaimana tertuang dalam UU No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah, UU No. 25 tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Daerah dan PP Nomor 25 tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi Sebagai Daerah Otonomi, maka penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan kerja pada khususnya akan lebih mengarah pada kondisi

masing-masing daerah, dan memperhatikan kesepakatan baik di pusat, provinsi dan kabupaten/kota di bidang kesehatan kerja.

Pengorganisasian dalam penyelenggaraan kesehatan kerja, melibatkan unsur pemerintah, segenap potensi masyarakat, termasuk Lembaga swadaya masyarakat, Organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi dan kalangan dunia usaha yang penyelenggaraannya dilakukan secara kemitraan.

Dalam pengorganisasian pelaksanaan dilapangan, upaya kesehatan kerja baik yang bersifat private goods maupun public goods, seyogyanya diselenggarakan secara kemitraan oleh institusi pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta, dunia usaha dan masyarakat pekerja dalam hubungan (kerjasama) berdasarkan kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan (memberi manfaat) atas kesepakatan, prinsip dan peran masing-masing.

Adapun bentuknya tidaklah selalu penyediaan pelayanan kesehatan, namun lebih dari suatu upaya menyeluruh untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja yang paripurna sekaligus memenuhi kebutuhan semua pihak yang terlibat (stake holders).

Kesehatan Kerja dalam lingkup wilayah kerja dan kewenangan masing-masing.

a. Pemerintah di tingkat Pusat

Terdiri dari unsur-unsur :

- a) Departemen Kesehatan
- b) Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi
- c) Organisasi Pengusaha seperti Apindo
- d) Organisasi Pekerja
- e) Pihak terkait lain yang diperlukan sesuai jenis dan bidang pekerjaan  
antara lain Departemen Perindustrian dan Perdagangan, Departemen

Pertanian, Departemen Perhubungan, Departemen Sumber Daya Mineral dan Energi, Departemen Kehutanan, Departemen Pekerjaan Umum, Departemen Pariwisata dan lain-lain.

b. Pemerintahan di tingkat Provinsi, kabupaten/kota

Untuk organisasi ditingkat provinsi dan kabupaten/kota, lain yang terkait disesuaikan dengan kondisi wilayah setempat.

c. Badan Legislatif

Badan legislatif, baik dipusat maupun di daerah, yang berperan melakukan persetujuan anggaran dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Program Kesehatan Kerja, melalui penyusunan produk-produk hukum dan mekanisme kemitraan antara eksekutif dan legislatif.

d. Masyarakat

Masyarakat pada umumnya dan masyarakat pekerja pada khususnya, yaitu meliputi tokoh-tokoh masyarakat, masyarakat madani, lembaga swadaya masyarakat, media masa, organisasi profesi, akademisi, termasuk dunia usaha, yang berperan dalam advokasi, pengawasan sosial dan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan kerja sesuai dengan bidang keahlian serta kemampuan masing-masing.

6. Kemitraan Dalam Kesehatan Kerja

Kemitraan adalah hubungan (kerjasama) antara dua pihak atau lebih, berdasarkan kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan untuk mencapai tujuan bersama berdasarkan atas kesepakatan, prinsip dan peran masing-masing.

a. Tujuan Kemitraan

Tujuan yang ingin dicapai dalam kemitraan kesehatan kerja adalah meningkatnya percepatan, efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan kesehatan kerja

#### b. Bentuk Kemitraan

Kegiatan kemitraan dapat diselenggarakan melalui kemitraan antar program, kemitraan program dengan kemitraan dengan kemitraan dengan organisasi profesi, organisasi sosial masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, media massa dan swasta. Kemitraan tidak akan dapat terselenggara dengan baik apabila tidak ada forum komunikasi yang jelas. Forum komunikasi yang dikembangkan sebaiknya sudah dapat menampung aspirasi serta kebutuhan semua anggota. Bila belum perlu dilakukan penyesuaian berdasarkan situasi dan kondisi serta kebutuhan para mitra.

#### c. Peran Mitra

Beberapa alternatif peran yang dapat dilakukan oleh pelaku organisasi, semua ini hendaknya disesuaikan dengan keadaan, masalah dan potensi para mitra. Adapun peran mitra sebagai berikut:

Agar kemitraan dapat berjalan dengan baik, perlu prinsip dasar, landasan dan kunci keberhasilan bermitra, yaitu sebagai berikut :

##### 1) Prinsip dan Landasan Kemitraan

- a) Kesetaraan : Artinya setiap mitra dalam melaksanakan Program Kesehatan Kerja harus diberi kepercayaan penuh, dihargai, dihormati dan diberikan pengakuan dalam hal kemampuan dan nilai-nilai yang dimiliki.
- b) Keterbukaan : artinya setiap mitra dalam melaksanakan Program Kesehatan Kerja yakin dan percaya setiap perjanjian akan

dilakukan dengan ketebukaan, jujur, tidak saling merahasiakan sesuatu.

- c) Saling menguntungkan : artinya setiap mitra dalam melaksanakan Program Kesehatan Kerja akan mendapatkan keuntungan dan manfaat bersama dari kemitraan tersebut.

## 2) Landasan Kemitraaan

Dalam bermitra perlu diperhatikan beberapa landasan kemitraan sebagai berikut.

- a) Saling memahami kedudukan, tugas, fungsi dan struktur masing-masing.
- b) Saling memahami kemampuan (*capacity*).
- c) Saling menghubungi (*linkpage*).
- d) Saling mendekati (*Proximity*).
- e) Saling bersedia membantu dan dibantu (*Openess*)
- f) Saling mendorong dan mendukung ( *Support*).
- g) Saling menghargai (*reward*).

## 7. Peran Pelaku Organisasi dan Kemitraan

Bagaimana peran dari pelaku organisasi dan kemitraan dalam penyelenggaraan kesehatan Kerja ternyata dinamis dan dipengaruhi situasi dan kondisi lingkungan organisasi tersebut berada.

Di kesehatan, Program Kesehatan Kerja sesuai dengan tata urutan organisasi Departemen Kesehatan berada dalam pembinaan Pusat Kesehatan Kerja yang dalam pelaksanaan kegiatannya bermitra dengan lintas dan lintas program termasuk didalamnya LSM/ORMAS, organisasi profesi, dan kalangan swasta atas dasar kesetaraan, keterbukaan, dan saling memberi manfaat serta menggalang kerjasama dengan lembaga donor dan lembaga internasional lainnya.

Departemen Kesehatan dalam hal ini Pusat Kesehatan Kerja berperan sebagai penggerak (fasilitator) dan memberikan masukan kebijakan teknis, sehingga upaya kesehatan kerja dapat berjalan dengan baik sesuai dengan visi, misi, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai.

Disisi lain terkait berperan terutama dalam pembuatan kebijakan serta pemberian dukungan yang berdampak positif terhadap pelayanan kesehatan kerja, kesehatan lingkungan kerja serta pengembangan kebijakan teknis kesehatan kerja LSM atau Organisasi Kemasyarakatan, organisasi profesi, kalangan dunia usaha, beroeran sebagai pemberi gagasan, kritisi sekaligus juga sebagai konsumen pelaksanaan kesehatan kerja baik di formal maupun informal.

Peran dan fungsi dari masing-masing sebagai berikut :

- 1) . Pemerintah Kabupaten/Kota :
  - a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan kerja di sarana pelayanan kesehatan pemerintah, swasta, maupun Pos UKK dengan sasaran meliputi semua tempat kerja.
  - b. Melakukan penatalaksanaan dan rujukan kasus PAK, PAHK dan KAK di sarana pelayanan kesehatan pemerintah, swasta, maupun Pos UKK dalam upaya kesehatan kerja.
  - c. Menyelenggarakan pelatihan teknis untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia baik terhadap petugas kesehatan pemerintah maupun swasta, serta kader kesehatan kerja dalam pelaksanaan Program Kesehatan Kerja.
  - d. Melakukan penerapan teknologi tepat guna untuk mengatasi masalah lokal spesifik yang berbasis pada permasalahan kesehatan kerja.

- e. Melaksanakan surveilans epidemiologi kesehatan kerja termasuk Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) dan mapping area kesehatan kerja.
- f. Melaksanakan jaringan kemitraan dan forum komunikasi dengan para stake holders di kabupaten/kota guna mendukung Program Kesehatan Kerja
- g. Pengupayakan ketersediaan dukungan sarana dan prasarana, panduan dan alat alat kesehatan kerja guna mendukung upaya kesehatan kerja.
- h. Menggali sumber dana / pembiayaan untuk pemeliharaan kesehatan masyarakat pekerja.

## 2) Mekanisme Kerja

- a. Pengorganisasian kesehatan kerja di daerah

Ditingkat Provinsi, Gubernur membentuk Tim Pengarah Kesehatan kerja, yaitu antara lain :

- a) Di kesehatan untuk tingkat provinsi, berdasarkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi. Penanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan kerja. Sedangkan untuk tingkat kabupaten/kota yang bertanggungjawab dalam pelayanan kesehatan kerja adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b) Untuk kemitraan dalam penyelenggaraan K3 pada tingkat provinsi melalui keputusan Gubernur dapat dibentuk Tim Pengarah kesehatan kerja yang ruang lingkup tugasnya antara lain menyusun rencana kerja dan melakukan koordinasi dan komunikasi kepada semua lintas lintas yang terkait dalam kesehatan kerja. Sedangkan untuk tingkat kabupaten/kota. Melalui keputusan Bupati/Walikota dapat dibentuk Tim Pelaksanan Kesehatan kerja dengan ruang lingkup

tugasnya antara lain menyusun rencana kerja dan melaksanakan kesehatan kerja.

- c) Ditingkat masyarakat pekerja telah ada wadah kemitraan yang bersumberdaya masyarakat, yaitu Pos Upaya Kesehatan Kerja

b. Anggaran

Anggaran sering membuat suatu institusi berpeluang untuk membentuk suatu kerja sama. Anggaran adalah sebuah perencanaan untuk pengalokasian sumber pembiayaan. Pembiayaan dalam kerjasama diperlukan untuk membayar biaya-biaya kegiatan bersama. Masalah penganggaran merupakan mekanisme paling utama untuk pengaturan prioritas dan aktivitas koordinasi berbagai program pemerintah.

Penggunaan anggaran dalam upaya penanggulangan penyakit menular di suatu daerah melalui kerjasama lintas sektor berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 1991 Pasal 30 menjadi beban anggaran Pemerintah Daerah maupun instansi masing-masing yang terkait. Berdasarkan UU Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, kekurangan anggaran pemerintah daerah dalam upaya penanggulangan penyakit menular dapat dipenuhi berdasarkan alokasi dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Nasional (APBN) baik berupa Dana Alokasi Umum (DAU) maupun Dana Alokasi Khusus (DAK). DAU adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan dengan tujuan pemerataan kemampuan keuangan antar-daerah untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi. Dana Alokasi Khusus (DAK) adalah dana yang bersumber dari pendapatan APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan

tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.

c. Komunikasi

Komunikasi merupakan pertukaran pesan, pengetahuan, gagasan dan informasi. Berbagai informasi di antara mitra dengan menyebarluaskan informasi dan praktik terbaik tentang kemitraan lintas sektor kepada pembangunan masyarakat lokal dalam rangka mempromosikan bentuk keberhasilan kemitraan lintas sektor di masa mendatang <sup>40)</sup>.

Komunikasi dalam kerjasama mempunyai dua saluran yaitu informasi dan formal. Komunikasi informal terjadi bila pertukaran informasi lebih bersifat pribadi baik dalam organisasi maupun lintas organisasi dan biasanya terjadi secara spontan berdasarkan motivasi dan minat individu serta tidak dipengaruhi oleh eksekutif puncak <sup>40)</sup>.

Komunikasi lintas organisasi merupakan berbagai informasi melewati batas-batas fungsional antar organisasi seperti koordinasi. Komunikasi formal menyebarkan pesan dengan jelas yang diketahui oleh pejabat organisasi itu dalam bentuk tertulis <sup>40)</sup>.

Kerjasama yang sukses ditandai dengan sering berhubungan, membaharui satu sama lain, mendiskusikan masalah secara terbuka, dan menyampaikan semua informasi yang perlu pada mitra lain dan orang-orang di luar kelompok itu. Pertemuan koordinasi lintas sektor pada tingkatan proses memerlukan dialog antar *stakeholder* yang bekerja sama selama satu atau dua tahun meliputi pertemuan-pertemuan pada berbagai tingkatan.

d. Komitmen

Komitmen merupakan keputusan internal yang membuat seseorang atau organisasi percaya pada kebutuhan perubahan yang akan membuatnya bekerja. Komitmen menjadi mudah dalam suatu lingkungan di mana orang-orang sudah melihat bagian yang berhasil. Dukungan komitmen timbul ketika masing-masing mitra mengetahui harus berbuat apa, bagaimana cara melakukan itu dan kapan pekerjaan harus diselesaikan. Komitmen memerlukan pembagian visi dan tujuan serta penetapan kepercayaan yang lebih tinggi dan tanggung jawab timbal balik untuk tujuan bersama. Komitmen merupakan faktor penting bagi keberhasilan kerjasama antar dinas<sup>34)</sup>. Mitra sektor memerlukan visi dan tujuan-tujuan sebelum mereka membuat keputusan untuk bekerja sama. Dukungan persetujuan antar dinas yang ditandatangani oleh pejabat yang ikut ambil bagian merupakan satu alat yang dapat membantu kerja sama antara dua dinas pemerintah. Koordinasi memerlukan peraturan untuk menentukan batas-batas para aktor bertindak, sedangkan stabilitas jejaring untuk menghasilkan kepercayaan para aktor. Komitmen diri dari para aktor memerlukan formalitas hubungan antar aktor dalam jejaring.

e. Lintas sektor

Pengertian lintas sektor tidak dapat dipisahkan dari istilah sektor meliputi dinas yang berbeda baik organisasi atau individu. Dinas dicirikan oleh proses pembelajaran khusus, kemampuan, kepercayaan, sasaran hasil, struktur organisasi, dan perilaku yang saling berhubungan melalui proses komunikasi, pertukaran, kerjasama, kompetisi, dan perintah. Institusi ditentukan berdasarkan pandangan dinas, interaksi dan tindakan yang meliputi norma-norma, kebiasaan rutin, penetapan praktik, peraturan hukum.

Konsep lintas sektor menurut beberapa literatur didefinisikan sebagai hubungan kerjasama antara dua sektor atau organisasi atau lembaga yang berbeda untuk memecahkan masalah bersama-sama dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Menurut WHO prinsip kerjasama lintas sektor melalui pertalian dengan program di dalam dan di luar sektor kesehatan untuk mencapai kesadaran yang lebih besar tentang konsekuensi kesehatan dari keputusan kebijakan dan praktek organisasi sektor-sektor yang berbeda. Tujuan kerjasama lintas sektor adalah pembangunan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup yang berdampak pada masyarakat, Lintas sektor dalam kesehatan penting karena faktor penentu status kesehatan berada di luar sistem pelayanan kesehatan. Lintas sektor melibatkan dinas dan orang-orang di luar sektor kesehatan merupakan usaha bersama mempengaruhi faktor yang secara langsung atau tidak langsung terhadap kesehatan manusia. Kerjasama tidak hanya dalam proposal pengesehan , tetapi ikut serta mendefinisikan masalah, prioritas kebutuhan, pengumpulan dan interpretasi informasi, serta mengevaluasi.

*f. Leading Sector*

*Leading Sector* merupakan ujung tombak dinas dalam program kegiatan secara sektoral. *Leading Sector* dinas bertanggung jawab secara administratif untuk aktivitas koordinasi.

Beberapa fungsi *leading sector* antara lain: menetapkan tujuan dan prioritas sektor, membuat kebijakan, mengembangkan dan menerapkan strategi sektor, memperkuat dan memonitor komitmen anggaran, mengatur aktivitas, mempromosikan efisiensi dan perubahan, mengkoordinir program dan bantuan proyek.

**F. Analisa SWOT**

## 1. Pengertian Analisa SWOT

SWOT adalah singkatan dari *strengths* dan *weaknesses* *opportunities* dan *threats*<sup>39)</sup>. Analisa SWOT pada prinsipnya membandingkan antara faktor eksternal peluang dan ancaman dengan faktor internal kekuatan dan kelemahan.

Azrul Anwar dalam buku Pengantar Administrasi Kesehatan, analisis *SWOT* adalah suatu kajian yang dilakukan terhadap suatu organisasi sedemikian rupa sehingga diperoleh keterangan yang akurat tentang berbagai faktor kekuatan, kelemahan, kesempatan serta hambatan yang dimiliki dan atau yang dihadapi oleh organisasi<sup>37)</sup>.

## 2. Tahap Pengumpulan Data Analisis SWOT

### a. Analisis Lingkungan Internal

Yaitu lingkungan di dalam organisasi yang berpengaruh terhadap kinerja, berupa kekuatan dan kelemahan. Lingkungan internal tersebut meliputi visi, misi, sarana prasarana, sumber daya manusia, organisasi, manajemen, keuangan dan pemasaran.

### b. Analisa Lingkungan Eksternal

Dilakukan untuk mengetahui sejauhmana lingkungan luar berdampak pada kinerja Puskesmas maupun Dinas Kesehatan, yaitu berupa peluang dan ancaman serta untuk mengetahui di mana posisi organisasi saat ini.

Lingkungan berupa :

- a) Lingkungan makro : demografi, sosioekonomi, teknologi, politik, dan sosial budaya
- b) Lingkungan mikro : pelanggan, pesaing dan pemasok

## 3. Analisis SWOT

Analisis SWOT adalah identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi suatu perusahaan atau organisasi. Analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*strength*) dan peluang (*opportunity*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*weaknesses*) dan ancaman (*threat*).<sup>39)</sup>

Analisis SWOT membandingkan antara faktor eksternal peluang dan ancaman dengan faktor internal kekuatan dan kelemahan.

Analisis SWOT mempunyai empat unsur yang perlu dipahami yaitu :<sup>37)</sup>

a. Kekuatan

Yang dimaksud dengan kekuatan (*strength*) adalah berbagai kelebihan yang dimiliki oleh suatu organisasi, apabila dimanfaatkan akan berperan besar tidak hanya memperlancar berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan oleh organisasi, tetapi juga dalam mencapai tujuan yang dimiliki oleh organisasi.

b. Kelemahan

Yang dimaksud dengan kelemahan (*weaknesses*) adalah berbagai kekurangan yang dimiliki oleh suatu organisasi, yang apabila berhasil diatasi akan berperan besar, tidak hanya dalam memperlancar berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan oleh organisasi tetapi juga dalam mencapai tujuan yang dimiliki oleh organisasi.

c. Peluang

Yang dimaksud dengan kesempatan (*opportunity*) adalah peluang yang bersifat positif yang dihadapi oleh suatu organisasi, apabila dapat dimanfaatkan akan besar perannya dalam mencapai tujuan organisasi.

d. Ancaman

Yang dimaksud dengan hambatan (*threat*) adalah kendala yang bersifat negatif yang dihadapi oleh organisasi, apabila berhasil diatasi akan besar peranannya dalam mencapai tujuan organisasi.

#### 4. Teknik Analisa SWOT

Teknik analisis SWOT dapat dibedakan atas tiga tahap sebagai berikut:

a. Melakukan analisis kekuatan dan kelemahan organisasi

Untuk dapat melakukan analisis kekuatan dan kelemahan organisasi, maka perlu dilakukan sebagai berikut :

b) Menetapkan unsur – unsur organisasi yang akan dinilai

Unsur yang akan di nilai dibedakan atas dua macam. Pertama, unsur perangkat organisasi (*tool of administration*) yang terdiri dari tenaga (*man*), dana (*money*), sarana (*material*) serta metoda (*method*). Kedua, unsur fungsi organisasi (*function of administration*) yang terdiri dari perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan (*actuating*) serta pengawasan (*controlling*).

c) Memberikan nilai untuk setiap unsur yang akan dinilai

Nilai yang diberikan untuk tiap unsur yang dinilai secara umum dapat dibedakan atas dua macam:

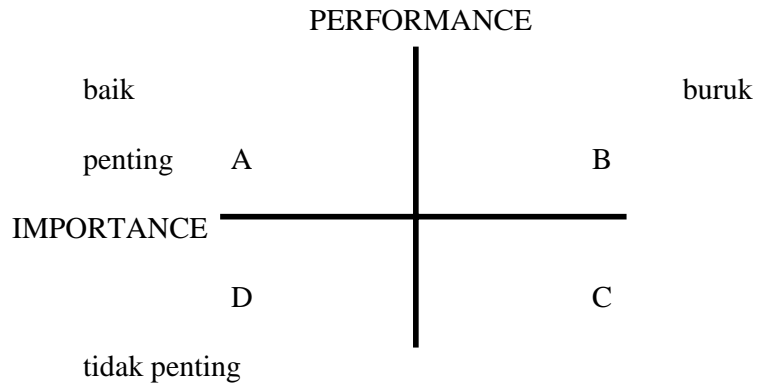
1) Nilai penampilan (*performance*) yang dinyatakan dengan baik atau buruk.

2) Nilai kepentingan (*importance*) yang dinyatakan dengan penting atau tidak penting.

d) Membuat matrik dari hasil penilaian yang dilakukan

#### **Matrik Kekuatan dan Kelemahan Organisasi**

--



Gambar : 2.1 (sumber : Admintrasi Kesehatan, Azwar, 1996)

e) Menarik kesimpulan dari hasil penilaian

Pedoman yang dipakai untuk menarik kesimpulan dari hasil penilaian adalah sebagai berikut :

- 1) Apabila unsur yang dinilai masuk dalam kotak A, maka berarti unsur yang di nilai tersebut merupakan salah satu dari kekuatan organisasi. Karena memang unsur-unsur yang masuk dalam kotak A ini, jika ditinjau dari kehendak untuk untuk mencapai tujuan organisasi, mempunyai peranan yang penting serta keadaan juga telah baik. Selayaknya kekuatan ini dapat dimanfaatkan dengan sebaik baiknya, sehingga tujuan organisasi dapat dicapai dengan memuaskan (*keep up the good work*).
- 2) Apabila unsur yang dinilai masuk dalam kotak B, berarti unsur yang dinilai tersebut merupakan salah satu kelemahan dari organisasi. Karena unsur-unsur yang masuk dalam kotak B ini, jika ditinjau dari kehendak untuk mencapai tujuan organisasi, mempunyai peranan yang sangat penting, Hanya tidak berada dalam dalam keadaan baik.

Untuk keberhasilan organisasi, kelemahan seperti ini perlu segera diperbaiki (*concentrate here*).

3) Apabila unsur yang dinilai masuk dalam kotak C, maka unsur yang dinilai tersebut juga merupakan salah satu dari kelemahan organisasi, meskipun perannya tidak penting unsur-unsur yang termasuk dalam kotak B. Upaya perbaikan memang perlu dilakukan, tetapi menempati prioritas yang rendah (*low priority*).

4) Apabila unsur yang dinilai dari kotak D, maka berarti unsur-unsur yang dinilai tersebut merupakan salah satu dari kekuatan organisasi karena keadaannya memang telah baik, sayangnya peranan unsur tersebut tidak penting unsur-unsur yang termasuk dalam kotak A.

b. Melakukan analisis kesempatan organisasi

Untuk dapat melakukan analisis kesempatan yang dimiliki organisasi perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut:

a) Menetapkan unsur-unsur yang akan dinilai

Biasanya unsur-unsur yang akan dinilai tersebut merupakan hal-hal yang baru bagi organisasi.

b) Memberikan nilai untuk setiap unsur yang dinilai

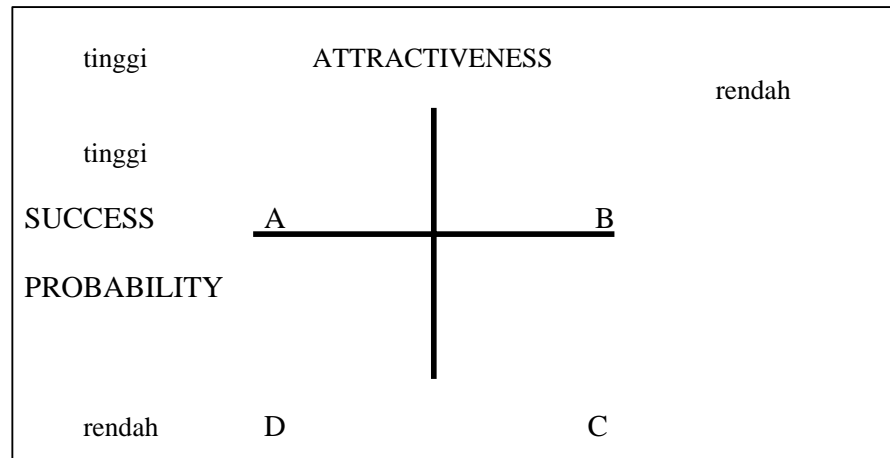
Nilai yang diberikan secara umum dapat dibedakan atas dua macam sebagai berikut:

1) Nilai daya tarik (*attractiveness*) yang dinyatakan dengan tinggi dan rendah.

2) Nilai kemungkinan keberhasilan (*success probability*) yang dinyatakan dengan tinggi dan rendah

c) Membuat matrik dari hasil penilaian yang dilakukan

## MATRIK KESEMPATAN ORGANISASI



Gambar : 2.2 (Sumber : Administarsi Kesehatan, Azwar,1996)

d) Menarik kesimpulan hasil penilaian

Apabila unsur yang dinilai masuk dalam kotak A, maka berarti unsur yang dinilai tersebut merupakan salah satu dari kesempatan organisasi.

Karena memang unsur-unsur yang masuk dalam kotak A ini mempunyai daya tarik dan kemungkinan keberhasilan lebih tinggi.

c. Melakukan analisis hambatan organisasi

Untuk melakukan analisis hambatan yang dihadapi organisasi, perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut:

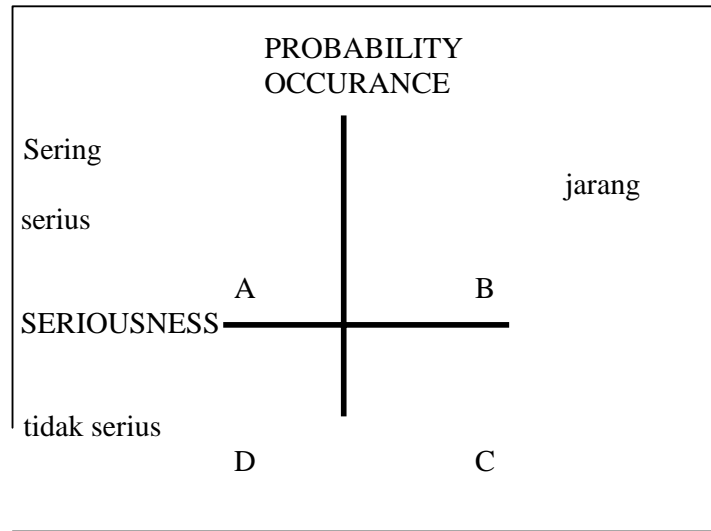
a) Menetapkan unsur-unsur yang akan dinilai

Unsur-unsur yang akan dinilai merupakan hal-hal yang baru dari organisasi. Seperti adanya perubahan kebijakan dalam organisasi

b) Nilai yang diberikan secara umum dapat dibedakan atas dua macam sebagai berikut:

- 1) Nilai kemungkinan munculnya hambatan (*probability of occurrence*) yang dinyatakan dengan sering dan jarang.
- 2) Nilai serius hambatan (*seriousness*) dinyatakan dengan serius dan tidak.

## MATRIK KELEMAHAN ORGANISASI

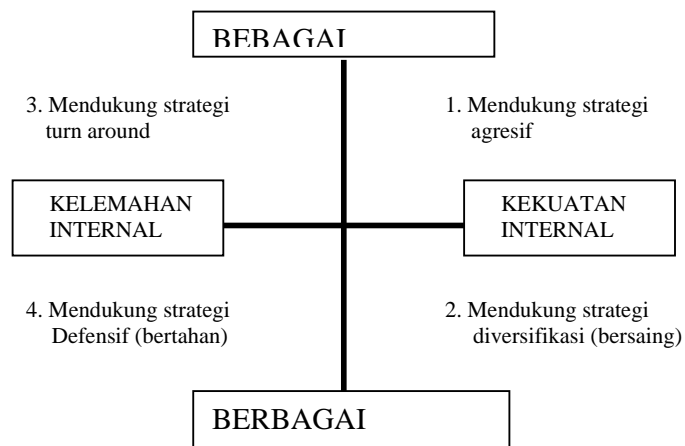


Gambar : 2.3 (Sumber : Administrasi Kesehatan, Azwar, 1996)

### 4. Cara Membuat Analisis SWOT

Penelitian menunjukkan bahwa kinerja suatu organisasi dapat ditentukan oleh kombinasi faktor internal dan eksternal. Kedua faktor tersebut harus dipertimbangkan dalam analisa SWOT.

## DIAGRAM ANALISIS SWOT



Gambar : 2.4 (Sumber : Analisa SWOT, Rangkuti, 2002)

*Kuadran 1 :*

Ini merupakan situasi yang sangat menguntungkan. Dimana organisasi tersebut memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada. Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*growth oriented strategy*).

*Kuadran 2 :*

Meskipun menghadapi berbagai ancaman, organisasi ini masih memiliki kekuatan dari segi internal. Strategi yang harus diterapkan adalah menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang jangka panjang dengan cara strategi diversifikasi (produk / pasar).

*Kuadran 3 :*

Organisasi (perusahaan) menghadapi peluang pasar yang sangat besar, tetapi di lain pihak, menghadapi beberapa kendala / kelemahan internal. Fokus strategi ini adalah meminimalkan masalah-masalah internal organisasi sehingga dapat merebut peluang pasar yang lebih baik.

*Kuadran 4 :*

Ini merupakan situasi yang tidak menguntungkan, organisasi tersebut menghadapi berbagai ancaman dan kelemahan internal

a. Analisis EFAS dan IFAS

Analisis EFAS (*external Factors Analysis Summary*) adalah cara pendekatan analisis berdasarkan faktor lingkungan eksternal sedangkan untuk melihat faktor lingkungan internal menggunakan IFAS (*Internal Factor Analysis Summary*).

Berikut adalah cara-cara penentuan EFAS / IFAS<sup>39)</sup> sebagai berikut :

1. Penyusunan dalam kolom 1 ( 5 sampai 10 kekuatan, kelemahan, peluang dan

ancaman )

2. Pemberian bobot masing-masing faktor dalam kolom 2, mulai dari 1,0 ( sangat penting) sampai dengan 0,0 ( tidak penting) , Faktor-faktor tersebut kemungkinan dapat memberikan dampak terhadap faktor strategis.
3. Penghitungan rating (dalam kolom 3) untuk masing-masing faktor dengan memberikan skala mulai dari 4 (*out standing*) sampai dengan 1 ( *poor* ) berdasarkan pengaruh faktor tersebut.
4. Kemudian kalikan bobot pada kolom 2 dengan rating pada kolom 3, untuk memperoleh faktor pembobotan dalam kolom 4
5. Jumlahkan skor pembobotan ( pada kolom 4) untuk memperoleh total skor pembobotan bagi perusahaan/ organisasi yang bersangkutan.

Tabel 2.1

Analisis Faktor Strategi EFAS  
( *External Factors Analysis Summary* )

Faktor-faktor Strategi Eksternal (1)	Bobot (2)	Rating (3)	Bobot x Rating (4)
Peluang - - -			
Ancaman - - -			
Total	1,00		

Sumber : Analisis SWOT, Rangkuti, 2002

Tabel 2.2  
 Analisis Faktor strategi IFAS  
 ( *Internal Factors Analysis Summary* )

Faktor-faktor Strategi Internal (1)	Bobot (2)	Rating (3)	Bobot x Rating (4)
Kekuatan - - -			
Kelemahan - - -			
Total	1,00		

Sumber : Analisis SWOT, Freddy Rangkuti, 2002

Setelah didapatkan analisis EFAS dan IFAS, maka hasilnya kemudian dimasukkan ke dalam Matriks TOWS

#### 5. Tahap Analisis

##### a. Matriks TOWS

Dalam suatu kerangka yang dibatasi oleh visi, misi, nilai dan obyektif faktor-faktor internal dan eksternal dapat digabung bersama untuk mengembangkan dan mengevaluasi strategi alternatif dengan menggunakan matriks TOWS. Kekuatan dan kelemahan internal dirangkum dalam aksis horisontal dan peluang serta ancaman lingkungan eksternal dirangkum dalam aksis vertikal. Matrik ini menunjukkan empat kondisi strategi yang dihadapi suatu organisasi. Strategi adaptif dapat di buat dengan mencocokkan kekuatan organisasi dengan peluang eksternal, kekeuatan dengan ancaman, kelemahan dengan peluang dan kelemahan dengan ancaman.

Tabel 2.3

Matriks TOWS

EFAS IFAS	STRENGTH (S) Faktor Kekuatan Internal	WEAKNESSES (W) Faktor Kelemahan Internal
OPPORTUNITIES (O) Faktor Peluang Eksternal	STRATEGI SO Strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang	STRATEGI WO Strategi yang meminimalkan kelemahan dan memanfaatkan peluang
THREATS (T) Faktor ancaman eksternal	STRATEGI ST Strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman	STRATEGI WT Strategi yang meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman

Sumber Analisis SWOT, Rangkuti, 2002

Matriks TOWS

4 Future Quadrant <ul style="list-style-type: none"> <li>• Related diversification</li> <li>• Vertical integration</li> <li>• Market development</li> <li>• Product development</li> <li>• Penetration</li> </ul>	2 Internal Fix-it Quadrant <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrenchment</li> <li>• Enhancement</li> <li>• Market development</li> <li>• Product development</li> <li>• Vertical integration</li> <li>• Related diversification</li> </ul>
3 External Fix-it quadrant <ul style="list-style-type: none"> <li>• Related diversification</li> <li>• Unrelated</li> <li>• Market development</li> <li>• Product development</li> <li>• Status Quo</li> </ul>	1 Survival Quadrant <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unrelated diversification</li> <li>• Divestiture</li> <li>• Harvesting</li> <li>• Retrenchment</li> </ul>

Gambar : 2.5 (Sumber : Analisis SWOT, Rangkuti, 2002)

1. Quadran survival, organisasi mengalami kelemahan internal signifikan dan ancaman eksternal berada dalam kesulitan. Karena itu harus diupayakan untuk meminimalkan kelemahan ataupun ancaman.

2. **Quadran perbaikan internal** , manajemen harus meminimalkan kelemahan internal dan memaksimalkan peluang eksternal. Alternatif terpilihnya meliputi penyusutan, penguatan, pengembangan produk integrasi vertikal dan diversifikasi terkait.
3. **Quadran perbaikan eksternal**, organisasi memiliki kekuatan signifikan tetapi harus menghadapi ancaman lingkungan eksternal. Manajer harus berupaya memaksimalkan kekuatan organisasi dan meminimalkan ancaman eksternal. Strategi yang sering dipakai adalah diversifikasi terkait dan tak terkait, pengembangan pasar atau produk, penguatan dan status quo.
4. **Quadran masa depan** adalah situasi yang terbaik bagi suatu organisasi , dimana kekuatannya dimaksimalkan dan mengambil peluang eksternal. Alternatif strategi yang dipilih adalah diversifikasi terkait, integrasi vertikal serta pengembangan pasar produk dan penetrasi.

b. **Matriks Internal Eksternal (IE )**

Analisis untuk menentukan posisi organisasi dengan memperhatikan nilai total EFAS dan IFAS ( parameter kekuatan internal dan pengaruh eksternal yang dihadapi ) pada matriks IE ini dapat diidentifikasi 9 sel strategi, tetapi pada prinsipnya ke sembilan sel tersebut dapat dikelompokkan menjadi tiga strategi utama yaitu :

1. *Growth Strategy* yang merupakan upaya pertumbuhan organisasi itu sendiri ( sel 1,2,5) atau upaya diversifikasi ( sel 7 dan 8 )
2. *Stability strategi* adalah strategi yang diterapkan tanpa mengubah arah strategi yang diterapkan tanpa mengubah arah strategi yang telah ditetapkan ( sel 4 )
3. *Retrenchment strategy* ( sel 3,6,9 ) adalah usaha memperkecil atau mengurangi usaha yang dilakukan perusahaan

Matriks IE  
KEKUATAN INTERNAL BISNIS

Tinggi

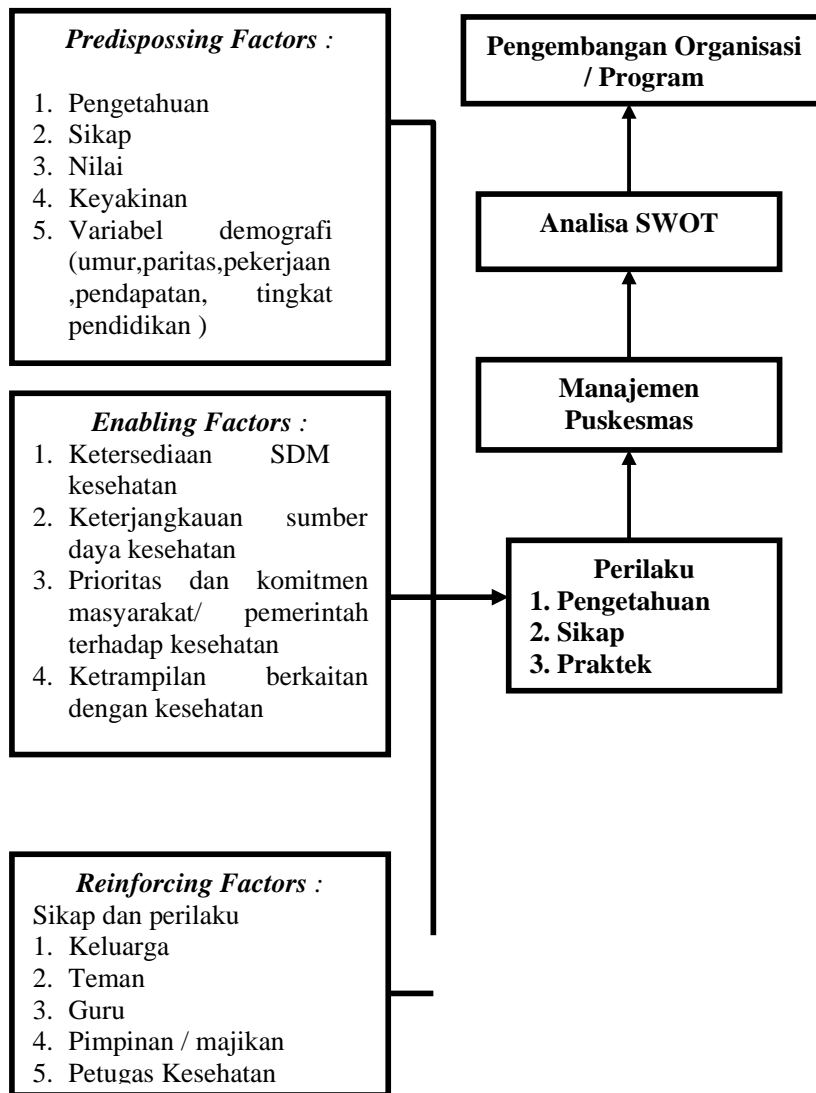
Sedang

Lemah

DAYA TARIK INDUSTRI	Tinggi	1 Growth Konsentrasi melalui integrasi vertikal	2 Growth Konsentrasi melalui integrasi horisontal	3 Retrenchment Turn-around
	sedang	6 Stability Hati-hati	5 Growth Konsentrasi melalui integrasi horisontal	4 Retrenchment Captive company atau Divestment
	Rendah	7 Growth Diversifikasi Konsentrasi	8 Growth Diversifikasi Konsentrasi	9 Retrenchment Bangkrut atau Likuidasi

Gambar : 2.6 ( Sumber : Analisis SWOT, Rangkuti, 2002)

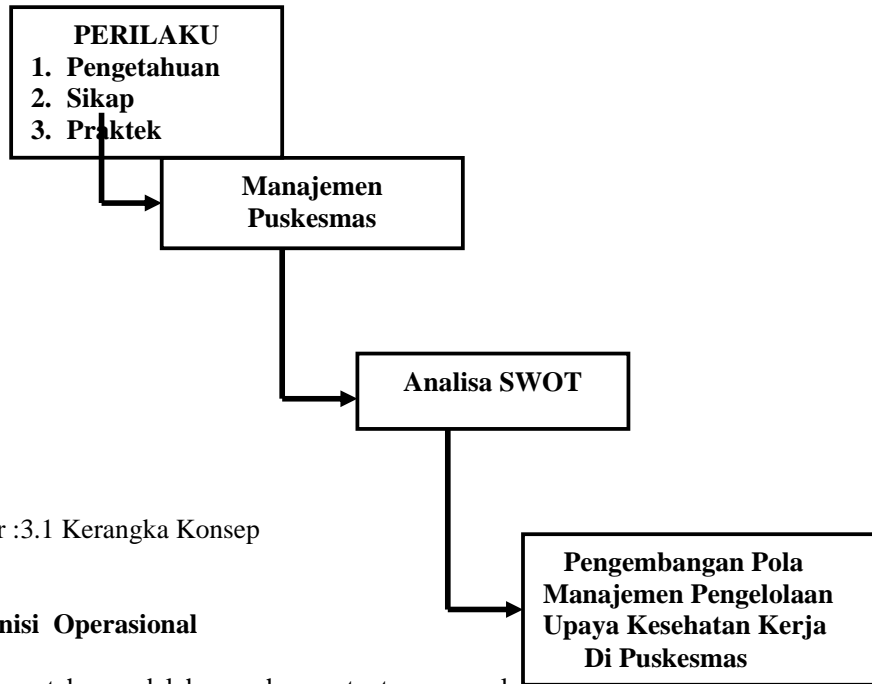
## KERANGKA TEORI



Gambar : 2.7 Kerangka Teori (Sumber : L.W.Green , Muninjaya, F. Rangkuti)

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Kerangka Konsep



Gambar :3.1 Kerangka Konsep

### B. Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah pemahaman tentang pengelolaan kegiatan upaya kesehatan kerja di Puskesmas yang meliputi pengertian , tujuan dan kegiatan upaya kesehatan kerja. Penilaian terhadap pengetahuan dalam penelitian ini adalah baik, sedang dan rendah, pengetahuan baik apabila responden bisa memahami pengertian, tujuan, kegiatan upaya kesehatan kerja, pengetahuan yang rendah apabila responden hanya bisa memahami pengertian dan tujuan, pengetahuan yang kurang apabila responden tidak mengetahui tentang arti, tujuan dan kegiatan pengelolaan program upaya kesehatan kerja.
2. Sikap adalah reaksi responden terhadap pelaksanaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas. Penilaian sikap dalam penelitian ini digolongkan sikap mendukung dan tidak mendukung dari responden terhadap pelaksanaan program upaya kesehatan kerja. Sikap yang mendukung apabila responden memberikan reaksi

positif dengan mengatakan dukungan terhadap pelaksanaan upaya kesehatan kerja dan sikap tidak mendukung apabila responden memberikan reaksi negatif dengan mengatakan tidak ada dukungan terhadap pelaksanaan upaya kesehatan kerja.

3. Praktek adalah perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh responden terhadap kegiatan upaya kesehatan kerja
4. Pola manajemen Puskesmas adalah adanya kesesuaian pelaksanaan upaya kesehatan kerja yang dilaksanakan dengan buku pedoman pelaksanaan upaya kesehatan kerja.
5. Analisis SWOT adalah menganalisis kegiatan program kesehatan kerja dengan identifikasi situasi dan kondisi di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dan Puskesmas yang meliputi :
  - a. Identifikasi Kekuatan (*strength*) yaitu berbagai kelebihan yang bersifat khas yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, yang apabila dapat dimanfaatkan akan berperan besar tidak hanya dalam memperlancar berbagai kegiatan yang dilaksanakan, tetapi juga dalam mencapai tujuan.
  - b. Identifikasi Kelemahan (*weaknesses*) yaitu berbagai kekurangan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, yang apabila dapat diatasi akan berperan besar tidak hanya dalam memperlancar berbagai kegiatan yang akan dilaksanakan, tetapi juga dalam mencapai tujuan.
  - c. Identifikasi Peluang (*opportunity*) yaitu peluang yang bersifat positif yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, yang apabila dapat dimanfaatkan akan besar perannya dalam mencapai tujuan.
  - d. Identifikasi ancaman (*threat*) yaitu berbagai kendala eksternal yang bersifat negatif dihadapi Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, yang apabila berhasil diatasi akan besar perannya dalam mencapai tujuan.

### **C. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif, pengumpulan data dalam penelitian ini melalui Diskusi Kelompok Terarah (DKT), wawancara mendalam dan studi dokumentasi cek list.

Alasan pemilihan metode kualitatif adalah penulis dapat mengikuti dan memahami alur peristiwa secara kronologis, dapat menilai sebab akibat dalam lingkup pikiran orang - orang setempat memperoleh penjelasan yang banyak dan bermanfaat serta membimbing untuk memperoleh penemuan yang tidak terduga sebelumnya dan untuk membentuk kerangka teoritis baru.<sup>22)</sup>

Sifat penelitian deskriptif mempunyai tujuan utama membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif, guna memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi saat ini, khususnya dibidang pelayanan kesehatan dalam rangka mengadakan perbaikan dan pengembangan program pelayanan kesehatan.<sup>23)</sup> Penelitian ini berusaha untuk mendeskripsikan analisis pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan kerja di Puskesmas dan mengembangkan pola manajemen pengelolaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas.

### **D. Subyek Penelitian**

Subyek penelitian berdasarkan sampel penelitian dilakukan dengan pendekatan *purposive sampling* yaitu dari 18 Puskesmas di bagi menjadi tiga kategori wilayah yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing Puskesmas, dengan dasar kategori I adalah merupakan Puskesmas kawasan industri menengah ke atas, kategori II adalah merupakan Puskesmas kawasan industri kecil dan kategori III adalah merupakan Puskesmas kawasan non industri tetapi padat penduduk, dari 18 Puskesmas di bagi berdasarkan peta kategori terpilih 10 Puskesmas, subyek penelitian lain adalah tiga orang Kepala Puskesmas, satu orang

pelaksana program kesehatan kerja Dinas Kesehatan, satu orang Kepala Seksi Pelayanan Dasar dan Rujukan, satu orang Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan satu orang Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Subyek penelitian berjumlah 17 orang.

## **E. Instrumen Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Instrumen dalam penelitian kualitatif adalah peneliti sendiri . Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara :

#### **a. Diskusi Kelompok Terarah**

Diskusi kelompok terarah dilakukan untuk memperoleh informasi secara efisien. Diskusi kelompok terarah ditujukan terhadap kelompok pelaksana upaya kesehatan kerja Puskesmas dan pelaksana upaya kesehatan kerja Dinas Kesehatan. Tujuan DKT adalah mengalisis pengetahuan, sikap dan praktek terhadap upaya kesehatan kerja. DKT dipilih karena :1) menghasilkan informasi yang banyak dalam waktu singkat, 2) mengidentifikasi pertanyaan yang relevan untuk wawancara individu, 3) merupakan bentuk komunikasi yang familier bagi petugas. <sup>26)</sup>

#### **b. Wawancara Mendalam**

Wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh informasi yang mendalam tentang manajemen pengelolaan upaya kesehatan kerja . Wawancara mendalam dilakukan kepada 6 orang pejabat struktural yaitu Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Kepala Seksi Kesehatan Dasar Rujukan dan Kepala Puskesmas, dengan tujuan untuk mendapatkan keterangan guna memaksimalkan informasi yang diketahui dari hasil pelaksanaan DKT. Hal ini peneliti lakukan sebagai *cross check*, untuk menangkap permasalahan dari sudut pandang yang berbeda.

### **2. Data Sekunder**

Yaitu pengumpulan data diperoleh dari administrasi di Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, yaitu berupa data-data kegiatan dan hasil kegiatan sebagai studi dokumentasi.

## **F. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data dimulai dengan mentranskripsikan seluruh data secara utuh berdasarkan kelompok topik, dikembangkan ke bentuk bahasa yang lebih baku, secara naratif dan kemudian direduksi dalam bentuk rangkuman .

### **2. Analisis Data**

Analisa data dilakukan dengan cara analisa deskriptif yaitu menguraikan fenomena pemahaman pengetahuan, sikap dan praktek dengan faktor yang melatar belakangi. Selanjutnya dilakukan pengelompokan untuk mencari keterkaitan antar berbagai variabel tersebut. Proses analisis dimulai setelah pengumpulan data dilakukan. Sedangkan untuk menganalisa program kesehatan kerja di Puskesmas dan di Dinas Kesehatan Kerja dilakukan dengan pendekatan analisa SWOT sebagai berikut :

- a) Unsur kekuatan dan kelemahan pada program dianalisis dengan menilai unsur administrasi berupa manajemen yang dinilai memiliki kontribusi positif terhadap program .
- b) Analisa kesempatan atau peluang dilakukan dengan membuat pertanyaan terbuka mengenai kesempatan-kesempatan apa saja yang ada di luar program yang memiliki kemungkinan berhasil tinggi dan berdaya tarik tinggi.
- c) Analisa tantangan dilakukan dengan membuat pertanyaan mengenai tantangan apa saja yang ada di luar program yang dinilai serius dan kemungkinan muncul tinggi

- d) Analisa matrik SWOT dilakukan dengan mengisi semua kotak SWOT dan kelemahan yang telah didapat, kemudian masing-masing dipertemukan dicocokkan, disesuaikan faktor yang satu dengan yang lain dari matrik IE dan matrik TOWS, mulai dari sel SO, menyusul WO, kemudian sel ST dan sel WT.

Unsur – unsur analisa data sebagai berikut :

a. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam, DKT dan dokumentasi dengan cek list . Hasil wawancara mendalam direkam melalui tape recorder sedangkan diskusi kelompok terarah dicatat oleh notulen dalam buku catatan lapangan dan dokumentasi yang disalin dalam bentuk transkrip.

b. Reduksi data ( Pembuatan Koding dan kategori )

Reduksi data merupakan bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa. Cara yang dapat menempuh adalah dengan membaca semua transkrip kemudian di koding yaitu dengan membuat simbol yang dibuat peneliti dan mempunyai arti berdasarkan topik pada setiap kelompok kata, kalimat atau paragraf dari transkrip yang selanjutnya dikelompokkan ke dalam kategori dan dicari hubungan antara kategori tersebut (*axial coding*).

c. Menyajikan Data

Disajikan dalam bentuk naratif - deskriptif

d. Menarik Kesimpulan dan Verifikasi

Menyimpulkan hasil penelitian yaitu dengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian dan melihat hasil olahan.

## G. Validitas dan Relibilitas

### 1. Validitas

Validitas pada penelitian kualitatif ini dilakukan dengan Triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan data yang memanfaatkan sesuatu di luar data itu, untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data. Ada 4 macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yaitu yang memanfaatkan sumber, metode, penyidik dan teori.<sup>28)</sup> Dalam penelitian ini digunakan triangulasi dengan sumber dan metode.

Triangulasi dengan sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda. Triangulasi dengan sumber ini akan dilaksanakan kepada petugas pengelola program upaya kesehatan kerja Puskesmas dan Kepala Bidang dan 2 orang petugas diluar sasaran yang akan diteliti yaitu akan dilaksanakan di Tasikmalaya dengan tujuan untuk membandingkan data dari responden yang berbeda. Sedangkan Triangulasi dengan metode yaitu dengan cara pengecekan derajat kepercayaan hasil penemuan penelitian dengan menggunakan teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan studi dokumentasi.

### 2. Reliabilitas

Reliabilitas atau tingkat ketepatan, dilakukan dengan cara *auditing data*.<sup>29)</sup> Setiap data atau informasi yang diperoleh dianalisis secara terus menerus untuk mengetahui maknanya dihubungkan dengan masalah penelitian.

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**A. Karakteristik Responden**

Responden pada penelitian ini terbagi menjadi 2 kelompok yaitu:

- a. Diskusi Kelompok Terarah (DKT) dengan peserta petugas pengelola upaya kesehatan kerja Puskesmas berjumlah 10 orang dan petugas pengelola program kesehatan kerja Dinas Kesehatan berjumlah 1 orang
- b. Wawancara mendalam pada pejabat struktural yaitu Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Seksi Pelayanan Dasar dan Rujukan serta Kepala Puskesmas.

Tabel 4.1  
Distribusi Karakteristik Responden

N0	Karakteristik	Jumlah	%
1.	Pendidikan		
	a. SLTA	3	18
	b. D1	1	6
	c. D3	5	29
	d. S1	6	35
	e. S2	2	12
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	11	65
	b. Perempuan	6	35

Sumber : Data Primer, Agustus 2007

Berdasarkan tabel 4.1 tampak pendidikan responden terbanyak berasal dari pendidikan sarjana ( S1 ) yaitu 35 % dan pendidikan Diploma ( D3 ) yaitu 29 % dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki yaitu 65 % dan perempuan yaitu 35 %.

Tabel 4.2  
Gambaran analisis situasi pada pengelolaan UKK di Puskesmas

No	Kode	Sex	Pendidikan	Jabatan	Tugas Rangkap
1	R1	P	Kedokteran gigi	Koord. kes. gigi	Kesja, UKS
2	R2	L	AMKG	Perawat gigi	Kesja, UKS, Mata
3	R3	L	AMKL – S1	Sanitarian	Kesja, Imunisasi
4	R4	L	AMK	Koord. PHN	Kesja, mata , jiwa,
5	R5	P	SPK	Koord. PHN	Kesja, P3M, mata
6	R6	L	AMKL	Sanitarian	Kesja, P3M, gizi
7	R7	L	AMK	Koord. PHN	Kesja, mata, jiwa
8	R8	P	SPPH	Sanitarian	Kesja, lab.
9	R9	P	AMK	Koord. PHN	Kesja, lansia, mata
10	R10	L	AMK	Koord. PHN	Kesja, jiwa, mata
11	R11	P	SKM – K3	Koord. Kesja	Kes.mata
12	R12	L	AMK	Ka.Puskesmas	
13	R13	L	S1- Administrasi	Ka.Puskesmas	
14	R14	L	Kedokteran	Ka. Puskesmas	
15	R15	L	M.Kes	Kasi Yandasru	
16	R16	P	Kedokteran	Kabid. Yankes	
17	R17	L	M.Kes	Ka. Dinkes	

Sumber : Data primer terolah, Agustus 2007

Pada tabel 4.2 latar belakang pendidikan bidang kesehatan kerja hanya berjumlah 1 responden, sedangkan yang berlatar belakang non pendidikan kesehatan kerja berjumlah 16 responden, sedangkan rata-rata responden memegang jabatan tugas rangkap lebih dari 1 jabatan. Ini membuktikan bahwa SDM di bidang kesehatan kerja sedikit dan beban kerja yang diemban oleh masing-masing responden cukup banyak, serta rata-rata responden menjabat program tergolong masih baru.

## **B. Hasil Diskusi Kelompok Terarah dan Wawancara Mendalam**

### **1. Analisis Pengetahuan Dalam Upaya Kesehatan Kerja**

Untuk mewujudkan keberhasilan program upaya kesehatan kerja, salah satu aspek yang perlu diperhatikan adalah sumber daya manusia yang berkualitas, untuk menciptakan SDM yang berkualitas maka harus memiliki suatu pengetahuan yang baik. karena pengetahuan sangat

penting dalam memberikan wawasan seseorang terhadap sikap dan perbuatan (praktek).<sup>5)</sup>

Pengetahuan responden dalam pemahaman pengertian, tujuan dan sasaran upaya kesehatan kerja adalah adanya upaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pekerja dan keluarganya agar terlindungi dari keselamatan dan kesehatan kerja, meningkatkan kemampuan pekerja untuk menolong dirinya sendiri, terhindar dari resiko akibat pekerjaan, serta dapat meningkatkan produktifitas kerja.

Tabel 4.3  
Distribusi Analisis Pengetahuan Dalam Upaya Kesehatan Kerja

Variabel	Penilaian	Jumlah	%
Pengetahuan	a. Baik	6	35
	b. Sedang	7	41
	c. Kurang	4	24
Total		17	100

Sumber : Data Primer, Agustus 2007

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa pengetahuan responden dalam pengertian, tujuan dan sasaran upaya kesehatan kerja, sebagian besar responden menjawab pertanyaan kurang lengkap yaitu 41 % maka dikategorikan berada di tingkat pengetahuan sedang, sedangkan yang berada pada pemahaman kategori baik berjumlah 35 % dan kategori kurang berjumlah 24 %, artinya menunjukkan pada tingkat pengetahuan cukup, ini dapat di lihat sebagaimana petikan hasil DKT maupun wawancara mendalam berikut ini :

*"..Pengertian UKK adalah upaya penyerasian kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja, agar para pekerja dapat bekerja sehat dan dapat meningkatkan produktifitas..." (R.11)*

*"..Upaya Kesehatan Kerja adalah salah satu kegiatan pokok Puskesmas dalam rangka memberikan perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja kepada masyarakat pekerja untuk meningkatkan derajat kesehatan sehingga tercapai produktifitas kerja yang tinggi..(R.3)*

Pengetahuan sangat penting dalam memberikan wawasan terhadap sikap dan perbuatan seseorang. Pengetahuan juga merupakan hasil dari segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang sesudah melihat atau menyaksikan, mengalami atau belajar<sup>5)</sup>.

Secara umum pemahaman pengetahuan responden terhadap pengertian, tujuan dan sasaran terhadap upaya kesehatan kerja dapat dikategorikan cukup, dimana sebagian besar responden menjawab bahwa pengertian dari upaya kesehatan kerja adalah upaya penyesuaian kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja, agar para pekerja dapat bekerja sehat dan dapat meningkatkan produktivitas.

Ilyas berpendapat bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik akan mempengaruhi kinerja seseorang, karena dengan pengetahuan yang tinggi akan meningkatkan pula kinerja yang tinggi, pengetahuan dalam upaya kesehatan kerja yang dipahami oleh responden, bukan dari latar belakang pendidikan responden melainkan pemahaman upaya kesehatan kerja berdasarkan sosialisasi, informasi dan pelatihan bidang keselamatan dan kesehatan kerja.<sup>52)</sup>

Dengan demikian informasi tentang upaya kesehatan kerja sudah tersosialisasi dengan baik. Pengetahuan sangat berperan besar dalam memberikan wawasan terhadap sikap dan perbuatan seseorang dalam melakukan praktek. Menurut Notoatmodjo Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang (sikap dan perilaku).<sup>18)</sup>

Berdasarkan hasil uraian bahwa pengetahuan responden dalam hal pemahaman atau wawasan terhadap program upaya kesehatan kerja bagi petugas maupun pejabat struktural sudah cukup baik, tetapi ada beberapa responden yang belum memahami dalam upaya

kesehatan kerja dikarenakan responden tersebut tidak mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan dan ada juga petugas tersebut baru dalam memegang program upaya kesehatan kerja.

Penelitian dari De Werdt dalam Gibson, mengatakan bahwa ada pengaruh yang kuat dari tingkat pengetahuan terhadap praktek. Pengaruh pengetahuan terhadap praktek dapat bersifat langsung maupun melalui perantara sikap. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam bentuk praktek ( *over behavior* ). Untuk terwujudnya sikap agar terjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan<sup>7)</sup>.

Keikutsertaan seseorang di dalam suatu aktifitas tertentu sangat erat hubungannya dengan pengetahuan, sikap, praktek pelakunya. Pengetahuan terhadap manfaat suatu kegiatan akan menyebabkan orang mempunyai sikap yang positif terhadap sesuatu hal. Selanjutnya sikap yang positif ini akan mempengaruhi niat untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut. Niat untuk ikut serta suatu kegiatan sangat tergantung kepada seseorang mempunyai sikap positif atau tidak terhadap kegiatan. Adanya niat untuk melakukan kegiatan akhirnya sangat menentukan apakah kegiatan akhirnya dilakukan<sup>5)</sup>.

Sedangkan responden yang menjawab kurang tepat, berikut ungkapan dalam petikan berikut ini :

*"...menurut saya upaya kesehatan kerja adalah pengobatan ditujukan terhadap karyawan perusahaan semata ."(R8)*

Pengetahuan sangat penting dalam memberikan wawasan terhadap sikap dan perbuatan seseorang, begitu juga pengetahuan petugas terhadap program upaya kesehatan kerja akan berpengaruh

terhadap kinerja seseorang. Pengetahuan mempengaruhi kebijakan aktivitas dan kinerja seseorang dan terhadap peningkatan kesehatan individu di masyarakat <sup>5)</sup>.

### 3. Analisis Sikap Responden Terhadap Upaya Kesehatan Puskesmas Kerja

Keberhasilan suatu program sangat dipengaruhi oleh sikap, penerimaan dan dukungan dari masyarakat pekerja sebagai sasaran dan *stakeholder* sebagai pelaku pembangunan kesehatan.

Dalam penelitian ini sikap dikategorikan mendukung atau tidak mendukung terhadap pengelolaan upaya kesehatan kerja.

Tabel 4.4  
Distribusi Analisis Sikap Dalam Upaya Kesehatan Kerja

Variabel	Penilaian	Jumlah	%
Sikap	a. Mendukung	15	88
	b. Tidak mendukung	2	12

Sumber : Data Primer, Agustus 2007

Hasil penelitian pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sikap responden dalam upaya kesehatan kerja sebagian besar yaitu 88% sikapnya mendukung, berikut hasil ungkapan dari responden :

*“ ...Saya mendukung sekali, karena kalau kesehatan kerja dilaksanakan dengan baik dan dikembangkan maka diharapkan dapat menekan angka kesakitan dan kematian akibat kerja, meningkatkan produktifitas kerja dan derajat kesehatan meningkat...”(R. 1)*

Gibson et.al, memberikan penjelasan bahwa perilaku kerja yang ditunjukkan oleh karyawan sesungguhnya merupakan gambaran atau cerminan dari sikap individu. Apabila mempunyai sikap positif sejak awal dikembangkan oleh individu maka perilaku kerja yang timbul akan baik. Dengan sikap dan perilaku yang positif akan mewujudkan kinerja yang

tinggi .<sup>7)</sup> Dengan adanya sikap mendukung merupakan langkah awal dari pembentukan perilaku yang positif dan dengan adanya dukungan terhadap program maka tujuan untuk menekan angka kesakitan dan kematian akan terwujud.

Hasil penelitian terhadap para pejabat struktural Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya terhadap upaya kesehatan kerja sangat mendukung, namun bentuk dukungan harus melibatkan sektor terkait seperti Disdukaker, Dinas Industri dan Perdagangan dan organisasi perwakilan perusahaan serta dukungan dari Pemkot setempat. Program kesehatan kerja dapat berjalan dengan optimal apabila adanya dukungan pihak lain, diungkapkan oleh responden berikut ini :

*“...Saya mendukung, tapi mohon diperhatikan untuk sektor kesehatan agar didukung pula oleh Pemkot, karena program ini tidak akan berjalan tanpa ada peran serta atau komitmen dari lintas terkait ..”(R.16)*

Dukungan dari responden dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut

Tabel 4.5  
Bentuk Dukungan Dalam Upaya Kesehatan Kerja di Puskesmas

No	Sasaran	Bentuk
1.	Dinas Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebijakan adanya SK instruksi</li> <li>2. Memprioritas pelaksanaan UKK Puskesmas di kawasan industri</li> <li>3. Peningkatan SDM jenjang ke pendidikan ilmu K3</li> <li>4. Menyakinkan ke pemkot dengan sosialisasi program</li> </ol>
2.	Puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat surat tugas ke pengelola</li> <li>2. Melakukan kerjasama dengan lintas sektor di wilayah kerja</li> <li>3. Mengkoordinasikan ke lintas program</li> </ol>

Sumber : Data Primer, Agustus 2007

Dukungan agar penyelenggaraan upaya kesehatan kerja juga tidak terlepas dari adanya dukungan peningkatan sumber daya manusia, berikut ungkapan dari responden :

*“..saya mendukung, bentuk dukungan adalah peningkatan SDM jenjang pendidikan bidang K3 dan pelatihan ....”(R. 15)*

Sumber daya manusia menurut Soekidjo, dapat dilihat dari dua aspek yakni aspek kuantitas maupun aspek kualitas. Kuantitas menyangkut jumlah sumber daya manusia (penduduk) yang kurang penting kontribusinya dalam pembangunan, dibanding dengan aspek kualitas . Bahkan kuantitas sumber daya manusia tanpa disertai dengan kualitas yang baik akan menjadi beban pembangunan suatu bangsa. Sedangkan kualitas menyangkut mutu sumber daya manusia yang menyangkut baik kemampuan fisik maupun kemampuan non fisik (kecerdasan atau mental) oleh sebab itu untuk kepentingan suatu pembangunan di bidang apapun, peningkatan kualitas sumber daya manusia merupakan suatu syarat utama.<sup>18)</sup>

Peningkatan sumber daya manusia berkualitas diantaranya dengan melakukan metode pelatihan. Pelatihan adalah suatu kegiatan kegiatan yang bermakna untuk memperbaiki dan mengembangkan sikap, tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan. Dengan pelatihan merupakan cara untuk membantu seseorang menampilkan kemampuan yang terbaik , motivasi dan percaya diri.<sup>15)</sup>

Tenaga pengelola program adalah sumber daya manusia yang utama yang dimiliki Puskesmas. oleh karena itu, SDM Puskesmas perlu dibina dan dikembangkan baik motivasi, inisiatif, dan keterampilannya agar mereka dapat bekerja lebih produktif. Sesuai dengan sistem manajemen modern, tenaga Puskesmas merupakan faktor produksi utama

untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Untuk meningkatkan motivasi kerja staf, sistem insentif perlu diterapkan sesuai dengan ketentuan yang disepakati bersama. Sistem kerja yang bersifat integratif dan berkelompok juga dapat dikembangkan di Puskesmas. Selain itu, pemberian penghargaan oleh pimpinan kepada staf yang berprestasi juga akan membantu untuk meningkatkan motivasi mereka. Keterbukaan pimpinan dalam pengelolaan keuangan Puskesmas juga akan lebih meningkatkan rasa kebersamaan staf dalam melaksanakan tugas-tugas pokoknya.

Kepala Dinas Kota Tasikmalaya mendukung, bentuk dukungan berupa kebijakan memprioritaskan terhadap Puskesmas yang termasuk ke dalam kawasan industri harus melaksanakan kegiatan upaya kesehatan kerja, berikut ungkapan responden dalam petikan ini :

*“...Saya mendukung, ...bentuk dukungan saya memprioritaskan Puskesmas yang berada di kawasan industri harus melaksanakan kegiatan upaya kesehatan kerja...”(R.17)*

Kebijakan mengandung konsekuensi tanggung jawab yang besar terhadap salah satu program. Menurut Dunn, kebijakan adalah serangkaian aktifitas intelektual yang dilakukan didalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis.<sup>34)</sup>

Azwar berpendapat, bahwa sikap adalah bentuk evaluasi atau reaksi perasaan, sikap seseorang terhadap obyek, perasaan mendukung atau memihak. Sementara Sobur berpendapat sikap adalah kecenderungan bertindak, berpikir, berpersepsi dan merasa dalam menghadapi obyek, ide, atau nilai. Sikap bukanlah perilaku tetapi lebih merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara tertentu terhadap obyek<sup>37)</sup>.

Untuk melaksanakan suatu kegiatan bersifat integratif diperlukan dukungan kerjasama dengan sektor terkait, agar terwujud visi Kota Tasikmalaya menjadikan Kota termaju di Priangan Timur disektor industri dan perdagangan maka kesehatan menjadi leading sektornya.

Berdasarkan pedoman pengorganisasian dan kemitraan kesehatan kerja bahwa pengorganisasian dalam penyelenggaraan kesehatan kerja akan terwujud dengan efektif dan efisien harus melibatkan unsur pemerintah, segenap potensi masyarakat termasuk LSM, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi dan kalangan dunia usaha baik sektor formal maupun sektor informal yang secara penyelenggaraannya secara kemitraan.<sup>45)</sup> Dukungan agar penyelenggaraan upaya kesehatan kerja juga tidak terlepas dari adanya dukungan peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM).

Disamping sebagian responden sikapnya mendukung, namun ada 12% responden tidak mendukung terhadap upaya kesehatan kerja tersebut dengan alasan faktor tugas rangkap dan beban kerja yang diemban terlalu banyak , sikap tidak mendukung diungkapkan oleh responden berikut ini :

*“.. Saya sebetulnya kurang mendukung karena saya sudah banyak terbebani oleh program lain,.. sekarang saja saya memegang PHN, kesehatan mata, kesehatan jiwa dan lansia, belum lagi ada kegiatan kunjungan Posyandu dan Posbindu yang sudah terjadwal dari Puskesmas ....” (R.7)*

Adanya sikap tidak mendukung yang diakibatkan faktor beban kerja dan tugas rangkap, dikarenakan kurang tepatnya organisasi mengatur posisi pekerjaan, dimana penunjukan seorang tenaga tidak melalui analisis pekerjaan.

Analisis jabatan menurut Simamora, adalah proses pengumpulan dan pemeriksaan atas aktifitas kerja pokok di dalam sebuah posisi serta

kualifikasi (keahlian, pengetahuan, kemampuan serta sifat-sifat individu) sedangkan tujuan diadakannya analisis pekerjaan adalah untuk mengatur penugasan yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan organisasi.<sup>46)</sup>

Berdasarkan hasil uraian bahwa sikap dukungan dari *stakeholder* terhadap upaya kesehatan kerja semuanya mendukung dengan alasan karena dengan adanya kegiatan tersebut akan sangat besar manfaatnya bagi masyarakat pekerja terutama dalam menekan angka kesakitan dan kecelakaan akibat kerja di Kota Tasikmalaya sehingga visi Kota Tasikmalaya tahun 2012 terwujud.

#### **4. Analisis Praktek Responden Terhadap Upaya Kesehatan Kerja**

Program kesehatan kerja merupakan program baru walaupun secara keilmuan termasuk lama, berdasarkan Kebijakan Teknis Direktorat Kesehatan Kerja bahwa program ini merupakan program masa depan sesuai dengan visi yaitu Masyarakat pekerja yang sehat dan produktif 2010. Pada tahun 2010 telah terwujud masyarakat pekerja yang bekerja dalam lingkungan kerja yang sehat dan perilaku kerja sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan dan produktifitas yang setinggi-tingginya. Untuk mewujudkan visi tersebut maka upaya kesehatan kerja merupakan ujung tombak di masyarakat perlu ditingkatkan.

Gambaran kondisi pelaksanaan kegiatan upaya kesehatan kerja dapat di lihat pada tabel 4.7

Tabel 4.7  
Kondisi pelaksanaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas  
Kota Tasikmalaya

No	Sasaran	Kegiatan	Hasil
1.	Petugas pengelola	1. SK kepala Dinas 2. Sosialisasi 3. Pelatihan	Mendapatkan Mendapatkan Mendapatkan
2.	Dana	1. DAU 2. DAK 3. APBD 4. DO Puskesmas	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Minim
3.	Sarana	1. Sarana pelayanan 2. Alat bantu kerja 3. K3 kit (Unit K3) 4. Alat transportasi	Bergabung Pusk. Kurang mendukung Tidak ada Tidak ada

Sumber Data primer, Agustus 2007

Tampak pada tabel 4.7 bahwa masalah dana dan sarana sangat minim dan hampir tidak ada, sedangkan dalam manajemen unsur money dan material merupakan penunjang yang penting di samping SDM.

Praktek individu terhadap suatu obyek dapat dipengaruhi oleh persepsi seseorang tentang kegawatan obyek, kerentanan, faktor sosiopsikologi, faktor sosiodemografi, pengaruh media massa, anjuran lain serta perhitungan untung rugi dari prakteknya tersebut<sup>5)</sup>

Praktek dapat dibentuk oleh pengalaman interaksi individu dengan lingkungan, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap terhadap suatu obyek.<sup>5)</sup>

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan praktek meliputi aspek legalitas berupa SK, sosialisasi, perencanaan, pelaksanaan, pelaporan, hambatan dan harapan.

#### a. SK Dalam Pengelolaan Upaya Kesehatan Kerja

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa praktek responden dalam upaya kesehatan kerja bervariasi, perbuatan yang dihasilkan harus mempunyai dampak positif terhadap kelangsungan

program dan sebagai pertanggung jawaban maka praktek harus mempunyai surat tugas melaksanakan kegiatan oleh pimpinan yang lebih tinggi, sebagian besar responden memiliki SK terhadap jabatan yang sesuai diembannya.

Tabel. 4.8  
Distribusi SK dan Sosialisasi Upaya Kesehatan Kerja

Variabel	Penilaian	Jumlah	%
Praktek a. SK	a. Miliki	8	73
	b. Tidak memiliki	3	27
b. Sosialisasi	a. Dapat	11	100
	b. Tidak dapat	-	

Sumber : Data Primer, Agustus 2007

Berdasarkan distribusi pada tabel 4.8, menunjukkan bahwa pengelola program yang mendapat SK berjumlah 73 % dan yang tidak mendapatkan berjumlah 27 % , sedangkan responden yang tidak menerima SK dikarenakan petugas tersebut masih baru memegang program dan tidak pernah mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Berikut ungkapan dari responden yang mendapatkan SK dibawah ini :

*"..Saya memiliki SK, .. setelah mengikuti pelatihan .."(R.4)*

Surat keputusan yang diberikan memiliki kekuatan agar yang mendapat SK mempunyai rasa tanggung jawab terhadap program . Adanya SK tersebut, diharapkan adanya komitmen untuk melaksanakan perannya masing-masing. Sementara komentar yang tidak mendapatkan berikut ini :

*"...saya tidak tahu tentang SK,..pelatihanpun tidak ikut karena bentrok dengan pelatihan program lain.."( R.8)*

Surat keputusan yang diberikan oleh Kepala Dinas memiliki kekuatan, agar mempunyai rasa tanggung jawab terhadap program

Adanya instruksi dari Kepala Dinas tersebut, diharapkan adanya komitmen untuk melaksanakan perannya masing-masing.

Menurut Handoko, ada lima faktor yang mempengaruhi keputusan pada masalah organisasi yaitu : (1) hukum, (2) peraturan-peraturan pemerintah, (3) kode etik perusahaan, (4) tekanan-tekanan sosial dan (5) tegangan antara standar perorangan dan kebutuhan organisasi. Secara ringkas dapat dikatakan bahwa seorang pimpinan semakin dituntut untuk mengikuti atau mentaati standar-standar etika, hukum dan pemberian tanggapan terhadap program <sup>47)</sup>.

Dalam melaksanakan upaya kesehatan kerja baik di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan dapat di lihat pada pada tabel 4.9

Tabel 4.9  
Kondisi organisasi terhadap upaya kesehatan kerja

No	Sasaran	Kegiatan	Hasil
1.	Dinas Kesehatan	1.SOTK 2.TUPOKSI 3.Falsafah ( Visi,misi,kebijakan ) 4.Uraian tugas 5.Pedoman Kesehatan Kerja 6.Pedoman UKK	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Ada Ada Ada
2.	Puskesmas	1.SOTK 2.TUPOKSI 3.Falsafah ( Visi,misi,kebijakan) 4.Uraian Tugas 5.Juklak UKK 6. SK pelaksanaan UKK	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Ada Ada Ada

Sumber ; Data Sekunder, Agustus 2007

Komitmen Kepala Dinas terhadap kegiatan upaya kesehatan kerja dituangkan dengan dikeluarkannya SK terhadap pengelola program, dikeluarkannya SK merupakan konsekuensi logis dari pimpinan mengingat bahwa program upaya kesehatan kerja merupakan program pengembangan di Puskesmas.

Komitmen merupakan keputusan internal yang membuat seseorang atau organisasi percaya pada kebutuhan perubahan yang akan membuatnya bekerja. Dengan adanya komitmen dari pimpinan yang lebih tinggi maka program tersebut akan mendapat dukungan yang kuat dalam pengembangan selanjutnya.

b. Sosialisasi Dalam Upaya Kesehatan Kerja

Tabel 4.10  
Sosialisasi Upaya Kesehatan Kerja di Kota Tasikmalaya

No	Penerima Informasi	Sumber Informasi	Media	Frekwensi
1	Pengelola Program	- Dinas Kesehatan Propinsi Jabar - Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	Rapat dan pelatihan	1- 2 Kali
2	Kepala Puskesmas	- Dinas Kesehatan Propinsi Jabar - Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	Rapat	1 Kali
3	Masyarakat	- Seksi Promkes	Radio	1-2 Kali
4	Pemkot Tasikmalaya	- Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya	Bulan K3	1 kali
5	Kabid Yankes	- Pelatihan Dinas Kesehatan Propinsi	Buku pedoman	1 kali

Sumber : Data Primer, Agustus 2007

Berdasarkan tabel 4.10, menunjukan bahwa responden telah mendapatkan sosialisasi terhadap program upaya kesehatan kerja hanya satu kali oleh Dinas Kesehatan propinsi selanjutnya melalui pertemuan rutin yang digabung dengan jadwal rapat bidang pelayanan kesehatan.

Berikut hasil wawancara mendalam dengan Kepala Dinas mengenai sosialisasi program upaya kesehatan kerja sebagai berikut :

*“ Dinas Kesehatan telah mensosialisasikan terhadap : pelaksana program upaya kesehatan kerja Puskesmas, pada masyarakat lewat*

*radio daerah setahun 3 kali, kepada kelompok pekerja, jamsostek, rumah sakit pemerintahan, perwakilan pengusaha dan Disduknaker dan Dinas Industri dan Perdagangan, Dinas Kependudukan dan Tenaga Kerja dan pihak pemkot ..”(R17)*

Tampak bahwa Sosialisasi upaya kesehatan kerja pada petugas pengelola upaya kesehatan kerja sudah baik, hampir semua responden menjawab sudah ada sosialisasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan propinsi maupun Dinas Kesehatan Kota, penyampaian informasi yang sering dilakukan terhadap petugas yaitu melalui pertemuan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan, tampak dari kutipan responden berikut ini :

*“...Saya mendapat sosialisasi lewat pertemuan di Dinas Kesehatan 2 kali, lalu saya informasikan lagi ke rekan kerja di Puskesmas pada saat rapat Puskesmas..” (R.1)*

Keberhasilan suatu program ditentukan oleh dukungan masyarakat sebagai sasaran dan pihak *stakeholder*. Oleh sebab itu, untuk memperoleh dukungan komitmen dan dukungan kebijakan diperlukan sosialisasi. Sosialisasi program merupakan suatu proses komunikasi. Menurut Muchlas, komunikasi timbul karena seorang ingin menyampaikan informasi kepada orang lain, informasi ini membuat seseorang sama pengertiannya dengan orang lain dan ada kemungkinan berlainan. karena informasi yang disampaikan tersebut mempunyai persamaan dan perbedaan pengertian <sup>21)</sup>.

Menurut Azwar, komunikasi dapat dipandang sebagai peristiwa yang melibatkan tiga faktor yaitu ; sumber (oleh siapa), pesan atau informasi (apa yang dikatakan dalam konteks) dan sasaran ( pada siapa). Masing-masing faktor dapat mempengaruhi pendekatan komunikasi penerima pesan. Komunikasi dapat disampaikan lewat

berbagai media atau saluran. Efektifitas komunikasi akan lebih baik apabila saluran yang digunakan sesuai dengan hakikat informasi<sup>37)</sup>.

Program keselamatan kesehatan kerja di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya mulai dilaksanakan pada tahun 2005, berdasarkan kebijakan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya No.440/2061a/06/DKK berupa instruksi pelaksanaan program keselamatan kesehatan kerja di Puskesmas yang wilayah kerjanya terdapat industri.

Program upaya kesehatan kerja telah disosialisasikan oleh seksi promkes melalui siaran radio daerah, majalah " Sarare" , dan seminar tentang kesehatan kerja dan pekerja pada bulan K3 tahun 2005.

Keberhasilan suatu program sangat ditentukan oleh penerimaan dan dukungan dari masyarakat sebagai sasaran dan pihak *stakeholder*. Menurut Rahmat, integritas kegiatan akan dapat dilaksanakan dan dikembangkan apabila koordinasinya jelas. Untuk mewujudkan koordinasi yang baik, komunikasi antar unit yang dilaksanakan atas sikap keterbukaan mutlak diperlukan. Oleh sebab itu untuk memperoleh dukungan komitmen dan dukungan kebijakan maka diperlukan sosialisasi program tersebut. Sosialisasi program adalah merupakan suatu proses komunikasi.

Sosialisasi program upaya kesehatan kerja Dinas Kesehatan telah dilakukan terhadap :a) pelaksana program upaya kesehatan kerja Puskesmas, 2) pada masyarakat lewat radio daerah setahun 3 kali, 3) kepada kelompok pekerja, jamsostek, rumah sakit pemerintahan, perwakilan pengusaha dan Disduknaker dan 4) Dinas Industri dan Perdagangan, Dinas Kependudukan dan Tenaga Kerja dan pihak pemkot

Berdasarkan hasil uraian bahwa Sosialisasi upaya kesehatan kerja pada petugas pengelola upaya kesehatan kerja sudah baik, hampir semua responden menjawab sudah ada sosialisasi yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan propinsi maupun Dinas Kesehatan Kota, penyampaian informasi yang sering dilakukan terhadap petugas yaitu melalui pertemuan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan.

c. Perencanaan Dalam Upaya Kesehatan Kerja

Tabel 4.11  
Distribusi Perencanaan Dalam Upaya Kesehatan Kerja

Variabel	Penilaian	Jumlah	%
Perencanaan	a. Membuat perencanaan	5	45
	b. Tidak membuat perencanaan	6	55
Total		11	100

Sumber : Data Primer, Agustus,2007

Berdasarkan data sebagaimana tabel 4.11 ditunjukan bahwa responden dalam manajemen perencanaan, terdapat 55% yang tidak membuat perencanaan upaya kesehatan kerja , berikut ungkapan responden yang tidak membuat perencanaan :

*“ ..saya tidak membuat perencanaan karena ini bukan program wajib “ (R.1)*

Berdasarkan jawaban responden yang tidak membuat perencanaan beranggapan bahwa program upaya kesehatan kerja bukan merupakan program wajib, dan merupakan program pengembangan Puskesmas.

Sedangkan responden yang membuat perencanaan berjumlah 45% responden, dari hasil penelitian, responden yang membuat perencanaan memiliki jawaban yang bervariasi berikut cuplikannya :

*“...dalam pembuatan perencanaan tidak melibatkan lintas program...perencanaan upaya kesehatan kerja dibuat tersendiri karena dianggap bukan termasuk program prioritas di Puskesmas...untuk*

*wilayah kerja yang tidak mempunyai industri tidak diharuskan untuk membuat perencanaan Puskesmas....usulan perencanaan dibuat tetapi pihak perencanaan Dinas Kesehatan tidak mendukung karena program tersebut baru dan belum ada kebijakan dari Pemkot ..pimpinan Puskesmas atau pihak Dinas Kesehatan kurang memperhatikan dalam perencanaan karena tidak pernah melakukan pembinaan ke lapangan...”*

Praktek upaya kesehatan kerja dapat berjalan dengan optimal apabila didasari dengan sebuah perencanaan yang bermutu yaitu adanya tujuan, terarah, dan sesuai dengan kebutuhan organisasi. Tanpa adanya perencanaan yang bermutu kegiatan tidak akan berjalan baik <sup>47)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat bahwa sebagian besar 55 % Puskesmas belum dapat merencanakan kegiatan upaya kesehatan kerja dikarenakan belum tersedianya data, tidak melibatkan lintas program dan kurangnya dukungan dari pimpinan Puskesmas, sehingga akan sulit dalam pembuatan perencanaan terpadu.

Perencanaan adalah proses kompleks dan komprehensif yang meliputi rangkaian yang saling melengkapi dan berhubungan meliputi strategi, taktik dan pelaksanaan rencana.<sup>40)</sup> Perencanaan kegiatan upaya kesehatan kerja Dinas Kesehatan dan Puskesmas, selama ini belum dapat digabungkan dengan program lain. Hal ini dikarenakan anggapan responden terhadap program upaya kesehatan kerja merupakan program baru dan hanya sebagai program pengembangan.

Menurut manajemen Puskesmas bahwa fungsi perencanaan yaitu suatu proses penyusunan rencana tahunan Puskesmas untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah kerja Puskesmas, termasuk didalamnya perencanaan untuk program pengembangan Puskesmas.<sup>4)</sup>

Perencanaan program pengembangan Puskesmas, dilaksanakan berdasarkan daftar pilihan program yang telah ada di Puskesmas sebagai program inovasi yang dikembangkan oleh

Puskesmas. Langkah-langkah perencanaan program kesehatan pengembangan yang dilakukan Puskesmas mencakup : (1) identifikasi program kesehatan pengembangan, (2) menyusun usulan kegiatan, (3) mengajukan usulan kegiatan, (4) menyusun rencana pelaksanaan kegiatan. <sup>4)</sup>

Menurut Drucker, perencanaan adalah suatu proses kerja terus menerus meliputi pengambilan keputusan bersifat pokok dan penting dilaksanakan secara sistematis. <sup>37)</sup>

Sedangkan perencanaan stratejik adalah suatu proses di gunakan untuk menelaah suatu situasi dan mengembangkan tata cara pengambilan keputusan di dalam organisasi. <sup>37)</sup>. Hasil dari rencana stratejik adalah suatu rencana atau suatu strategi memungkinkan organisasi mencapai tujuan.

#### d. Pelaksanaan Dalam Upaya Kesehatan Kerja

Praktek upaya kesehatan kerja merupakan kegiatan yang memadukan lintas program internal dan lintas sektor eksternal. Praktek upaya kesehatan kerja merupakan kegiatan koordinasi dan integratif, maka dibutuhkan adanya dukungan dan kerja tim, peran kordinator dan pimpinan Puskesmas dalam hal ini sangat tinggi terutama di dalam penerapan manajemen operasional di puskesmas.

Tabel 4.12  
Distribusi Pelaksanaan Upaya Kesehatan Kerja

Variabel	Penilaian	Jumlah	%
Pelaksanaan	a. Melaksanakan	9	82
	b. Tidak melaksanakan	2	18
Total		11	100

Sumber : Data Primer, Agustus, 2007

Berdasarkan tabel 4.12 ditunjukkan bahwa responden dalam manajemen pelaksanaan upaya kesehatan kerja, berjumlah 82% artinya sebagian besar melaksanakan kegiatan upaya kesehatan kerja namun responden beranggapan bahwa dalam pelaksanaannya belum optimal dengan alasan sebagai berikut :

*“...Pelaksanaan upaya kesehatan kerja bersifat koordinatif dan integratif perlu dukungan lintas sektor dan lintas program..pelaksanaan upaya kesehatan kerja banyak terhambat oleh tugas rangkap ..Pelaksanaan upaya kesehatan kerja pimpinan Puskesmas kurang dilibatkan...pelaksanaan upaya kesehatan kerja perlu di dukung dengan sarana , dana dan SDM tangguh...”*

Kegiatan upaya kesehatan kerja yang dilaksanakan di Puskesmas saat ini, meliputi kegiatan rutinitas pelayanan kesehatan kuratif, pelayanan promotif dan home visite ke pekerja yang mengalami gangguan kesehatan akibat pekerjaannya. Responden beranggapan bahwa praktek upaya kesehatan kerja hanya sebatas pengobatan, penyuluhan dan pendataan tenaga kerja dan survey angka penyakit. Berikut ungkapan hasil diskusi kelompok terarah dengan responden :

*“..hanya melaksanakan kegiatan di dalam gedung berupa pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter puskesmas dan kalaupun kunjungan hanya penyuluhan dan pengobatan ..”( R3)..”*

Sedangkan 18 % responden tidak melaksanakan upaya kesehatan kerja beralasan bahwa pimpinan Puskesmas masih baru menjabat, berikut ungkapan sebagai berikut :

*“...saya belum melaksanakan upaya kesehatan kerja karena pimpinan saya baru, jadi belum ada instruksi..” (10).*

Dari uraian dapat bahwa praktek kegiatan upaya kesehatan kerja di Puskesmas sudah dilaksanakan namun belum optimal , sebagian besar responden beranggapan bahwa pelaksanaan kegiatan

upaya kesehatan kerja merupakan kegiatan rutinitas dan berorientasi pada kuratif. Hal ini kurang sesuai dengan pedoman pelaksanaan upaya kesehatan kerja.

e. Pelaporan Dalam Upaya Kesehatan Kerja

Tabel 4.13  
Distribusi pelaporan dalam upaya kesehatan kerja

Variabel	Penilaian	Jumlah	%
Evaluasi	a. Buat laporan	5	45
	b. Tidak buat laporan	6	55
Total		11	100

Sumber : Data Primer, Agustus 2007

Berdasarkan tabel 4.13 dijelaskan bahwa evaluasi upaya kesehatan kerja, sebanyak 55% upaya kesehatan kerja tidak membuat laporan, berikut ungkapan responden dalam petikan di bawah ini:

*“ ..selama ini saya mengerjakan tetapi saya tidak buat laporan hanya disatukan dengan kegiatan di Puskesmas .”(R1)*

Berdasarkan hasil diskusi dengan responden sebagian responden menyatakan bahwa laporan pelaksanaan upaya kesehatan kerja tidak pernah dievaluasi, Hal ini menurut responden pembuatan laporan kegiatan banyak menemui berbagai hambatan. Berikut ungkapan dari responden :

*“...Pelaksanaan evaluasi tidak diminta oleh atasan yang bersangkutan...sebagian besar tidak membuat laporan karena sulit membagi waktu disebabkan tugas rangkap....sulit untuk mengumpulkan data dari lintas program..pemahaman pembuatan laporan perlu adanya penguasaan materi dan dibuatkan pola laporan yang mudah dipahami..”*

Setiap kegiatan program akan menghasilkan data. Data perlu dicatat, dianalisis dan dibuat laporan. Data yang disiapkan oleh responden dalam bentuk tabel, grafik atau laporan naratif. Data yang

disajikan tersebut berupa informasi pelaksanaan program pengembangan kesehatan.

Sebagai tolok ukur keberhasilan praktek terhadap upaya kesehatan kerja adalah melalui evaluasi kegiatan, akan sulit merencanakan suatu kegiatan apabila tidak ada data atau laporan sebelumnya. Dalam pembuatan laporan juga perlu penguasaan materi dan ketampilan.

Muninjaya berpendapat bahwa pelaporan sangat penting sebagai bahan masukan membuat suatu perencanaan selanjutnya.<sup>37)</sup> Pencatatan di Puskesmas dibagi berdasarkan formulir program masing-masing. Pelaporan kegiatan dalam gedung Puskesmas adalah semua data yang diperoleh dari pencatatan kegiatan harian dilaksanakan di dalam gedung Puskesmas. Sedangkan data berasal dari luar gedung Puskesmas adalah data yang dibuat berdasarkan catatan harian kegiatan program yang dilaksanakan di luar gedung Puskesmas<sup>40)</sup>.

Pencatatan harian masing-masing program Puskesmas dikompilasi menjadi laporan terpadu Puskesmas yang disebut dengan Sistem pencatatan dan pelaporan terpadu Puskesmas (SP2TP).

Berdasarkan uraian bahwa pelaporan program upaya kesehatan kerja yang dibuat oleh responden tidak melalui SP2TP, berikut ungkapan dalam petikan berikut ini :

*“..Untuk pelaporan saya buat tetapi ga dilaporkan ke Dinas soalnya ga ditagih (R9)..”*

f. Hambatan Dalam Upaya Kesehatan Kerja

Tabel 4.14  
Distribusi hambatan dalam upaya kesehatan kerja

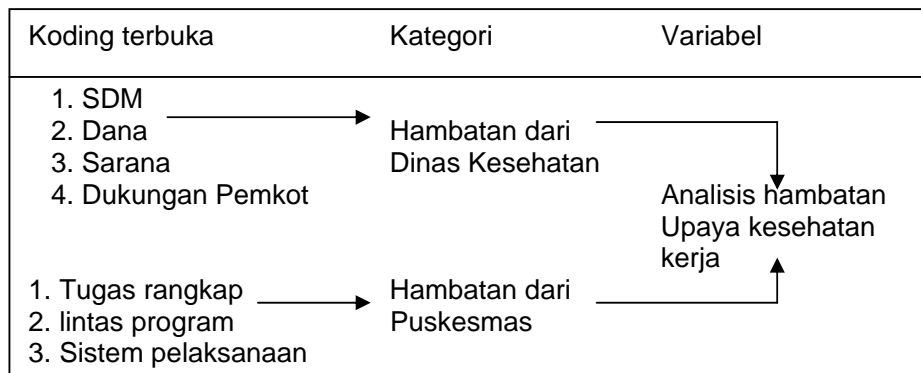
Variabel	Penilaian	Jumlah	%
Hambatan	a. Ada Hambatan	17	100
	b. Tidak ada hambatan	-	-
Total		17	100

Sumber : Data Primer, Agustus 2007

Berdasarkan tabel 4.14 ditunjukkan bahwa semua responden dalam praktek upaya kesehatan kerja menyatakan menemui hambatan , bentuk hambatan tersebut adalah :

*“..Hambatan utama adalah faktor tenaga kesehatan bidang K3, sarana penunjang dan dana operasional ..hambatan sistem ( metode ) pengelolaan upaya kesehatan kerja..hambatan lain adalah dukungan dan kebijakan dari Pemkot belum ada perda..hambatan peran lintas sektor ( pengusaha, Indag, Disduknaker) untuk membuat komitmen kerja sama belum ada..hambatan upaya kesehatan kerja merupakan program pengembangan bukan program pokok di Puskesmas...Kebijakan Dinas Kesehatan hanya terfokus terhadap Puskesmas yang mempunyai industri..”*

Hambatan Dalam Upaya Kesehatan Kerja



Gambar .4.1 ( sumber : Data Primer, Agustus 2007 )

Hambatan dalam penyelenggaraan terfokus kepada kurangnya SDM, sarana dan anggaran, hal ini sesuai dengan sebagian responden menjawab pada petikan berikut ini :

*“..Kalau hambatan ditempat saya adalah SDM, dana operasional dan sarana penunjang kegiatan, disamping kerjasama dengan lintas program kurang ..” (R.3)*

Berdasarkan teori yang dikemukakan Ruhimat, beban kerja atau tugas ganda sangat berpengaruh terhadap kinerja individu dalam melaksanakan pekerjaan yang dilakukan, beban kerja bukan saja dilihat dari segi fisik semata akan tetapi beban kerja bisa juga berupa beban mental. Beban kerja yang cukup banyak yang diemban oleh pengelola membawa akibat yang tidak diinginkan oleh jajaran kesehatan karena dapat mengakibatkan terbengkalainya program upaya kesehatan kerja. Organisasi harus melakukan pendekatan pengaturan kerja berdasarkan analisis jabatan disesuaikan tugas dan fungsinya maka diharapkan beban kerja dapat dikurangi dengan demikian pencapaian tujuan dapat terealisasi dan ini bisa dijadikan kekuatan internal dalam pengelolaan upaya kesehatan kerja<sup>50)</sup>.

Menurut Sulistiadi, dimaksud dengan sarana dan prasarana adalah atribut yang dimiliki organisasi meliputi peralatan siap pakai, bahan dan peralatan penunjang sedangkan sarana lain seperti ventilasi, tata ruang, tata penerangan tata letak dan warna ruangan. Sarana standar untuk kegiatan upaya kesehatan kerja disesuaikan dengan juklak pedoman pelaksana program upaya kesehatan kerja meliputi : kesehatan kerja kit, tersedianya APD standar, laboratorium kesehatan kerja, alat pengukur kebisingan, alat pengukur kelembaban, alat pengukur penerangan dan alat pengukur getaran<sup>48)</sup>.

Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dalam kegiatan upaya kesehatan kerja belum mampu menyediakan sarana kesehatan kerja. Keberhasilan suatu program ditentukan oleh lengkap dan tersedianya sarana sesuai dengan kebutuhan.<sup>48)</sup>

Sedangkan Fungsi sarana menurut Moenir meliputi <sup>49)</sup> :

(1) untuk mempercepat pelaksanaan pekerjaan, sehingga dapat menghemat waktu, (2) meningkatkan produktifitas baik barang maupun jasa, (3) meningkatkan kualitas produk yang lebih baik / terjamin, (4) lebih mudah / sederhana dalam gerak para pelakunya, (5) menimbulkan rasa nyaman bagi orang-orang yang berkepentingan, (6) menimbulkan perasaan puas pada orang-orang yang berkepentingan sehingga dapat mengurangi sifat emosional. Dengan usulkan anggaran dan sarana kepada pemerintah Kota Tasikmlaya maka kendala atau hambatan dalam kelancaran program dapat diatasi.

Sementara hambatan dari Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan kerja sebagai berikut :

*“...Program kesehatan kerja termasuk baru walau secara keilmuan sudah lama, dalam implementasi di lapangan banyak hambatan karena belum adanya perda yang mengatur tentang kesehatan kerja, disamping di Dinas Kesehatan SDM K3 minim, komitmen lintas sektor belum terwujud, upaya saya dalam hal ini sedang merencanakan untuk melakukan advokasi dan menyakinkan bahwa program tersebut kalau berjalan dengan baik akan dapat mewujudkan visi Kota Tasikmalaya.(R.17)*

Menurut Freddy, yang dimaksud dengan hambatan ( *threat* ) adalah kendala yang bersifat negatif yang dihadapi oleh organisasi, apabila hambatan tersebut berhasil diatasi akan besar peranannya dalam mencapai tujuan organisasi. <sup>39)</sup>.

#### h. Harapan Dalam Upaya Kesehatan Kerja

Tabel 4.15  
Distribusi Harapan terhadap upaya kesehatan kerja

Variabel	Penilaian	Jumlah	%
Harapan	a. Ada Harapan	17	100
	b. Tidak ada harapan	-	-
Total		17	100

Sumber : Data Primer, Agsutus 2007

Berdasarkan tabel 4.15 ditunjukkan bahwa jawaban responden sebagian besar mempunyai harapan terhadap pengembangan program upaya kesehatan kerja sebagai berikut :

- a) Harapan dikembangkan pola manajemen ke arah kerjasama lintas sektor terkait baik di Puskesmas maupun di Dinas Kesehatan
- b) Harapan dikembangkan pola manajemen terpadu berbasis peranserta masyarakat UKBM disesuaikan dengan kondisi Puskesmas
- c) Harapan dilatihnya dokter Puskesmas sebagai bentuk pelayanan kesehatan berbasis kuratif dan rehabilitatif Menurut penelitian Thomas disebutkan bahwa kinerja atau perilaku setiap karyawan merupakan hasil interaksi kompleks dari sejumlah kualitas, diantara kemampuan kognitif mengacu kepada ciri-ciri intelektual seseorang, termasuk didalamnya pengetahuan, keterampilan, sikap dan kemampuan. Untuk menguasai suatu kegiatan alangkah baiknya seseorang tersebut harus mengikuti pelatihan.

Pendapat tentang pentingnya pembelajaran melalui pelatihan dikemukakan oleh Muchlas bahwa proses pembelajaran didefinisikan sebagai perubahan perilaku yang relatif permanen yang terjadi sebagai hasil dari pengalaman dan dapat dikatakan bahwa perubahan-perubahan perilaku itu menunjukkan telah terjadi proses belajar dan proses belajar itu sendiri merupakan perubahan dalam perilaku <sup>21)</sup>.

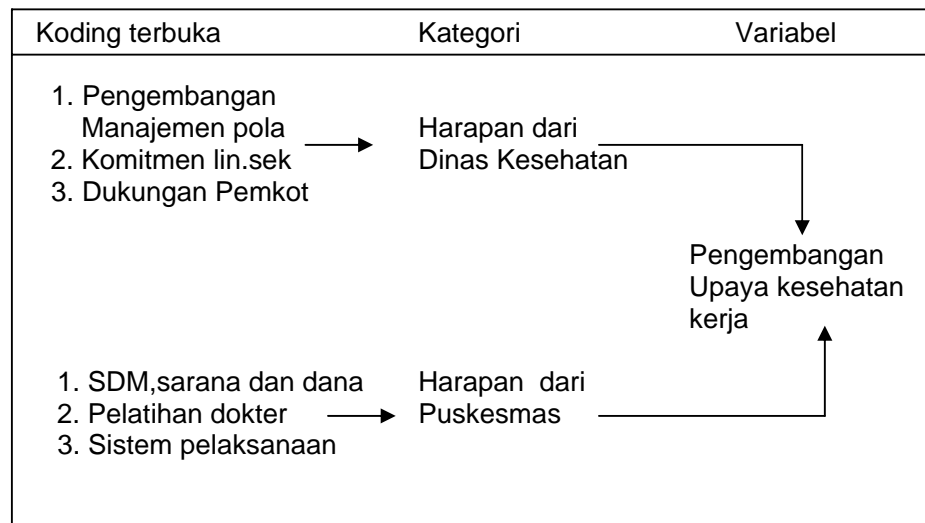
- d) Harapan dipenuhinya sarana dan dana dalam proses pelaksanaan upaya kesehatan kerja

Harapan merupakan dorongan atau keinginan responden dalam pengembangan upaya kesehatan kerja, dalam organisasi harapan

merupakan keinginan harus dipenuhi agar dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan. Ungkapan sebagian responden terhadap harapan sebagai berikut:

*“...Harapan saya yaitu adanya komitmen stake holder dan sektor terkait seperti Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Dinas Kependudukan dan Tenaga Kerja dan Perwakilan pengusaha di Kota Tasikmalaya ..” (R 15)*

Harapan Dalam Pengembangan Upaya Kesehatan Kerja



Gambar 4.2 (Sumber : Data Primer, Agustus 2007)

Harapan merupakan dorongan atau keinginan responden dalam pengembangan upaya kesehatan kerja, dalam organisasi harapan merupakan keinginan harus dipenuhi agar dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan.

### 5. Analisis Sarana Kesehatan Dalam Upaya Kesehatan Kerja

Penelitian dalam analisis sarana kesehatan ini adalah ingin mengetahui jumlah sarana kesehatan baik pemerintah maupun swasta yang ada di Kota Tasikmalaya, dimana sarana kesehatan tersebut diharapkan dapat memfasilitasi dan dimanfaatkan oleh para pekerja atau kelompok pekerja yang ada di Kota Tasikmalaya. selanjutnya sebagai gambaran sejauhmana sarana kesehatan yang ada di

perusahaan dan hubungan kerja sama antara perusahaan dengan sarana kesehatan di Kota Tasikmalaya.

Seiring dengan era globalisasi dalam reformasi serta adanya dampak desentralisasi sangat terasa bagi Dinas Kesehatan terutama dari sisi keuangan. Dengan diberlakukannya UU No. 22 dan UU No. 25 Tahun 1999 tentang perimbangan keuangan pusat dan daerah serta Kep. Mendagri No. 29/2002 dan PP No. 8/2003 membuat Dinas Kesehatan harus banyak melakukan penyesuaian dalam hal mengelola keuangan maupun penganggaran, demikian juga penyediaan dana dan sarana di Puskesmas untuk program UKK dalam penyediaan anggaran harus dilakukan secara efektif dan efisien dengan perhitungan *unit cost* masing-masing kegiatan dengan biaya yang sedikit untuk mendapatkan hasil yang maksimal.

Anggaran atau dana alokasi finansial terhadap unit-unit organisasi, proyek-proyek dan perencanaan merupakan cara yang kuat untuk mengatur perilaku. Anggaran dapat berfungsi sebagai refleksi derajat kepentingan dari tujuan-tujuan organisasi atau program dan dengan cara ini anggaran dapat digunakan sebagai petunjuk seseorang mengalokasikan waktu dengan baik. Suatu program tanpa adanya suatu anggaran berarti bahwa program tersebut tidak mempunyai arah tujuan dan ini merupakan sumber kekuatan bagi program.

Menurut Sulistiadi, yang dimaksud dengan sarana dan prasarana adalah atribut internal yang meliputi peralatan siap pakai, bahan dan peralatan penunjang disamping sarana yang lain seperti ventilasi, tata ruang, tata penerangan, tata letak dan warna ruangan<sup>48)</sup>.

a. Sarana Kesehatan Terhadap Pekerja

Tabel 4.17  
Distribusi Sarana Pelayanan Kesehatan

No	Nama	Pemerintah	Non Pemerintah	Jumlah
1	RSU	1	2	3
2	RSIA	-	1	1
3	RSB	-	3	3
4	RS Bedah	-	1	1
5	Puskesmas	18	-	18
6	BP	-	30	30
7	RB	1	6	7
8	Dokter gigi	14	25	39
9	Dokter umum	18	85	103
10	Dokter spesialis	10	25	35
11	Laboratorium	1	3	4
Total		53	182	235

Sumber ; Data sekunder Dinas Kesehatan , Agustus 2007

Berdasarkan tabel 4.17, menunjukkan bahwa penyebaran sarana kesehatan baik milik pemerintah maupun non pemerintah dapat melayani masyarakat pekerja yang tersebar di wilayah Kota Tasikmalaya. Jumlah sarana tersebut telah mempunyai izin praktek yang dikeluarkan dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya. Dinas Kesehatan Kota memberikan izin operasional terhadap sarana pelayanan kesehatan mempunyai tujuan yaitu adanya kontribusi berupa data-data angka kesakitan, kecelakaan dan kematian, namun pada implementasinya Dinas Kesehatan tidak mendapatkan data-data angka penyakit termasuk data-data kesakitan yang ada termasuk yang ada kaitannya dengan program kesehatan kerja. Dengan peralatan dan sarana yang memenuhi standar yang dimiliki masing-masing sarana kesehatan memungkinkan kebutuhan pekerja terhadap pelayanan yang bermutu dan cepat apalagi disertai peralatan yang modern maka akan dapat mendiagnosa berbagai penyakit termasuk

penyakit akibat kerja. Menurut Wasisto, majunya ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran serta derasnya informasi menyebabkan timbulnya sofistikosi pada sarana pelayanan kesehatan.<sup>51)</sup> Perkembangan ini akan mengubah fungsi dari sarana pelayanan umum ke sarana pelayanan khusus karyawan atau pekerja.<sup>51)</sup>

b. Kerjasama Sarana Pelayanan Kesehatan Dalam Upaya Kesehatan Kerja

Berikut ini hasil jawaban wawancara responden :

*“...hanya ada 4 Puskesmas yang melakukan kerjasama dengan jamsostek dalam pelayanan pengobatan, klien yang berkunjung ke Puskesmas cukup banyak...sedangkan yang bermitra Puskesmas dengan kelompok pekerja ada 3 Puskesmas .” ( R 17 )*

Jawaban responden terhadap kerjasama sarana kesehatan adalah bersifat kemitraan. Kemitraan merupakan pemanfaatan kerjasama dengan pihak-pihak terkait seperti perusahaan baik sektor formal maupun informal, perwakilan pengusaha, bentuk kemitraan berupa pelayanan kesehatan komprehensif. Prinsip dalam kemitraan diperlukan sebagai berikut : (1) harus ada keterbukaan antar pihak terkait, (2) memahami peran tugas pokok dan fungsi masing-masing pihak terkait dan (3) saling menguntungkan.

Berdasarkan tabel 4.18 jumlah perusahaan yang memiliki sarana kesehatan dapat di lihat sebagai berikut :

Tabel 4.18  
Distribusi Perusahaan Dalam Upaya Kesehatan Kerja

Variabel	Penilaian	Jumlah	%
1. Perusahaan formal	a. Miliki Sarana Kesehatan	10	1,5
	b. Tidak miliki	641	89,5
		651	100
2. Perusahaan informal	a. Miliki Sarana Kesehatan	5	0,30
	b. Tidak miliki	17495	99,97
Total		17500	100

Sumber : Data Primer, Agustus 2007

Menurut Soekidjo, sektor informal mempunyai ciri-ciri sebagai berikut : (1) pola kegiatannya tidak teratur, (2) pada umumnya tidak tersentuh oleh peraturan pemerintah, (3) modal peralatan dan perlengkapan dan omzetnya biasanya kecil, (4) pada umumnya tidak mempunyai tempat usaha yang permanen, (5) tidak mempunyai keterikatan dengan usaha lain yang besar, (6) pada umumnya dilakukan oleh dan melayani golongan, (7) tidak membutuhkan keahlian dan ketrampilan khusus seperti menyerap tenaga kerja dengan bermacam macam pendidikan, (8) umumnya tenaga dari lingkungan keluarga atau berasal daerah yang sama. Dengan adanya manajemen peran serta yaitu bermitra maka akan memberi peluang untuk program kesehatan kerja menjadi kekuatan baik di internal maupun eksternal.

Berdasarkan distribusi menunjukkan bahwa perusahaan formal yang mempunyai sarana pelayanan kesehatan berjumlah 1,5%, sedangkan yang tidak mempunyai sarana pelayanan kesehatan berjumlah 89,5%, yang dimaksud dalam penelitian ini ialah jumlah perusahaan yang di tempat kerjanya mempunyai sarana kesehatan secara sendiri. Namun hasil jawaban responden terhadap kerjasama sarana kesehatan yang ada pada perusahaan belum ada komitmen kerjasama dengan Dinas Kesehatan, berikut ungkapan dari responden :

*“..Poliklinik yang ada di perusahaan tersebut belum ada komitmen dengan Dinas Kesehatan, ..kami tidak pernah menerima laporan kegiatan maupun angka kesakitan...”(R17)*

Sedangkan perusahaan informal yang bermitra dengan Kurangnya perhatian para perusahaan dalam kesehatan kerja bisa

disebabkan oleh ketidaktahuan para pihak perusahaan mengenai Undang-undang tentang kesehatan kerja. Merupakan suatu kewajiban bagi Puskesmas untuk memberikan pengarahan dan pembinaan berupa sosialisasi terhadap para perusahaan, karena kalau masalah tersebut tidak segera di berikan tindakan maka bisa menghambat akan pengembangan program upaya kesehatan kerja. Menurut UU kesehatan pasal 23 tentang kesehatan kerja menyatakan bahwa upaya kesehatan kerja wajib diselenggarakan pada setiap perusahaan yang mempekerjakan pekerja lebih dari sepuluh tenaga kerja. Melihat dari dampak akibat tidak memperhatikannya upaya kesehatan kerja pada pekerja akan menimbulkan berbagai faktor, terutama terhadap kesehatan pekerja itu sendiri.

Sedangkan UU kesehatan pasal 23 tahun 1992 mengenai kesehatan kerja bertujuan untuk memberikan upaya pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit dan syarat kesehatan kerja.

Di Tasikmalaya ada 5 Puskesmas 0,30% yang melakukan kemitraan dengan kelompok sektor informal. Namun hasil jawaban responden terhadap kerjasama sarana dengan kelompok pekerja belum ada komitmen, berikut ungkapan dari responden :

*“...hubungan Puskesmas dengan kelompok pekerja sebatas pengobatan dan bermitra sifatnya, kerjasamanya tanpa ada surat perjanjian ..”(17)*

Berdasarkan tabel 4.19 jumlah sarana pelayanan terpadu berbasis peran serta masyarakat sebagai berikut ini :

Tabel 4.19  
Distribusi Sarana Pelayanan Terpadu Peran Serta Masyarakat

No	Bentuk Saryandu	Jumlah
1	Posyandu	621
2	Posbindu	87
3	Poskestren	8
4	Pos UKK	1
Total		718

Sumber : Data Primer , Agustus 2007

Berdasarkan tabel 4.19 menunjukkan bahwa peran serta masyarakat Kota Tasikmalaya terhadap kelompok kesehatan ibu dan anak, kelompok balita, kelompok lansia dan kelompok pesantren sangat tinggi, namun untuk kelompok pekerja tergolong masih tergolong minim. Hasil wawancara dengan responden didapat informasi kerjasama lintas sektor peran serta masyarakat sebagai berikut :

*"..kesadaran kelompok pekerja terhadap kesehatan belum ada, sampai sekarang jumlah pos kelompok pekerja minim di Kota Tasikmalaya.."(R17)*

Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat pekerja Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya mengembangkan upaya kesehatan kerja di wilayah kerja Kota Tasikmalaya maka diperlukan kerjasama lintas sektor dengan perusahaan, LSM dan kelompok pekerja.

Berdasarkan tabel 4.20 jumlah perusahaan telah dikelompokan berdasarkan kawasan industri kecil dan menengah berada di Kota Tasikmalaya sebagai berikut :

Tabel 4.20  
Kawasan Industri Kecil dan Industri Menengah

No	Jenis Perusahaan	Alamat
1.	Kawasan Industri bordir	Kecamatan Kawalu
2.	Kawasan industri perajin sandal, sepatu, tas, pabrik tepung tapioka	Kecamatan Mangkubumi
3.	Kawasan Industri peternak sapi, PO Bis, penggergajian kayu dan minyak gosok walikukun	Kecamatan Indihiang
4.	Kawasan industri kerajinan payung dan meubeler	Kecamatan Cibeureum dan Kecamatan Tamansari.
5.	Kawasan industri batik dan kulit	Cigeureung kecamatan Cipedes
6.	Kawasan non industri pembuat terasi udang , makanan ringan dan minuman	Kecamatan Cilembang, Tawang dan Kecamatan Cihideung

Sumber : Data Sekunder , Agustus 2007

Berdasarkan distribusi ditunjukkan bahwa telah dikelompokkan menjadi peta kawasan pada daerah tertentu. Dari data industri kecil (*home industry*) dan industri menengah nonpolutan yang ada di Kota Tasikmalaya, banyak industri yang kurang memperhatikan terhadap pekerja .

Menurut Soekidjo, sektor informal mempunyai ciri-ciri sebagai berikut : (1) pola kegiatannya tidak teratur, (2) pada umumnya tidak tersentuh oleh peraturan pemerintah, (3) modal peralatan dan perlengkapan dan omzetnya biasanya kecil, (4) pada umumnya tidak mempunyai tempat usaha yang permanen, (5) tidak mempunyai keterikatan dengan usaha lain yang besar, (6) pada umumnya dilakukan oleh dan melayani golongan, (7) tidak membutuhkan keahlian dan ketrampilan khusus seperti menyerap tenaga kerja dengan bermacam macam pendidikan, (8) umumnya tenaga dari lingkungan keluarga atau berasal daerah yang sama.

Berdasarkan wawancara mendalam dengan responden terdapat beberapa informasi sebagai berikut :

*“..banyak perusahaan yang tidak memperhatikan kesehatan pekerjanya seperti tidak menyediakan APD...”(17)*

## 6. Pola Pengembangan Pengelolaan Upaya Kesehatan Kerja Puskesmas Melalui Analisa SWOT

Pada tahap ini peneliti melakukan kegiatan pengumpulan data dan klasifikasi data eksternal dan internal.

Tabel 4.21  
Identifikasi Faktor Eksternal berdasarkan Kajian Data dan Pemungkin

N0	Unsur-unsur	Daya Tarik	Kemungkinan Keberhasilan	Kesimpulan
1.	Visi Kota Tasikmalaya	sedang	Tinggi	Kemungkinan Hasil tinggi
2.	Perusahaan banyak tersebar di wilayah kerja Puskesmas	Tinggi	sedang	Kemungkinan Hasil sedang
3.	Pemerataan sarana pelayanan kesehatan swasta	Tinggi	sedang	Kemungkinan Hasil sedang
4.	Banyak pekerja yang berobat ke Puskesmas	tinggi	sedang	Kemungkinan Hasil Sedang
5.	Banyak perusahaan menimbulkan pencemaran	Tinggi	tinggi	Kemungkinan Hasil tinggi
6.	Kurangnya pemanfaatan APD	Tinggi	Sedang	Kemungkinan Hasil sedang
7.	perusahaan kurang memperhatikan kesehatan pekerja	tinggi	tinggi	Kemungkinan tinggi
8.	perusahaan belum mempunyai sarana kesehatan sendiri	rendah	sedang	Kemungkinan Hasil rendah
9.	Belum ada Perda tentang kesehatan kerja	sedang	sedang	Sedang
10.	Program UKK program pengembangan	Tinggi	tinggi	tinggi

Sumber : Data Primer, Agustus 2007

Data internal merupakan data dari dalam organisasi dimana secara langsung berpengaruh terhadap keberhasilan organisasi Puskesmas meliputi kekuatan dan kelemahan .

Tabel 4.22  
Identifikasi Faktor Internal berdasarkan Kajian Data dan Pemungkin

N0	Unsur-unsur	Daya tarik	Kemungkinan keberhasilan	Kesimpulan hasil
1.	Sikap dukungan pimpinan	tinggi	tinggi	Kemungkinan tinggi
2.	Uraian tugas	Tinggi	sedang	Kemungkinan sedang
3.	Komitmen Kepala Dinas	Tinggi	Tinggi	Kemungkinan tinggi
4.	Petugas terlatih	tinggi	tinggi	Kemungkinan sedang
5.	Pengetahuan terhadap UKK	sedang	sedang	Kemungkinan sedang
6.	Juklak pedoman UKK	sedang	Sedang	Kemungkinan sedang
7.	Belum ada falsafah	sedang	Sedang	Kemungkinan Sedang
8.	SDM kesja minim	Tinggi	sedang	Kemungkinan sedang
9.	Dana tidak ada	tinggi	Sedang	Kemungkinan Sedang
10.	Sarana minim	tinggi	Sedang	Kemungkinan Sedang
11.	Pengelolaan program UKK lemah	sedang	sedang	Kemungkinan sedang
12.	Dukungan lintas program kurang	Sedang	Sedang	Kemungkinan Sedang
13.	Tugas rangkap	Sedang	Sedang	Kemungkinan Sedang

Sumber Data primer, Agustus 2007

Pada tabel 4.21 dan tabel 4.22, akan dilakukan penafsiran daya minat terhadap unsur-unsur yang berpotensi mempengaruhi organisasi dengan pemberian bobot nilai. Pembobotan di lihat dari masing-masing unsur-unsur yang dianggap penting berdasarkan prioritas kemungkinan keberhasilannya tinggi, sedang dan rendah.

Freddy berpendapat bahwa pemberian bobot Analisa SWOT pada masing-masing unsur di mulai dari 1,0 (sangat penting) , 0,05 (sedang) dan 0,0 ( tidak penting ) sedangkan untuk rating dari masing-masing faktor dengan memberikan skala mulai dari 4 (*out standing*) artinya tinggi sampai dengan 1 (poor) artinya rendah.

1) Identifikasi faktor eksternal :

a. Peluang

1. Visi Kota Tasikmalaya
2. Pemerataan perusahaan Home industri
2. Sarana pelayanan terpadu terdapat di masyarakat
3. Pemerataan sarana pelayanan kesehatan swasta
4. Banyak pekerja sektor industri yang berobat ke Puskesmas

b. Ancaman

1. Banyak perusahaan menimbulkan pencemaran terhadap lingkungan
2. Perusahaan tidak menyediakan APD
3. Perusahaan tidak memperhatikan kesehatan pekerja
4. Perusahaan belum punya saryankes sendiri
5. Belum ada peraturan daerah terhadap kesehatan kerja
6. Program kesehatan kerja merupakan program pengembangan

2) Identifikasi Faktor Internal

a. Kekuatan

1. Sikap dukungan Kepala Puskesmas
2. Komitmen Kepala Dinas terhadap program kesehatan kerja
3. Petugas Terlatih
4. Pengetahuan Petugas
5. Adanya Juklak terhadap pelaksanaan upaya kesehatan kerja
6. Adanya uraian tugas di Puskesmas

b. Kelemahan

1. Belum ada falsafah organisasi
2. Kurangnya SDM bidang kesehatan kerja
3. Tidak adanya penyediaan dana

4. Kurangnya sarana
5. Adanya tugas rangkap
6. Lemahnya manajemen pengelolaan program
7. Kurang kerjasama lintas program

## 2) Penentuan Posisi Upaya Kesehatan Kerja Berdasarkan Matrik

### a. Internal Factor Analysis Summary ( IFAS) Matriks

Tabel 4.23  
Internal Factor Analysis Summary ( IFAS ) Matriks

<b>Faktor Strategi Internal</b>	<b>Bobot</b>	<b>Rating</b>	<b>Nilai Bobot</b>
<b>Kekuatan ( <i>Strenght</i> )</b>			
1. Adanya Sikap dukungan Kepala Puskesmas	0,1	4	0,4
2. Uraian tugas di Puskesmas	0,1	2	0,2
3. Komitmen Kepala Dinas terhadap upaya kesehatan kerja	0,1	4	0,4
4. Petugas terlatih	0,1	3	0,2
5. Pengetahuan terhadap upaya kesehatan kerja	0,05	2	0,1
6. Adanya Juklak buku pedoman penyelenggaraan upaya kesehatan kerja puskesmas	0,05	2	0,1
<b>Jumlah</b>			<b>1,4</b>
<b>Kelemahan ( <i>Weaknesses</i> )</b>			
1. Belum punya falsafah organisasi	0,05	2	0,1
2. Kurangnya SDM bidang kesja	0,1	3	0,3
3. Kurangnya penyediaan dana	0,1	3	0,3
4. Kurangnya sarana penunjang	0,1	2	0,2
5. Lemahnya manajemen Puskesmas	0,05	2	0,1
6. Kurang dukungan kerjasama lintas program	0,05	2	0,1
7. Tugas rangkap	0,05	2	0,1
<b>Jumlah</b>			<b>1,2</b>
<b>Total</b>			<b>2,6</b>

Sumber : Rangkuman data primer, September 2007

Setelah dilakukan penghitungan maka di dapat total nilai yang terdapat pada matrik IFAS adalah sebesar 2,6.

b. Eksternal Faktor Analysis Summary ( EFAS ) Matriks

Tabel 4.24  
Eksternal Faktor Analysis Summary ( EFAS ) Matriks

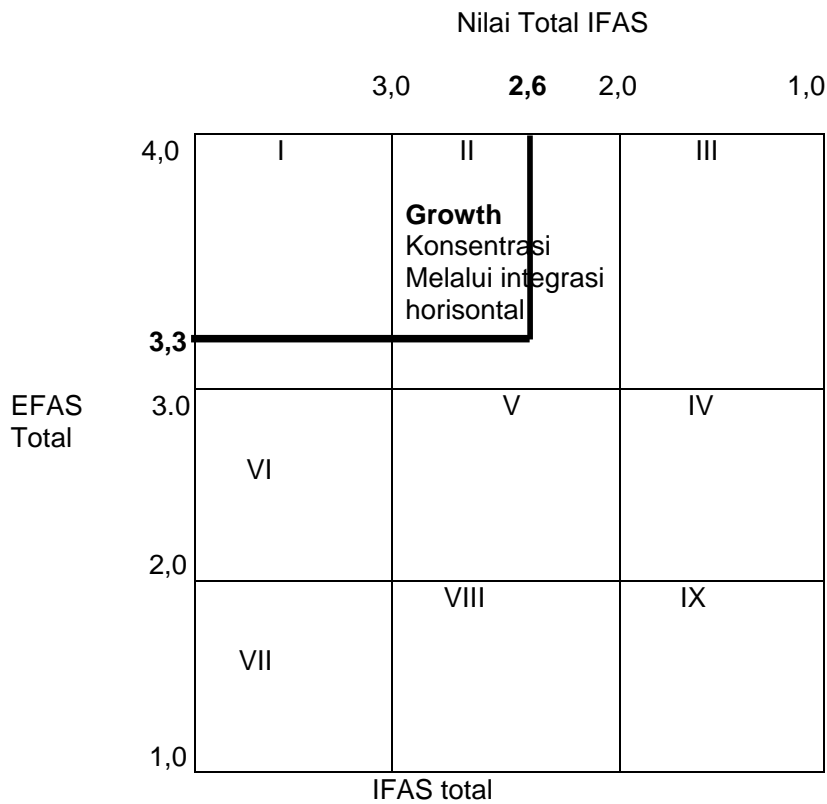
<b>Faktor Strategi Eksternal</b>	<b>Bobot</b>	<b>Rating</b>	<b>Nilai Bobot</b>
<i>Peluang (opportunities)</i>			
1. Visi Kota Tasikmalaya	0,1	4	0,4
2. Perusahaan banyak tersebar di wilayah kerja Puskesmas	0,1	3	0,3
3. Pemerataan saryankes swasta	0,1	3	0,3
4. Banyak pekerja berobat ke Puskesmas	0.1	2	0,2
Jumlah			<b>1,2</b>
<i>Ancaman (theats)</i>			
1. Banyak perusahaan menimbulkan pencemaran terhadap lingkungan	0,1	4	0,4
2. Kurangnya pemanfaatan sarana APD oleh pekerja	0,1	3	0,3
3. Pihak perusahaan tidak memperhatikan kesehatan kerja	0,1	4	0,4
4. Pihak perusahaan masih banyak yang belum mempunyai sarana kesehatan kerja	0,1	3	0,3
5. Belum ada peraturan daerah terhadap kesehatan kerja di era otonomi daerah	0,1	3	0,3
6. Program kesehatan kerja bukan program pokok di Puskesmas	0,1	4	0,4
Jumlah			<b>2,1</b>
<b>Total</b>			<b>3,3</b>

Sumber : Rangkuman data primer, Agustus 2007

Setelah dilakukan penghitungan bahwa nilai total nilai yang didapat pada EFAS matriks adalah sebesar 3,3

Setelah diketahui posisi EFAS, selanjutnya dilakukan matrik internal dan eksternal (IE) dengan memasukan nilai IFAS 1,2 dan EFAS 2,1 maka = 3,3 maka upaya kesehatan kerja di Puskesmas berada pada sel 2 adalah *growth*

*strategy*, mengandung arti bahwa program upaya kesehatan kerja di Puskesmas merupakan upaya pertumbuhan program itu sendiri, dan dapat dikembangkan dengan melakukan penataan manajemen lintas program di Puskesmas. Berikut pada gambar 4.3 akan nampak posisi nilai total sebagai berikut :



Gambar 4.3 Posisi UKK Puskesmas Berdasarkan Matriks IE

Setelah ditemukan nilai pada matrik internal eksternal maka hasilnya akan dimasukkan ke matrik TOWS.

c. Matriks TOWS

<p>IFAS</p> <p>EFAS</p>	<p><b>Strength (S)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sikap dukungan Kepala Puskesmas</li> <li>2. Adanya uraian tugas</li> <li>3. Komitmen Kepala Dinas terhadap upaya kesehatan kerja</li> <li>4. Petugas telah dilatih</li> <li>5. Pengetahuan terhadap upaya kesehatan kerja</li> <li>6. Tersedianya buku pedoman penyelenggaraan upaya kesehatan kerja puskesmas</li> </ol>	<p><b>Weakneses (W)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum ada falsafah organisasi</li> <li>2. Tenaga kesehatan kerja minim</li> <li>3. Dana operasional tidak ada</li> <li>4. Sarana kurang</li> <li>5. Pengelolaan UKK Puskesmas kurang efektif</li> <li>6. Tugas rangkap</li> <li>7. Dukungan lintas program kurang</li> </ol>
<p><b>Opportunities (O)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visi Kota Tasikmalaya</li> <li>2. Banyak perusahaan industri</li> <li>3. Banyak sarana pelayanan terpadu di masyarakat</li> <li>4. Tersedianya sarana pelayanan kesehatan</li> <li>5. Banyak pekerja sektor industri yang berobat ke Puskesmas</li> </ol>	<p><b>4 strategi SO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan komitmen</li> <li>2. Mengadakan pelatihan berjenjang</li> <li>3. Meningkatkan dukungan terhadap program</li> <li>4. Meningkatkan pengetahuan</li> <li>5. Meningkatkan kerjasama</li> <li>6. Memanfaatkan posyandu</li> <li>7. Membuat pos UKK</li> <li>8. Pelatihan kader UKK</li> </ol>	<p><b>2 strategi WO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan status</li> <li>2. Memasarkan program</li> <li>3. Meningkatkan manajemen Puskesmas</li> <li>4. Berkoordinasi dengan pihak perusahaan</li> <li>5. Mengusulkan sarana dan dana ke Dinas Kesehatan</li> <li>6. Pelatihan manajemen pengelolaan program</li> </ol>
<p><b>Threats (T)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Banyak perusahaan menimbulkan gangguan kesehatan pekerja</li> <li>2. Perusahaan tidak menyediakan APD</li> <li>3. Perusahaan tidak memperhatikan kesehatan kerja</li> <li>4. perusahaan masih banyak yang belum mempunyai sarana kesehatan kerja</li> <li>5. Belum ada peraturan daerah UKK</li> </ol>	<p><b>3 strategi ST</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan kerjasama lintas sektor</li> <li>2. Melakukan advokasi ke Pemkot untuk program UKK</li> <li>3. Kerjasama dengan perusahaan</li> <li>4. Usulan untuk SOTK program UKK</li> </ol>	<p><b>1 strategi WT</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kunjungan intensif ke perusahaan</li> <li>2. Dokter harus dilatih</li> <li>3. Melakukan promosi aktif ke perusahaan</li> <li>4. Melakukan pendekatan dan sosialisasi terhadap program lain</li> </ol>

Gambar 4.4 Posisi UKK Puskesmas Berdasarkan Matriks TOWS

Berdasarkan matrik TOWS didapat upaya kesehatan kerja Puskesmas terletak pada kuadran perbaikan internal , manajemen Puskesmas harus meminimalkan kelemahan internal dan memaksimalkan peluang eksternal. Strategi yang dianjurkan strategi intensif dan integratif

yaitu strategi yang kontinyu menyatukan semua program yang berkaitan dengan UKK dan mempromosikan keunggulan program.

## 7. Pengembangan Pola Manajemen Pengelolaan Upaya Kesehatan Kerja di Dinas Kesehatan Melalui Analisa SWOT

1) Identifikasi faktor internal dan eksternal :

Tabel 4.25  
Identifikasi Faktor Eksternal berdasarkan Kajian Data dan Pemungkin

N0	Unsur-unsur	Daya Tarik	Kemungkinan Keberhasilan	Kesimpulan
1.	UU 3 tahun 1999 tentang Jamsostek	tinggi	tinggi	Kemungkinan Hasil tinggi
2.	Visi Kota Tasikmalaya	tinggi	sedang	Kemungkinan Hasil sedang
3.	Banyaknya perusahaan di Kota Tasikmalaya	sedang	sedang	Kemungkinan Hasil sedang
4.	Banyak saryandu di Kota Tasikmalaya	sedang	sedang	Kemungkinan Hasil Sedang
5.	Banyak sarana pelayanan kesehatan swasta	sedang	Sedang	Kemungkinan Hasil sedang
6.	Banyak karyawan Perusahaan berobat ke saryankes	sedang	Sedang	Kemungkinan Hasil rendah
7.	Adanya institusi pendidikan bidang K3	sedang	sedang	Kemungkinan Hasil sedang
8.	Kemitraan perusahaan dengan saryankes bersifat semu	sedang	sedang	Kemungkinan Hasil rendah
9.	Banyaknya industri menimbulkan pencemaran	sedang	sedang	Rendah
10.	Perusahaan belum mempunyai saryankes sendiri	sedang	sedang	Kemungkinan hasil rendah
11.	Belum ada Perda	sedang	sedang	Kemungkinan hasil tinggi
12.	UKK merupakan program pengembangan	tinggi	tinggi	Kemungkinan hasil tinggi
13.	Masih ada Puskesmas belum melaksanakan UKK	sedang	sedang	Kemungkinan hasil sedang
14.	Belum ada komitmen kerjasama lintas sektor	sedang	sedang	Kemungkinan hasil rendah

Sumber : Data Primer, Agustus 2007

Tabel 4.26  
Identifikasi Faktor Internal berdasarkan Kajian Data dan Pemungkin

N0	Unsur-unsur	Daya Tarik	Kemungkinan Keberhasilan	Kesimpulan Hasil
1.	Adanya UU kes.pasal 23 tentang UKK	Tinggi	sedang	Kemungkinan sedang
2.	UU tentang OTDA	Tinggi	sedang	Kemungkinan sedang
3.	Kebijakan Dinas Kesehatan	Tinggi	Sedang	Kemungkinan sedang
4.	Sosialisasi UKK	sedang	rendah	Kemungkinan rendah
5.	Pelatihan K3	sedang	sedang	Kemungkinan sedang
6.	Pengetahuan terhadap UKK	Sedang	Rendah	Kemungkinan rendah
7.	Tidak ada falsafah	sedang	Sedang	Kemungkinan rendah
8.	Tidak ada SOTK	Tinggi	Tinggi	Kemungkinan Tinggi
9.	TUPOKSI	Sedang	sedang	Kemungkinan sedang
10.	SDM K3 minim	Sedang	Sedang	Kemungkinan Sedang
11.	Tidak ada data dasar PAK,PAHK,KAK	Sedang	Rendah	Kemungkinan Rendah
12.	Sarana minim	sedang	Rendah	Kemungkinan Rendah
13.	Belum sarana kesehatan mampu melayani pekerja	Sedang	Rendah	Kemungkinan Sedang
14.	Selama ini pelayanan kesja terbatas kuratif	Sedang	Rendah	Kemungkinan Rendah

Sumber : Data Primer, Agustus 2007

1) Identifikasi faktor eksternal

a. Peluang

1. UU NO.3 tahun 1992 tentang Jamsostek
2. Adanya visi Kota Tasikmalaya yaitu menjadikan kota termaju di priangan timur bidang industri dan perdagangan
3. Pemerataan perusahaan di setiap wilayah
4. Sarana pelayanan terpadu terdapat di masyarakat
5. Pemerataan sarana pelayanan kesehatan swasta

6. Banyak pekerja sektor informal yang berobat ke Puskesmas
7. Tersedianya institusi pendidikan kesehatan sebagai upaya dalam mendukung dan menciptakan SDM kesehatan bidang K3 yang profesional

b. Ancaman

1. Peran serta dan kemitraan bersifat semu
2. Pengetahuan sikap dan perilaku pekerja terhadap kesehatan masih rendah
3. Perkembangan industri di berbagai bidang dapat menimbulkan dampak terhadap kesehatan pekerja dan lingkungan
4. Pihak perusahaan masih banyak yang belum mempunyai sarana kesehatan kerja
5. Belum ada peraturan daerah terhadap kesehatan kerja
6. Program kesehatan kerja bukan program pokok di Puskesmas
7. Masih ada Puskesmas yang belum siap melaksanakan UKK
8. Belum adanya komitmen kerja sama lintas sektor ( Disduknaker, Dinas Indag dan perwakilan perusahaan )

2) Identifikasi faktor Internal

a. Kekuatan

1. UU N0.23 Pasal 23 tahun 1992 tentang penyelenggaraan UKK
2. UU N0.22 tahun 1999 tentang OTDA
3. Kebijakan Dinas terhadap Puskesmas yang berada pada kawasan industri harus melaksanakan UKK
4. Sosialisasi program kesehatan kerja
5. Pelatihan bidang K3
6. Tingkat Pengetahuan pejabat struktural terhadap UKK cukup

2) Penentuan Posisi Program Upaya Kesehatan Kerja Berdasarkan Matrik

a. *Internal Factor Analysis Summary ( IFAS) Matriks*

Tabel 4.27  
*Internal Factor Analysis Summary ( IFAS ) Matriks*

<b>Faktor Strategi Internal</b>	<b>Bobot</b>	<b>Rating</b>	<b>Nilai Bobot</b>
<i>Kekuatan ( Strength)</i>			
1. UU Pasal 23 tahun 1992 tentang UKK	0,1	3	0,3
2. UU N0.22 tahun 1999 tentang OTDA	0,1	3	0,3
3. Kebijakan Dinas terhadap UKK	0,1	3	0,3
4. Sosialisasi program kesehatan kerja	0.05	1	0,05
5. Pelatihan bidang K3	0.05	2	0,1
6. Tingkat Pengetahuan terhadap UKK	0,05	1	0,05
jumlah			<b>1,1</b>
<i>Kelemahan (Weaknesses)</i>			
1. Belum punya falsafah organisasi	0,05	2	0,1
2. Belum memiliki SOTK	0,1	3	0,3
3. Belum memiliki TUPOKSI	0,05	2	0,1
4. SDM bidang K3 minim	0,05	2	0,1
5. Belum ada data PAK, PAHK dan KAK	0,05	1	0,05
6. Kurangnya sarana kerja pendukung	0,05	1	0,05
7. SOP belum dilaksanakan	0,05	2	0,1
8. Belum semua sarana kesehatan mampu melayani pekerja	0,05	1	0,05
9. Pelayanan kesehatan kerja terbatas pada pelayanan kuratif	0,05	1	0,05
			1,0
<b>Total</b>			<b>2,1</b>

Sumber : Data Primer, Agustus 2007

b. Eksternal Factor Analysis Summary ( EFAS ) Matriks

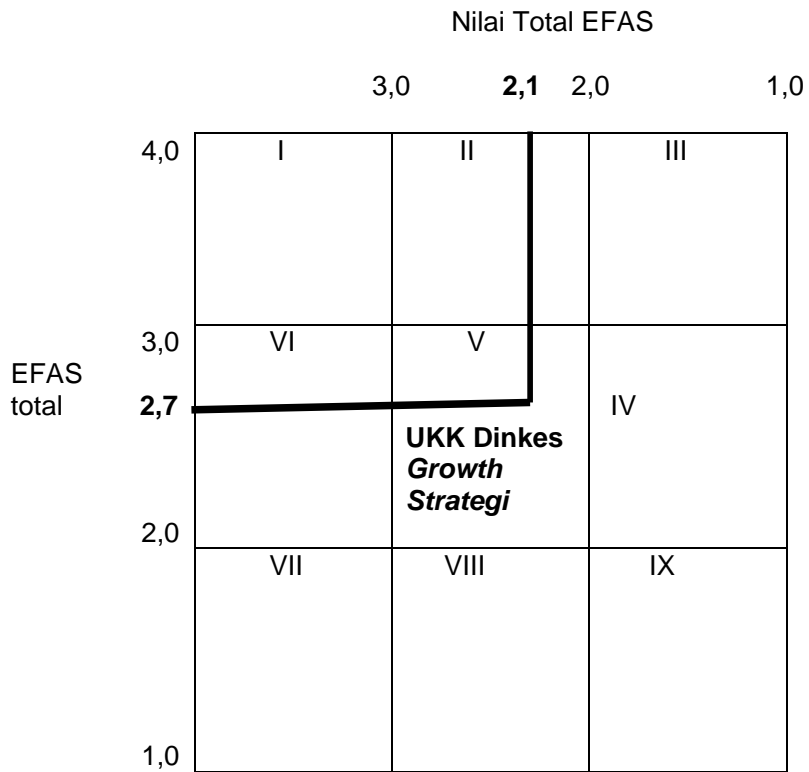
Tabel 4.28  
Eksternal Faktor Analysis Summary ( EFAS ) UKK Dinkes

Faktor Strategi Eksternal	Bobot	Rating	Nilai Bobot
<i>Peluang (opportunities)</i>			
1. UU NO.3 tahun 1992 tentang Jamsostek	0,1	4	0,4
2. visi Kota Tasikmalaya	0,1	3	0,3
3. Banyak perusahaan di Tasikmalaya	0,05	2	0,1
4. Banyak saryandu di Tasikmalaya	0,05	2	0,1
5. Pemerataan saryankes swasta	0,05	2	0,1
6. Kerjasama Jamsostek	0,05	2	0,1
7. Tersedianya institusi pendidikan kesehatan .bidang K3	0,1	3	0,3
Jumlah			<b>1,4</b>
<i>Ancaman (theats)</i>			
1. Peran serta dan kemitraan bersifat semu	0,05	2	0,1
2. Pengetahuan sikap pekerja terhadap kesehatan masih rendah	0,1	3	0,3
3. Perusahaan menimbulkan pencemaran	0,05	2	0,1
4. Perusahaan masih banyak yang belum mempunyai sarana kesehatan kerja	0,05	2	0,1
5. Belum ada Perda terhadap UKK	0,1	3	0,3
6. UKK hanya program pengembangan	0,05	1	0,2
7. Masih ada Puskesmas yang belum melaksanakan UKK	0,05	2	0,1
8. Belum adanya komitmen kerja sama lintas sektor	0,05	2	0,1
Jumlah			<b>1,3</b>
<b>Total</b>			<b>2,7</b>

Sumber : Data primer, Agsutus

Selanjutnya dilakukan IE matriks dengan memasukan nilai EFAS 2,7 dan nilai IFAS 2,1 = 4,8 maka UKK Dinkes akan berada di sel 5. *growth strategy*, mengandung arti bahwa program UKK di Dinas Kesehatan merupakan upaya pertumbuhan program itu sendiri agar dapat dikembangkan disarankan untuk berkonsentrasi integrasi horizontal. Artinya mempertahankan kekuatan yang dimiliki organisasi dan untuk pengembangan program maka Dinas Kesehatan harus melakukan koordinasi dengan lintas program atau bidang di Dinas

Kesehatan dan melakukan koordinasi dengan lintas sektor seperti Dinas Industri dan Perdagangan , Dinduknaker dan perwakilan perusahaan.



Gambar 4.5 Posisi UKK Dinkes Berdasarkan Matrik IE

Setelah ditemukan nilai pada matrik internal eksternal maka hasilnya akan dimasukan ke matrik TOWS.

c. Matriks TOWS

<p style="text-align: center;">IFAS</p> <p style="text-align: center;">EFAS</p>	<p><b>Strength (S)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. UU NO.23 Pasal 23 tahun 1992 tentang UKK</li> <li>2. UU NO.22 tahun 1999 tentang OTDA</li> <li>3. Kebijakan Dinas terhadap Puskesmas yang berada pada kawasan industri harus melaksanakan UKK</li> <li>4. Sosialisasi program kesehatan kerja</li> <li>5. Pelatihan bidang K3</li> <li>6. Tingkat Pengetahuan terhadap UKK cukup</li> </ol>	<p><b>Weaknesses (W)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum ada falsafah</li> <li>2. SOTK</li> <li>3. TUPOKSI</li> <li>4. Kurangnya SDM bidang K3</li> <li>5. Belum tersedianya data dasar kesehatan</li> <li>6. Sarana kerja kurang pelayanan kesehatan</li> <li>7. Perubahan kebijakan anggaran nasional</li> <li>8. Belum semua sarana kesehatan mampu melayani pekerja</li> <li>9. Pelayanan kesehatan kerja terbatas pada kuratif</li> <li>7. Masih ada Puskesmas yang belum melaksanakan UKK</li> </ol>
<p><b>Opportunities (O)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. UU NO.3 tahun 1992</li> <li>2. Adanya visi Tasikmalaya</li> <li>3. Pemerataan perusahaan</li> <li>4. Sarana yandu masyarakat</li> <li>5. Pemerataan saryankes</li> <li>6. Banyak pekerja berobat ke Puskesmas</li> <li>7. Tersedianya institusi pendidikan kesehatan</li> </ol>	<p><b>4 strategi SO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berlakukan OTDA</li> <li>2. Tingkatkan sosialisasi</li> <li>3. Memanfaatkan lulusan K3 dari instansi tersebut</li> <li>4. Melakukan pelatihan kesehatan kerja sasaran pekerja</li> <li>5. Melakukan kerjasama dengan perusahaan</li> </ol>	<p><b>2 strategi WO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantapkan organisasi</li> <li>2. Melakukan kajian terhadap SOTK</li> <li>2. tingkatkan sarana pelayanan di masing-masing Puskesmas</li> <li>4. Tingkatkan kerjasama kemitraan</li> <li>5. Pembentukan Pos UKK</li> <li>6. Pelatihan kader Pos UKK</li> </ol>
<p><b>Threats (T)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peran serta kemitraan bersifat semu</li> <li>2. Pengetahuan dan sikap pekerja terhadap kesehatan masih rendah</li> <li>3. Perusahaan banyak menimbulkan pencemaran</li> <li>4. perusahaan masih banyak yang belum mempunyai sarana kesehatan</li> <li>5. Belum ada peraturan daerah terhadap kesehatan kerja di era otonomi daerah</li> <li>6. Program kesehatan kerja merupakan program pengembangan Puskesmas</li> </ol>	<p><b>3 strategi ST</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan koordinasi dengan pihak terkait</li> <li>2. Bekerjasama dengan Jamsostek</li> <li>3. Bekerjasama dengan perusahaan</li> <li>4. Membuat peraturan yang dalam</li> <li>5. Meningkatkan promosi aktif program kepada perusahaan yang belum mempunyai saryankes</li> </ol>	<p><b>1 strategi WT</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat visi, misi kebijakan dan tujuan</li> <li>2. Sosialisasikan program kesja ke perusahaan</li> <li>3. Membuat surat edaran untuk Puskesmas yang belum melaksanakan</li> <li>4. Meningkatkan pelayanan kesja sesuai pedoman UKK</li> </ol>

Gambar : 4.6 posisi UKK Dinkes berdasarkan matriks TOWS

Dari hasil EFAS didapat bobot bahwa peluang lebih kecil dari bobot faktor ancaman, sedangkan IFAS di dapat dari bobot faktor kekuatan lebih kecil dari kelemahan. Sehingga pada matriks TOWS posisi pola pengembangan UKK di Dinas Kesehatan pada quadran satu artinya hal ini merupakan keuntungan bagi organisasi tersebut untuk meminimalkan peluang dengan kekuatan yang dimiliki sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada, strategi yang diterapkan dalam kondisi ini dengan mendukung pertumbuhan kebijakan agresif (*growth oriented strategy*) yaitu Dinas Kesehatan berusaha melakukan sosialisasi terprogram ke luar organisasi, mampu membuat visi, misi dan kebijakan program kesehatan kerja, mengusulkan akan dibuat peraturan daerah dan meningkatkan pelayanan upaya kesehatan kerja.

### 3) Rencana Penyusunan Tindak lanjut Hasil Analisa`SWOT

NO	KATAGORI PROGRAM UTAMA	PROGRAM UTAMA	KEGIATAN
01	02	03	04
1	Peningkatan dan pengembangan program	<p>a. Meningkatkan UKK menjadi pengembangan</p> <p>b. Meningkatkan pemasaran aktif</p> <p>c. Meningkatkan kerjasama dengan sektor terkait untuk membentuk komitmen</p>	<p>a. Melakukan langkah-langkah aktif dengan membuat kesepakatan bersama Dinas Kesehatan, Pemkot dan Dinas Kesehatan Propinsi</p> <p>b. Melakukan advokasi thd pengambil kebijakan ke Pemkot dan DPRD untuk menetapkan status legal formal</p> <p>c. Menetapkan visi dan misi program</p> <p>d. Menyusun renstra dan rencana operasional program</p> <p>e. Promosi dengan menyebarluaskan informasi dan sosialisasi keunggulan program ke jajaran internal dan eksternal</p> <p>f. Mengadakan pertemuan lintas sektor terkait, Disdukaker, Dinas Industri Perdagangan, Wakil perusahaan, LSM, organisasi profesi dan pihak pengembang serta badan asuransi kesehatan (askes, jamsostek)</p>

01	02	03	04
2	Peningkatan kemampuan dan kualitas operasional	<p>a. Mengembangkan IPTEK dan SDM</p> <p>b. Meningkatkan kerjasama dengan pihak terkait</p> <p>c. Meningkatkan kerjasama dengan pesaing</p>	<p>a. Melakukan ( mengirim) SDM untuk mengikuti pelatihan profesional di internal maupun diluar Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya</p> <p>b. Menggunakan alat-alat canggih dalam pengukuran pendiagnosa (kebisnisngan, getaran, pencahayaan, kelembaban dll)</p> <p>c. Mengirimkan dokter Puskesmas untuk dilatih menjadi dokter ahli K3</p> <p>d. Menjalin hubungan baik dengan pelanggan perusahaan terkait dengan pelayanan kesehatan</p> <p>e. Melakukan kerjasama mutual dengan pihak pelayanan swasta</p> <p>f. Melakukan study banding ke instansi penyelenggara program</p>
3	Peningkatan infra struktur pendukung	<p>elayanan swasta</p> <p>a. Peningkatan aspek kewenangan publik</p> <p>b. Meningkatkan SIMK3</p> <p>c. Membenahi manajemen</p>	<p>kesehatan kerja yang dianggap baik di Indonesia</p> <p>a. usulan Perda ttg kesja era OTDA</p> <p>b. Rekrutmen tenaga basic K3</p> <p>c. Mengirim pegawai tugas belajar pendalaman K3</p> <p>d. Merancang sistem data base yang lebih informatif tentang penyakit</p> <p>e. Membuat jaringan informasi via komputer pada setiap Puskesmas</p> <p>f. Menetapkan struktur organisasi dengan pembagian wewenang dan tugas</p>
		<p>d. Meningkatkan pemeliharaan</p>	<p>g. Menempatkan SDM yang sesuai dengan keahliannya</p> <p>h. Mengikut sertakan pegawai dalam pengambilan keputusan</p> <p>i. Membentuk gugus kendali mutu agar dapat memecahkan masalah dan memperbaiki bersama</p> <p>j. Mensosialisasikan tujuan jangka panjang program kesja di Dinas Kesehatan kepada internal organisasi termasuk ke Puskesmas</p> <p>k. Optimalisasi pemanfaatan sarana dan alat penunjang</p> <p>l. Membuat prosedur baku ( SOP)</p>

Sumber : Data terolah, September 2007

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan pada BAB I, maka hasil penelitian tentang pengembangan pola manajemen pengelolaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas dapat menyimpulkan bahwa :

1. Gambaran pengelolaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas, pada saat ini mersepon dengan baik kekuatan internal dengan menghadapi ancaman bagi program. Dengan kata lain, pengelolaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas mempunyai kekuatan yang cukup dan organisasi walaupun memiliki peluang yang sedikit. Pengelolaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas memiliki karakteristik internal yang kuat yaitu unsur-unsur yang dimiliki Puskesmas mampu meminimalkan ancaman bagi organisasi. Strategi yang harus dilakukan adalah bertahan dengan kekuatan yang ada melakukan koordinasi dengan program yang ada di Puskesmas. Untuk menimalkan ancaman diperlukan koordinasi dengan lintas sektor seperti bermitra dengan perusahaan dan kelompok pekerja.
2. Pengembangan pola manajemen pengelolaan upaya kesehatan kerja di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya melalui analisa SWOT. Berdasarkan analisa dan perhitungan, keadaan Dinas Kesehatan saat ini sangat merespon dengan baik peluang dari luar organisasi dan kekuatan dari dalam , dimana bobot peluang lebih besar nilainya dari bobot ancaman dan bobot kelemahan lebih kecil nilainya dari

bobot kekuatan. Artinya bahwa program upaya kesehatan kerja di Dinas Kesehatan merupakan program upaya pertumbuhan itu sendiri. Posisi pengembangan pola upaya kesehatan kerja berdasarkan perhitungan matrik IE (*Internal Eksternal*) , berada pada posisi quadran satu artinya merupakan keuntungan bagi Dinas Kesehatan karena organisasi tersebut memiliki kekuatan yang dapat memanfaatkan peluang yang ada. Strategi yang diharapkan dalam kondisi seperti ini adalah mendukung adanya pertumbuhan kebijakan yang agresif (*growth oriented strategy*) .

langkah langkah yang harus dilakukan oleh Dinas Kesehatan sebagai berikut :

- a. Membuat usulan perencanaan program upaya kesehatan kerja kepada pemerintah Kota Tasikmalaya berupa peraturan daerah yang mengatur tentang penyelenggaraan program upaya kesehatan kerja dalam mewujudkan visi Kota Tasikmalaya
- b. Membuat komitmen kebijakan dengan melakukan kerjasama lintas sektor dengan Dinas Industri dan Perdagangan, Dinas Kependudukan dan Tenaga Kerja dan Perwakilan Perusahaan di Kota Tasikmalaya
- c. Mempromosikan dan mensosialisasikan program upaya kesehatan kerja yang merupakan program unggulan masa depan
- d. Meningkatkan pelayanan upaya kesehatan kerja pada masyarakat pekerja.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian beberapa saran yang dapat diajukan sebagai berikut :

1. Saran untuk Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya
  - a. Untuk meningkatkan pengetahuan lebih baik Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya disarankan mengadakan pelatihan jenjang berkelanjutan, dengan mendatangkan narasumber ahli praktisi K3 di samping dari ahli program K3
  - b. Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya melakukan advokasi dan membuat komitmen kebijakan dengan lintas sektor terkait.
  - c. Untuk mewujudkan visi Kota Tasikmalaya yaitu dengan Iman dan Taqwa Kota Tasikmalaya menjadi kota terdepan dalam industri dan perdagangan di Priangan Timur 2012, maka Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya mengusulkan dan memberikan masukan kepada Pemerintah Kota Tasikmalaya, untuk dibuatkan peraturan daerah.
  - d. Peningkatan SDM yang handal, pemenuhan sarana yang dan alokasi dana.
  - e. Perencanaan stratejik pengembangan upaya kesehatan kerja perlu disosialisasikan kepada internal Dinas Kesehatan pada pertemuan rutin atau khusus agar semua pihak yang terkait dapat bekerjasama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan
  - f. Untuk mempermudah dalam analisa masa datang, maka perlu disediakan data internal yang lengkap terutama data mengenai operasional kegiatan dan laporan evaluatif agar dapat mudah

diidentifikasi gambaran pengembangan program dari kesehatan kerja.

2. Bagi Puskesmas

- a. Dengan hasil penelitian agar dapat dimanfaatkan untuk peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek dalam mengelola upaya kesehatan kerja serta dijadikan acuan pedoman
- b. Meningkatkan dan menjalin kerjasama lintas program dan lintas sektor di wilayah kerja Puskesmas
- c. Puskesmas bersama dengan organisasi, perwakilan perusahaan, LSM, membuat komitmen bermitra yang legal untuk mengembangkan upaya kesehatan kerja di wilayah kerjanya berbentuk Pos UKK.
- d. Puskesmas mengusulkan perencanaan berbasis program pengembangan ke Dinas Kesehatan dengan out putnya terealisasi kegiatan upaya kesehatan kerja di Puskesmas.

3.) Bagi Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

- a. Dengan penelitian ini memberikan masukan secara akademis terhadap program kesehatan kerja.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes, *Pedoman Kerja Puskesmas mengacu Indonesia Sehat 2010*, Jakarta, 2003
2. Depkes, *Visi, Misi, Kebijakan dan strategi Pembangunan Kesehatan menuju Indonesia sehat 2010*, Jakarta, 1999
3. Depkes, *Pedoman Pelaksanaan Upaya Kesehatan Kerja di Puskesmas*, Jakarta, 2004
4. Depkes, *Keputusan Menteri Kesehatan tentang Kebijakan Dasar Puskesmas*, Jakarta, 2004
5. Notoatmodjo Soekidjo, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta , Jakarta, 2003
6. Soekamto Toeti, *Teori Belajar dan Model Pembelajaran Pusat antar Universitas*, Jakarta,1997
7. Gibson.J.L et al, *Organisasi Perilaku Struktur Proses*, Editor Agus Darma Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1987
8. Purwanto.N, *Administrasi dan Supervisi Pendidikan*, PT..Remaja Rosda Karya, Bandung, 1987
9. Lawrence W Green, *Health Promotion Planning An Education and Environmental approach*, may field Publishing company,1991
10. Azwar A, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1996
11. Buchori. M, *Psikologi Pendidikan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 1991
12. Robbins. SP, *Prilaku Organisasi*, Edisi Bahasa Indonesia, PT. Prenhallindo, Jakarta, 1996
13. sudjana,SH, Djudju, *Strategi Pembelajaran*, Cetakan ke Tiga, Falah Production, Bandung, 2000
14. Hardjana ,M.Agus, *Training SDM yang Efektif*, Kanisius, Yogyakarta, 2001
15. Niti Semito, S.Alex, *Managemen Personalialia*, Galia Indonesia, Jakarta, 1996
16. Thomas, M.Angela , *Coaching for Staff Development The British Psychological Society*, 1995

17. Hasibuan SP. H. Malayu, *Managemen Sumber Daya Manusia*, Edisi Revisi, Bumi Aksara, 2002
18. Notoatmodjo S., *Pengembangan Sumber Daya Manusia*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2003
19. Siagian SP, *Managemen SDM*, Bumi Aksara, Jakarta, 1996
20. Ahmad S, *Dimensi sosial Dalam Pelayanan Kesehatan*, PT.Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1997
21. Muches Kialamuri, *Prilaku Organisasi*, Edisi ke Satu CV. Baju Biru, Jogyakarta, 1997
22. Miles MB.Huberman. AM, *Analisa Data Kualitatif*, Alih Basa oleh Tjetjep Rohendi Rohidi, Jakarta – UI Press.
23. Notoatmodjo.Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta , Jakarta, 2003
24. Kusnanto. H, *Metode Penelitian Dalam Riset Kesehatan*, Program Studi IKM Pascasarjana UGM, Jogjakarta 1998
25. Hudelson. PM, *Qualitatif Research for Health Programmes*, Geneva ; Division of Mental Health, WHO, 1994
26. Irwanto , *Focus Group Discussion ( FGD )*, *Sebuah Pengantar Praktis*, Pusat Kajian Pembangunan Masyarakat, Universitas Katolik Atma Jaya, Jakarta, 1998
27. Moleong .L.J, *Metodologi penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosda Karya, Bandung, 1995
28. Chadwick, BA, Bahr, HM. Alhrecht. SL, *Metode Penelitian Pengetahuan Sosial*, Alih Bahasa; Sulistia Mujiyanto, Yan Sofwan, Ahmad Suhardjito, Semarang–IKIP Semarang Press, 1996
29. Muhadjir.N, *Metodologi penelitian kualitatif*, Edisi III, Jogyakarta Raksarasian, 1996
30. Azwar. S, *Sikap Manusia*, Liberty, Jogyakarta, 1988
31. Budiman Sugeng, Jusup RMS, Pusparini, *Hiperkes dan KK : Higene Perusahaan, Ergonomi, Kesehatan Kerja Keselamatan Kerja*, Edisi revisi. Bunga Rampai, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2003
32. Hasibuan Malayu S.P. *Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah*, Bumi Aksara, Jakarta, 2000

33. Putra.F, *Paradigma Kritis Dalam Studi Kebijakan Publik*, Pustaka Pelajar, Surabaya, 2005
34. Dunn,W.N, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Edisi 2, Gadjahmada University Press, 2003
35. Winarno.B, *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Media Presindo Yogyakarta, 2002
36. Suardi, Rudi, *Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja : Panduan Penerapan Berdasarkan OHSAS 1800 & Permenaker N0.05 / 1996*. PPM, Jakarta, 2005
37. Anwar. A , *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ke Tiga, Binarupa Aksara, 1996
38. Depkes, *Pedoman Advokasi Program Kesehatan Kerja*, Pusat Promosi Kesehatan, 2003
39. Freddy Rangkuti, *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2002
40. AA Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, Edisi 2, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2004
41. Ragil S, *Analisis SWOT implementasi program K3 pada instalasi cuci dan penyuci hama RSUD Margono Soekarjo Purwokerto* , Skripsi,FKM Undip,2005
42. Tri Erri A, *Perencanaan stratejik pengembangan Klinik gigi pendidikan FKG USAKI*,Tesis, USAKI,Jakarta,1999
43. Gibson, James L Jhon M Ivancevich J.H Donelly, *Organization Behavior structure and processes*, Fifith edition, Texas business publications Inc.1985
44. Depkes.Kesja, *Pengembangan keselamatan kesehatan kerja di laboratorium*, Jakarta, 2005
45. Depkes.Kesja, *pengembangan pengorganisasian dan kemitraan kesehatan kerja*, Jakarta, 2004
46. Simamorra Henry, *Manajemen SDM*, edisi III, STIE YPKN, Jogyakarta, 2004
47. T. Hani Handoko, *Manajemen*, edisi 2 cetakan ke 9, BPFE, Jogyakarta, 1995
48. Sulistiadi ,Wahyu, *pemasaran Rumah sakit III aspek manusia, sarana fisik dan proses*, modul manajemen pemasaran layanan RS,FKM UI,1999

49. Moenir, *Manajemen pelayanan aman di Indonesia*, Bumi aksara, Jakarta, 2006
50. Ruhimat, *beban kerja, konsep dan pengukuran*, UGM, Jogjakarta, 1997
51. Wasisto, *kebijakan pengembangan RS dalam pembangunan jangka panjang tahap ii*, edisi khusus Kongres ke VI PERSI, Jakarta, 1994
52. Iyas Yaslis, *kinerja, teori, penilaian dan penelitian*, cetakan ke II, Pusat kajian ekonomi kesehatan, FKM UI, Depok, 2001

Lampiran 1

**INSTRUMEN PENELITIAN**

**DAFTAR ISIAN PERTANYAAN  
PENGEMBANGAN POLA MANAJEMEN PENGELOLAAN  
UPAYA KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS  
KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2007**

Petunjuk Pengisian :

Isilah Daftar Pertanyaan ini sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya

Pertanyaan :

Kode bidang pekerjaan : ..... ( diisi oleh peneliti )

1. NAMA JABATAN : .....

Tulislah nama jabatan anda saat ini yang dianggap penting

3. NAMA PEGAWAI : .....

Tulis nama lengkap

4. UMUR : .....

Tulis umur atau tanggal lahir

5. JENIS KELAMIN : .....

Tulis jenis kelamin

6. PENDIDIKAN : .....

Tulis pendidikan terakhir ( kalau pendidikan terakhir non kesehatan

Tambahkan pendidikan kesehatannya )

7. MASA KERJA : .....

Lampiran 2

**PEDOMAN PERTANYAAN DISKUSI KELOMPOK TERARAH  
PENGEMBANGAN POLA MANAJEMEN PENGELOLAAN  
UPAYA KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS  
KOTA TASIKMALAYA**

**A. PEMBUKAAN**

1. Mengucapkan salam
2. Mengucapkan terima kasih atas kehadiran peserta

**B. PENJELASAN**

1. Menjelaskan maksud pertemuan Diskusi Kelompok Terarah ( DKT )  
pada pertemuan ini diharapkan peserta dapat memberikan tanggapan / pendapat dan usulan mengenai pengembangan pola manajemen pengelolaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas .
2. Informasi tentang masalah tersebut semata mata hanya untuk kepentingan penelitian dan kerahasiaan responden dijamin.
3. Dalam diskusi tidak ada pendapat yang benar atau salah semua peserta diskusi mempunyai kesempatan yang sama untuk mengemukakan alasan – alasannya.
4. Peserta bebas menyatakan pendapat karena peneliti ingin mendapat masukan dari semua peserta.

**C. PROSEDUR DISKUSI**

1. Diskusi dipimpin oleh seorang moderator
2. Moderator memperkenalkan diri dan asistennya
3. Moderator mengajukan pertanyaan untuk ditanggapi oleh peserta
4. Peserta dipersilahkan memberikan tanggapan atau jawaban atas pertanyaan yang diberikan oleh moderator tanpa harus ditunjuk, peserta menyampaikan pendapat bergantian
5. Jalannya diskusi akan dicatat dalam bentuk laporan dan kamera

**D. PERTANYAAN UNTUK PETUGAS PENGELOLA UPAYA KESEHATAN KERJA**

1. Bagaimana pengetahuan terhadap upaya kesehatan kerja?  
( pengertian, tujuan dan sasaran )
2. Bagaimana sikap terhadap upaya kesehatan kerja? ( mendukung / tidak mendukung )
3. Bagaimana praktek terhadap upaya kesehatan kerja meliputi :
  - a. Apakah memiliki SK dan sosialisasi upaya kesehatan kerja?
  - b. Adakah kerjasama dalam upaya kesehatan kerja?
  - c. Adakah perencanaan upaya kesehatan kerja?
  - d. Bagaimana pelaksanaan upaya kesehatan kerja?
  - e. Adakah evaluasi dalam upaya kesehatan kerja?
  - f. Adakah hambatan dalam upaya kesehatan kerja ?
  - g. Apakah ada harapan untuk pengembangan pola pengelolaan upaya kesehatan kerja ?

**PEDOMAN  
WAWANCARA MENDALAM**

**JUDUL PENELITIAN  
PENGEMBANGAN POLA MANAJEMEN PENGELOLAAN  
UPAYA KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS  
KOTA TASIKMALAYA**

**A. PETUNJUK WAWANCARA**

1. Menentukan waktu yang disepakati dalam wawancara dengan responden
2. Memperkenalkan diri terlebih dahulu sebelum melakukan wawancara, menjelaskan maksud kedatangan dan menunjukkan surat izin penelitian dan memberitahukan lamanya wawancara
3. Memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan meyakinkan responden mengenai kerahasiaan data yang diperoleh dari responden
4. Menegaskan kepada responden bahwa informasi yang diberikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan berpengaruh pada jabatan atau kedudukan responden
5. Meminta izin kepada responden untuk dilakukan perekaman pada saat wawancara dilakukan
6. Pertanyaan dapat berkembang sesuai dengan jawaban responden

## **B. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Pendidikan :
5. Jabatan :

## **C. PERTANYAAN UNTUK PEJABAT STRUKTURAL DINAS KESEHATAN KOTA TASIKMALAYA**

1. Bagaimana pengetahuan terhadap upaya kesehatan kerja meliputi pengertian, tujuan dan sasaran upaya kesehatan kerja?
2. Bagaimana sikap terhadap upaya kesehatan kerja meliputi mendukung atau tidak mendukung?
3. Bagaimana praktek terhadap upaya kesehatan kerja meliputi :
  - a. Bagaimana kebijakan terhadap upaya kesehatan kerja?
  - b. Bagaimana sosialisasi upaya kesehatan kerja?
  - c. Bagaimana kerjasama dalam upaya kesehatan kerja?
  - d. Adakah perencanaan upaya kesehatan kerja?
  - e. Bagaimana pelaksanaan upaya kesehatan kerja?
  - f. Bagaimana evaluasi terhadap upaya kesehatan kerja?
  - g. Adakah hambatan dalam upaya kesehatan kerja?
  - h. Adakah harapan dalam pengembangan upaya kesehatan kerja?
4. Bagaimana gambaran sarana kesehatan meliputi :
  - a. Bagaimana perusahaan terhadap sarana kesehatan kerja?
  - b. Bagaimana kerjasama Dinas Kesehatan dengan Perusahaan / badan perlindungan kesahatan ?

- c. Adakah peran serta masyarakat terhadap upaya kesehatan kerja?
  - d. Adakah perusahaan yang menimbulkan dampak terhadap kesehatan?
5. Bagaimana menganalisis pengelolaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas melalui analisa SWOT?
6. Bagaimana Pengembangan pola manajemen pengelolaan Upaya Kesehatan Kerja di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya melalui analisa SWOT?

Lampiran 4

**TRANSKRIP DISKUSI KELOMPOK TERARAH (DKT)  
PENGEMBANGAN POLA MANAJEMEN PENGELOLAAN  
UPAYA KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS  
KOTA TASIKMALAYA**

Kelompok : Puskesmas  
Tempat : Aula Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya  
Jumlah Peserta : 11 orang  
Tanggal : 1 Agustus 2007  
Pukul : 12.30 – 14.00 Wib  
Pemandu : SUROYO,S.IP  
Pencatat : NENDI, AMK

No	Kode Peserta	Asal Puskesmas
1	R 1	Puskesmas Cibeureum
2.	R 2.	Puskesmas Indihiang
3.	R 3.	Puskesmas Mangkubumi
4.	R 4.	Puskesmas Kawalu
5.	R 5.	Puskesmas Cigeureung
6.	R 6.	Puskesmas Sambongpari
7.	R 7.	Puskesmas Cilembang
8	R 8	Puskesmas Tawang
9	R 9	Puskesmas Panglayungan
10	R 10	Puskesmas Sukalaksana
11	R 11	Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya

Pemandu : Assalamu'alaikum Warrahmatullohi Wabarrakatuh  
Peserta : *Wa'alaikumsalam warrahmatullohi Wabarrakatuh*

Pemandu : Selamat siang dan salam sejahtera untuk kita semua..bapak ibu yang hadir pada kesempatan ini pada hari ini kita akan melaksanakan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) ..dimana tujuan DKT ini adalah salah satu kegiatan dari penelitian saya, yang sedang menjalani pendidikan S2 di UNDIP Semarang. Pada kesempatan ini kita bersama sama untuk mendiskusikan atau memberikan tanggapan dan masukan mengenai pelaksanaan pengembangan pengelolaan upaya kesehatan kerja di Puskesmas Kota Tasikmalaya. Tanggapan atau masukan bapak ibu ..baik positif ataupun negatif semuanya sangat berguna bagi penelitian ini. Adapun judul dari penelitian saya yaitu Pengembangan Pola Manajemen Pengelolaan Upaya Kesehatan Kerja Di Puskesmas Kota Tasikmalaya...Bagaimana ibu bapak..berapa waktu yang akan kita sepakati untuk pelaksanaan DKT ini?

Peserta : Sampai selesainya..

Pemandu : Sejauhmana bapak/ibu mengetahui terhadap pengertian UKK, tujuan dan sasarannya?

Peserta : *(7) pengertian UKK adalah penyesuaian antara pekerjaan dan lingkungan kerja agar para pekerja dalam melaksanakan dengan tenang dan aman . (2) salah satu kegiatan pokok Puskesmas dalam memberikan keselamatan dan kesehatan kerja kepada masyarakat(4).Upaya yang dilakukan Puskesmas meliputi upaya promotif, upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif ditujukan kepada para pekerja, keluarganya agar dapat bekerja dengan aman.(1) suatu upaya pelayanan kesehatan yang harus dilaksanakan oleh Puskesmas yang ditujukan kepada para pekerja agar aman terhindar dari resiko akibat pekerjaannya . (3) Upaya kesehatan kerja adalah salah satu bentuk kegiatan yang dikelola oleh Puskesmas dalam rangka memberikan perlindungan keselamatan dan kesehatan kerja kepada masyarakat pekerja untuk meningkatkan derajat kesehatan kesehatan sehingga tercapai produktifitas kerja yang tinggi..(5) menurut saya UKK adalah upaya kesehatan.. tujuan agar pekerja terlindungi kesehatannya.(6) Upaya kesehatan kerja adalah mengandung konsekuensi dari pemegang program dalam aplikasi ke pekerja agar aman, selamat dan sehat.(8)UKK itu upaya kesehatan kerja adalah pengobatan yang ditujukan terhadap karyawan perusahaan semata...(9). UKK ialah bagian dari Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang diterapkan melalui Puskesmas, tujuannya agar para pekerja terlindungi ,terhindar, dan dapat meningkatkan produktifitas serta aman.(10) UKK kegiatan Puskesmas dimana tujuannya agar pekerja dan keluarganya selamat (11) Pengertian UKK sebetulnya adalah upaya penyesuaian kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja, agar para pekerja dapat bekerja sehat dan dapat meningkatkan produktifitas.*

Pemandu : Bagaimana sikap ibu/bapak terhadap upaya kesehatan kerja? apa alasannya ?

Peserta : *(1) Saya sangat mendukung, karena kalau kesehatan kerja dikembangkan dan dilaksanakan dengan baik maka dapat menekan angka kesakitan dan kematian pekerja, meningkatkan produktifitas kerja dan derajat kesehatan masyarakat meningkat*

*(2) pada prinsipnya mendukung, karena bagaimanapun inikan program masa depan ada kemungkinan dengan pesatnya teknologi akan memperhatikan kesehatan kerja secara optimal.. (6) Saya mendukung, karena dapat membantu dalam kerjasama lintas sektor... (7) saya sebetulnya kurang mendukung karena saya sudah banyak terbebani oleh program yang lain ,sekarang saja saya memegang PHN, Mata, Jiwa dan lansia belum lagi saya mempunyai jadwal Posyandu dan Posbindu lagian di tempat saya kesehatan kerja tidak termasuk program wajib, hanya program pengembangan (3)sikap saya sangat mendukung karena dengan adanya pengembangan program kesehatan*

kerja berarti kami akan diberikan kemudahan dalam melaksanakan kegiatan selama ini...(5). saya juga mendukung soalnya di wilayah kerja Puskesmas saya banyak para pekerja sektor informal ( home industry) lambat laun ada dampak negatif ke pekerja maupun lingkungannya dan kalau ada pengembangan akan lebih efisien dan efektif dalam pengelolaannya.. (8) saya mendukung, karena ini merupakan terobosan yang bagus karena wilayah kerja saya dagang dan pertokoan (10) saya tidak mendukung, karena diwilayah kerja kami tidak ada industri (11) saya mendukung karena dengan adanya pengembangan upaya kesehatan maka akan ada solusi untuk perbaikan program (4)saya mendukung, karena kalau program kesehatan kerja dilaksanakan dengan baik maka dapat menurunkan angka kesakitan terhadap para pekerja (9).Mendukung, karena diharapkan ada kontribusi ke arah mewujudkan Tasik Sehat 2007 dan visi Kota Tasikmalaya

Pemandu : Bagaimana sosialisasi upaya kesehatan kerja ditempat bapak/ibu?

Peserta : (1) saya mendapatkan sosialisasi lewat pertemuan di Dinas Kesehatan dua kali lalu saya sosialisasikan ke rekan di Puskesmas (3) Sosialisai program UKK dari Dinas Provinsi Jawa Barat, lalu saya informasikan ke teman sekerja pada saat ada lokbul,(2) kalau ditempat saya bentuk sosialisasinya yaitu ke perusahaan sektor informal, saya dapat lewat majalah lokal sarare di Dinas (4) dari sosialisasi dilanjutkan dengan pembagian tugas baik di dalam gedung maupun di luar gedung (5) sosialisasi dari hasil pertemuan di Dinkes, saya di teman yang ada di Puskesmas saja (6) saya informasikan ke rekan kerja,dibuat rencana kegiatan untuk kegiatan di dalam gedung dan di luar gedung (7) Disampaikan dan oleh kepala Puskesmas disosialisasikan lagi ke kecamatan untuk dukungan program tersebut (8) dapet sosialisasi lewat radio, kalau saya menginformasikan ke setiap unit-unit kerja (9) sosialisasi kepada para pengelola program, ke masyarakat terutama ke masyarakat pekerja setelah dari dinkes(10) sosialisasi dari dinkes melalui Kepala Puskesmas ditujukan ke kelompok kerja dan di kecamatan pada saat rakor (11) saya dapat sosialisasi dari bandung sosialisasi ke lintas program terkait di Dinas , mengundang perwakilan perusahaan se Kota Tasikmalaya, perwakilan jamsostek, RS, Disduknaker, Dinas Indag dan lewat radio daerah bekerjasama dengan program promkes

Pemandu : Apakah ibu bapak mendapat SK untuk memegang program, dari siapa?

Peserta : (1) saya mendapatkan SK dari Kepala Dinas pada saat saya mengikuti pelatihan dari usulan Kepala Puskesmas.. (3) sama, karena sebelum mengikuti pelatihan Puskesmas diminta mencantumkan nama-nama yang akan memegang program tersebut (2) kalau saya bukan dari Kepala Dinas tapi dari Kepala Puskesmas karena saya baru memegang

program ini (4) saya mendapat SK pada saat mengikuti pelatihan (5) sama (7) ya ..sama pada saat itukan ditanya kembali kesanggupan untuk memegang program (6) saya sudah lama mendapat SK sebelum ada pelatihan mungkin saya orang lama memegang program ini.(10) saya ga tahu tuh..SK ga ada .(8) saya tidak tahu tentang SK pelatihanpun tidak ikut karena bentrok dengan pelatihan program lain. (9) Punya SK melalui Kepala Puskesmas.(11) tidak dapat SK .

Pemandu : Adakah kerjasama dalam upaya kesehatan kerja?

Peserta : (1) kerjasama dengan lintas program yang ada di Puskesmas dan kemitraan lintas sektor dengan kelompok perusahaan, (2) kerjasama dengan lintas program dan kemitraan dengan perusahaan kayu lestari, (3) kami bekerjasama dengan kelompok perajin sendal di Cigantang (4) bekerjasama dengan melakukan kemitraan dengan perusahaan bordir (5) kemitraan dengan pengrajin batik (6) kerjasama dengan kelompok pekerja peternak ayam (7) kerjasama lintas program,(8) tidak ada kerjasama (9) tidak ada kerjasama (11) kerjasama dengan jamsostek.

Pemandu : Apakah ditempat ibu bapak mempunyai perencanaan terhadap program kesehatan kerja?

Peserta : (6) Di Puskesmas saya tidak ada perencanaan khusus program ini ada juga perencanaan kegiatan digabung dengan kegiatan Puskesmas (7) saya tidak ada perencanaan karena inikan bukan program wajib..(1) Di Puskesmas kami perencanaannya tersendiri tidak digabung dengan Puskesmas karena tidak ada dana..(3) perencanaan di buat tuh (2) perencanaan tersendiri .(4) perencanaan ada tetapi tidak spesifik pada kegiatan yang tertera di buku pedoman disini difokuskan ke pendataan, pelayanan dan penyuluhan.(5) ada perencanaan tersendiri (8) perencanaan saya tidak buat karena bukan program wajib (9)perencanaan di tempat saya tersendiri karena inikan bukan program wajib yang tidak ada anggrannya.(10) perencanaan tidak ada karena Kepala Puskesmasnya baru termasuk saya juga baru.(11) perencanaan ada

Pemandu : Bagaimana pelaksanaan upaya kesehatan kerja di tempat bapak/ ibu ?

Peserta (6) saya melaksanakan kegiatan upaya kesehatan kerja namun belum optimal, dalam pelaksanaan UKK sulit karena perlu kerjasama dengan yang lain..(3) saya hanya melaksanakan kegiatan rutin di dalam gedung berupa pemeriksaan terhadap para pekerja oleh dokter Puskesmas lalu memberikan obat setelah itu kalau ada indikasi ke arah PAK baru melakukan inspeksi ke tempat kerja yang ke dua memberi pembinaan berupa pengarahan tentang hal-hal yang menyangkut masalah kesehatan kerja, serta memberi motivasi terhadap para karyawan (2) dalam melaksanakan kegiatan banyak menemui kendala diantaranya tugas

*rangkap dan kegiatan lapangan .(7) kegiatan UKK sama ya yang gitu-gitu aja memberi pelayanan kesehatan terhadap masyarakat pekerja (5) pelaksanaan di Puskesmas saya belum optimal karena tidak dlibatkan pimpinan Puskesmas dan terlalu banyak yang dikerjakan jadi saya ngerjakan tidak terfokus. (1) di Puskesmas pelaksanaan UKK masih bersifat sendiri-sendiri (8) pelaksanaan belum dilaksanakan secara optimal baru berfokus pada pelayanan kuratif terhadap pekerja yang datang ke Puskesmas (11) kami melaksanakan sesuai dengan perencanaan namun pelaksanaan program berdasarkan kebutuhan dari Dinas Kesehatan Propinsi soalnya selama inikan kami tidak mendapat dana daerah daerah (10) di Puskesmas kami upaya kesehatan kerja belum dilaksanakan karena saya masih baru termasuk juga pimpinannya, jadi belum ada instruksi (4) kegiatan UKK terus terang tidak berjalan (9) UKK dikerjakan di Pukesmas saya ga sama dengan perencanaan.*

Pemandu : Apakah hasil kegiatan upaya kesehatan kerja dievaluasi dan dibuat laporan? kalau tidak mengapa?

Peserta : *(1) selama ini saya mengerjakan tetapi tidak dievaluasi dan hanya dibuat laporan saja seperti hasil pelayanan pemeriksaan dan kesehatan disatukan dengan hasil pelayanan pemeriksaan umum di Puskesmas, sedangkan kalau kegiatan lapangan saya buat catatan di buku , karena untuk membuat laporan tahunan saya bingung, (2) tidak dievaluasi hanya melaksanakan saja, karena saya termasuk baru memegang program ini pas begitu ada panggilan untuk pelatihan saja jadi belum satu tahun..(3) untuk laporan evaluasi di buat di Puskesmas tetapi saya tidak laporkan ke dinas soalnya tidak ada yang nagih.(6) untuk laporan seperti survey penyakit dan pendataan jumlah pekerja dan jumlah perusahaan dilaporkan ke Dinas Kesehatan karena Dinas Kesehatan membutuhkan data tersebut tetapi untuk membuat laporan tahunan saya belum karena memegang program ini belum satu tahun.(4) saya mendapat dukungan dari Kepala Puskesmas bahwa setiap tahun harus membuat laporan ke Dinas Kesehatan untuk mengevaluasi kegiatan di masukan dalam profil Puskesmas untuk tahun ini belum karena belum satu tahun.(5) laporan kegiatan ini dibuat namun tidak dilaporkan ke Dinas (7) karena pelaksanaan belum laporan juga ga dibuat (9) untuk laporan dibuat tapi tidak diserahkan ke Dinas(10) saya tidak buat laporan karena kegiatan ga di buat (11) untuk laporan kebutuhan Dinas Propinsi terkadang di buat untuk evaluasi tahunan tidak dibuat terpisah dengan program lain.*

Pemandu : Apakah ada hambatan dalam pengelolaan upaya kesehatan kerja? Bentuk hambatan seperti apa?

Peserta : *(3) kalau di tempat saya hambatannya adalah tenaga kesehatan bidang K3 tidak ada, ke dua sarana penunjang untuk kegiatan tidak ada, ke tiga dana untuk kegiatan operasional tidak ada selanjutnya lintas program*

(1) hambatan yang utama adalah lintas sektor dan lintas program sulit sekali karena bagaimanapun bagus SDM tanpa dukungan sektor lain tidak akan jalan. (2) hambatannya banyak disamping sarana, dana dan tenaga juga pada saat melakukan pembinaan ke lapangan kami mendapatkan kesulitan dari bos pemilik perusahaan tersebut karena dia berpikir dengan kedatangan orang Puskesmas akan menyita waktu kerja mereka serta dari dalam saya kesulitan untuk kerjasama dengan rekan kerja terhadap UKK ini (4) kami berupaya menutupi kelemahan akibat banyaknya program yang saya pegang tetapi ada faktor lain seperti sampai sekarang saya belum paham betul pola kesehatan kerja di Puskesmas (5) hampir sama hambatannya yaitu sulit untuk memahami kegiatan UKK karena terus terang saya tidak tahu manajemen lintas sektor (6) hambatan sih banyak faktor SDM bidang K3 dan SDM yang mengelola di Puskesmas sulit untuk bekerjasama lintas program yang terpenting adalah orang Dinas Kesehatan belum pernah supervisi dengan pembinaan tentang sistem pengelolaan UKK (7) hambatan menurut saya yang terkecil aja yaitu karena UKK bukan program wajib jadi tidak diperhatikan itu kan hambatan utama (8) Hambatan selalu ada untuk UKK menurut saya adalah kurang ada penekanan dari pihak pimpinan disamping banyak yang tidak paham terhadap program (9) kalau menurut saya hambatannya adalah tugas rangkap, sekarang aja saya memegang program lebih dari 4 di tambah ini , paeh oey(10) hamabatannya pimpinan baru saya juga baru menjabat jadi serba tidak tahu (11) hambatan menurut saya terletak pada tenaga K3 yang kurang, sarana dan dana selama ini tidak diperhatikan baik oleh Pemkot maupun dinas.

Pemandu : Harapan apa untuk pengembangan kegiatan upaya kesehatan kerja agar berjalan optimal?

Peserta : (3) SDM diperkuat artinya walaupun tenaganya sedikit yang mempunyai basic pendidikan K3 tetapi Dinas berupaya agar dilakukan pelatihan berjenjang ke arah program kesehatan kerja disamping SDM sebagai perangkat operasional juga pemenuhan sarana penunjang minimal yang berstandar di setiap Puskesmas seperti K3 Kit, selanjutnya dana disesuaikan dengan kebutuhan Puskesmas dan selanjutnya manajemen pengelola Dinas dipertajam dari P1, P2 dan P3 agar arah tujuan program jelas (1) saya sangat setuju tadi, disamping SDM, sarana dan dana perlu juga memperbaiki sistem manajemen pola UKK.(2) saya rasa untuk pengembangan perlu adanya pola penerapan kegiatan UKK disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi Puskesmas contoh Puskesmas yang tidak termasuk wilayah kawasan industri harus menerapkan UKK non industri (4) harapan saya adanya pola manajemen yang dapat diterapkan di Puskesmas agar mudah dilaksanakan. (5) untuk pengembangan saya rasa bagus ya..agar ada rancangan manajemen (6) harapan setidaknya akan terealisasi visi Kota

*Tasikmalaya dengan hanya ditekankan barisan jajaran kesehatan diperkuat, menyamakan pandangan terhadap visi, misi yang ada serta kebijakan Dinas Kesehatan dalam pengembangan upaya kesehatan kerja harus betul-betul mengacu ke OTDA.(7) harapan saya agar dinas betul-betul mengelola tenaga agar tidak terlalu banyak untuk tugas rangkap (8) saya rasa untuk pengembangan kita perlu latihan berkelanjutan , ya berjenjangleh (9) saya berharap adanya pengemasan pengelolaan diarahkan ke peran serta masyarakat (10) setuju saya untuk memperingan biaya lakukan pendekatan bersumber daya masyarakat (11) harapan saya sih pengembangan UKK sangat membantu proses terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat pekerja*

Pemandu : Terima kasih...dicukupkan sekian dulu diskusi kita..

**TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM  
PENGEMBANGAN POLA MANAJEMEN PENGELOLAAN  
UPAYA KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS  
KOTA TASIKMALAYA**

Responden : Kepala Puskesmas Mangkubumi  
Tanggal : 2 Agustus 2007  
Tempat : Puskesmas Mangkubumi  
Waktu : 10.30. – 10.50 Wib  
Pewawancara : Suroyo  
Kode Informan : R12

Pewawancara : Selamat siang, maaf mengganggu dan terima kasih atas waktunya  
Informan : *Silahkan*

Pewawancara : Apakah bapak pernah mendengar tentang upaya kesehatan kerja? Jika pernah apa yang bapak ketahui tentang pengertian upaya kesehatan kerja, tujuan dan sarannya?  
Informan : *Saya pernah mendengar kalau tidak salah upaya kesehatan kerja ialah salah satu bentuk kegiatan yang dikelola oleh Puskesmas melalui pendekatan manajemen P1,P2 dan P3 agar para pekerja sehat dan produktif tujuan upaya kesehatan kerja adalah memberikan suatu pelayanan yang meliputi upaya pelayanan promotif, upaya pelayanan preventif, upaya pelayanan kuratif dan upaya pelayanan terhadap pekerja dengan tujuan agar pekerja sehat dan selamat dari resiko akibat kerja. suatu upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada para pekerja / karyawan baik swasta maupun pemerintah dengan tujuan untuk meningkatkan produktivitas kerja.*

Pewawancara : Dengan adanya upaya kesehatan kerja di Puskesmas, bagaimana sikap bapak terhadap program tersebut, apakah bapak mendukung? kalau ya bentuk dukungan apa yang diberikan mohon penjelasan!  
Informan : *Kumaha nya abot oeh ...sikap saya sebagai Kepala Puskesmas Mangkubumi merupakan bawahan dari Dinas Kesehatan dengan adanya program tersebut ya.. mendukung saja karena inikan datangnya dari pemerintah dan merupakan kebijakan Dinas Kesehatan bagi puskesmas yang ada industrinya untuk melaksanakan UKK, .. padahal terus terang saja ya..di sini semua puskesmas sudah terbebani oleh program lain... ,bentuk dukungan disini saya melibatkan unsur kelompok pekerja sebagai peranserta masyarakat nanti melalui pengarahan atau sosialisasi di tingkat Kecamatan Mangkubumi.*

Pewawancara Bagaimana sosialisasi program upaya kesehatan kerja di Puskesmas? bisa diceritakan!

Informan *Saya menjabat Kepala Puskesmas baru 5 bulan, namun menurut Kepala Puskesmas sebelumnya telah disosialisasikan dan dibuatkan uraian tugas kepada jajaran tenaga Puskesmas, jajaran kecamatan dan mengundang perwakilan pekerja.*

Pewawancara Apakah bapak punya TUPOKSI untuk kegiatan upaya kesehatan kerja?

Informan *Nya eta tupoksi teh...uraian tugasnya?...aya tuh, tingali we*

Pewawancara Apakah mempunyai perencanaan dalam kegiatan ini?

Informan *Perencanaan ada dibuat oleh masing-masing pemegang program*

Pewawancara Bagaimana dengan pelaksanaan upaya kesehatan kerja ditempat bapak, seperti apa bentuk pelayanannya?

Informan *Upaya kesehatan kerja di Puskesmas saya berjalan namun sepertinya belum sepenuhnya berjalan tuh...,kalau pelayanan rutin suka dilakukan di Puskesmas karena ada kemitraan dengan perusahaan, kunjungan ngasih penyuluhan ke kelompok kerja tiga bulan sekali, pendataan perusahaan termasuk tenaga kerjanya juga, pertemuan ya kadang-kadang kalau ada yang sifatnya insidental baru dilakukan kalau ga ya tidak dilakukan*

Pewawancara Apakah ada evaluasi kegiatan upaya kesehatan kerja di Puskesmas?

Informan *Kalau itukan ada di pelaksana program... ada sih , tapi untuk evaluasi tahunan kami belum buat karena saya menjabat kepala tergolong baru 5 bulan.*

Pewawancara Apakah ada hambatan dalam pelaksanaan upaya kesehatan kerja ?kalau ya, apa hambatannya?

Informan *Hambatannya banyak ya..sepertinya dari segi SDMnya maksudnya tenaga K3 tidak ada, sarana untuk kegiatan juga ..dana kami tidak ada dana ke UKK dan sulit untuk melakukan pembinaan ke perusahaan baik sektor formal maupun home industri mereka tertutup.*

Pewawancara Cukup sekian dan terima kasih

**TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM  
PENGEMBANGAN POLA MANAJEMEN PENGELOLAAN  
UPAYA KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS  
KOTA TASIKMALAYA**

Responden : Kepala Puskesmas Sambongpari  
Tanggal : 4 Agustus 2007  
Tempat : Puskesmas Sambongpari  
Waktu : 11.30. – 12.00 Wib  
Pewawancara : Suroyo  
Kode Informan : R13

Pewawancara Assalamualaikum pak haji, apakah ada waktu untuk wawancara

Informan *Walaikumusalam, Silahkan*

Pewawancara Sejauhmana bapak mendapat informasi mengenai upaya kesehatan kerja? Jika pernah apa yang bapak ketahui tentang pengertian upaya kesehatan kerja, tujuan dan sasarannya?

Informan *Ya..pernah mendengar upaya kesehatan kerja ialah bentuk kegiatan yang dikelola oleh Puskesmas yang meliputi perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan ditujukan kepada para pekerja tujuannya yaitu agar pekerja sehat dan selamat dari resiko akibat kerja.*

Pewawancara Dengan adanya upaya kesehatan kerja di Puskesmas, bagaimana sikap bapak terhadap program tersebut, apakah bapak mendukung? kalau ya bentuk dukungan apa yang diberikan mohon penjelasan!

Informan *Saya mendukung sekali , karena apa..permasalahan yang ada ditempat sekarang ini merupakan tanggung jawab bersama apalagi di Kota Tasikmalaya sudah banyak sekali industri baik kecil, menengah sampai besar yang secara tidak langsung akan berdampak kepada kesehatan..dukungan saya mungkin akan memberi dorongan dan mengkoordinasikan ke lintas program agar sama-sama membantu karena program ini tidak dapat berdiri sendiri memerlukan kersama i dengan pihak – pihak lain*

Pewawancara Bagaimana sosialisasi upaya kesehatan kerja di tempat bapak?bisa diceritakan!

Informan *Berawal dari informasi dari Dinas Kesehatan melalui Kepala Puskesmas dan tenaga pelaksanaan program,saya komunikasikan ke jajaran kecamatan pada saat ada rapat koordinasi kecamatan agar diketahui,selanjutnya buat uraian tugas untuk masing-masing pihak terkait di Puskesmas.*

Pewawancara Bagaimana kerjasama dalam upaya kesehatan kerja?  
 Informan *Kerjasama ada , kemitraaan dengan peternak ayam*

Pewawancara Apakah Puskesmas mempunyai perencanaan kegiatan ini?  
 Informan *Ya ada .perencanaan ada termasuk jadwal untuk pembinaan dilapang juga dirinci*

Pewawancara Apakah UKK di tempat bapak dilaksanakan ?, seperti apa bentuk pelayanannya?  
 Informan *Puskesmas saya berjalan apa yang direncanakan..karena ada kemitraan dengan perusahaan maka kami jadwal siapasaja yang ke sana baik untuk pengarahannya maupun untuk pelayanan pemeriksaan dan pengobatan, sekalian dengan melakukan pendataan survey penyakit ditempat mereka bekerja.*

Pewawancara Apakah ada evaluasi kegiatan upaya kesehatan kerja di Puskesmas?  
 Informan *Evaluasi dibuat untuk dilaporkan atau diarsipkan tapi untuk evaluasi tahunan belum ..karena belum nyampe setahun .*

Pewawancara Apakah ada hambatan dalam pelaksanaan upaya kesehatan kerja ?kalau ya, apa hambatannya?  
 Informan *Hambatannya ada dong.. banyak tapi yang penting adanya pembinaan dari pihak dinas yang lebih menguasai manajemen ke arah menggerakkan kelompok pekerja agar bisa diterapkan upaya dari sumber masyarakat contohnya UKBM gitulah .*

Pewawancara Apa kira-kira harapan bapak, untuk pengembangan upaya kesehatan kerja ini?  
 Informan *Harapan saya nya..adanya pemetaan suatu wilayah binaan khusus UKK, ada pos UKKnya terus ada kader aktif dan kalau bisa nantinya bisa dijadikan puskesmas khusus kesehatan kerja*

Pewawancara Terima kasih

**TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM  
PENGEMBANGAN POLA MANAJEMEN PENGELOLAAN  
UPAYA KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS  
KOTA TASIKMALAYA**

Responden : Kepala Puskesmas Tawang  
Tanggal : 7 Agustus 2007  
Tempat : Puskesmas Tawang  
Waktu : 12.00. – 12.30 Wib  
Pewawancara : Suroyo  
Kode Informan : R14

Pewawancara : Assalamualaikum mas, maaf mengganggu untuk wawancara  
Informan : *Walaikumusalam, ya monggo silahkan*

Pewawancara : Sejauhmana bapak mendapat informasi mengenai upaya kesehatan kerja? Jika pernah apa yang bapak ketahui tentang pengertian upaya kesehatan kerja, tujuan dan sasarannya?

Informan : *Ya betul mendengar...upaya atau usaha kesehatan kerja adalah adanya keseimbangan daripada kapasitas kerja, daripada beban kerja dan lingkungan kerja, didapat agar mereka dapat bekerja serasi , aman dan sehat*

Pewawancara : Dengan adanya upaya kesehatan kerja di Puskesmas, bagaimana sikap bapak terhadap program tersebut, apakah bapak mendukung? kalau ya bentuk dukungan apa yang diberikan mohon penjelasan! saya mendukung terhadap Pengembangan upaya kesehatan kerja, karena ini bagian dari tugas Puskesmas namun saat ini belum bisa dijadikan program prioritas di puskesmas kami, menginta wilayah kerja Puskesmas saya buka kawasan industri dan tidak ada industri

Pewawancara : Bagaimana sosialisasi program upaya kesehatan kerja di Puskesmas?bisa diceritakan!

Informan : *Sosialisasinya melalui informasi ke seluruh pemegang program di Puskesmas dan ke jajaran kecamatan*

Pewawancara : Apakah bapak punya TUPOKSI untuk kegiatan upaya kesehatan kerja?

Informan : *uraian tugas untuk ini tidak ada karena Puskesmas tidak kebagian industri jadi buat apa dibuat uraian tugas di Puskesmas..*

Pewawancara : Apakah Puskesmas mempunyai perencanaan kegiatan ini?  
Informan : *Ya tidak ada perencanaan*

Pewawancara Apakah UKK di tempat bapak dilaksanakan ?, seperti apa bentuk pelayanannya?  
Informan *Puskesmas saya tidak berjalan untuk kegiatan upaya kesehatan kerja.*

Pewawancara Apakah ada hambatan ?kalau ya, apa hambatannya?  
Informan *Hambatannya yaitu program ini tidak masuk pada prioritas dan yang kedua bukan kawasan industri jadi tidak dialokasikan untuk kegiatan*

Pewawancara Apa kira-kira harapan bapak, untuk pengembangan upaya kesehatan kerja ini?  
Informan *Harapan saya perlu adanya pelatihan terhadap para dokter puskesmas agar pemeriksaan dan diagnosanya tepat , karena Tawang sekarang sudah mulai padat akan penduduk dan masyarakatnya banyak pendatang bekerja secara individu an gitu.*

Pewawancara Terima kasih

**TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM  
PENGEMBANGAN POLA MANAJEMEN PENGELOLAAN  
UPAYA KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS  
KOTA TASIKMALAYA**

Responden : Kepala seksi Pelayanan Dasar dan Rujukan  
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya  
Tanggal : 8 Agustus 2007  
Tempat : Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya  
Waktu : 11.00 – 1.45 Wib  
Pewawancara : Suroyo  
Kode : R 15

Pewawancara Assallamualaikum, selamat siang pak..terima kasih atas kesediaan bapak meluangkan waktu untuk wawancara.

Informan *Wallaikumsalam,..ya silahkan*

Pewawancara Apakah Bapak mengetahui program kesehatan kerja?

Informan *Ya saya mengetahui adanya program kesja dan saat ini program tersebut sedang kami galakan mengingat semakin pesatnya pertumbuhan perusahaan baik sektor formal maupun informal dan kemungkinan banyak menyerap pekerja.*

Pewawancara Sejauhmana bapak mengetahui program kesehatan kerja?

informan *Yang saya tahu bahwa program kesehatan kerja merupakan suatu upaya kesehatan kerja bagi masyarakat pekerja..*

Pewawancara Mohon dijelaskan apa yang dimaksud dengan pengertian upaya kesehatan kerja dan apa tujuannya?

Informan *Di dalam buku yang saya pernah baca bahwa upaya kesehatan kerja merupakan satu kegiatan pokok Puskesmas dalam rangka memberikan perlindungan baik kesehatan maupun keselamatan kerja, tentunya diwilayah kerja Puskesmas masing-masing,.. sedangkan tujuannya agar para pekerja dapat meningkatkan kesehatannya dalam memelihara dirinya sendiri, dapat meningkatkan status kesehatan sehingga secara otomatis produktifitas kerja juga meningkat.*

Pewawancara Siapa saja sasaranya pak...

Informan *Sasaran UKK ya ...para pekerja dan keluarganya yang ada diwilayah Puskesmas.*

Pewawancara Dengan adanya program tersebut di Puskesmas, bagaimana sikap bapak , apakah bapak mendukung bentuk dukungan apa?

informan *Saya mendukung ..dukungan berupa peningkatan SDM seperti meyekolahkan pegawai ke jurusan ilmu K3, mengadakan pelatihan terhadap pengelola program.*

- Pewawancara Seajuhmana bapak memasarkan upaya kesehatan kerja?  
Informan *Sosialisasi dan komunikasi telah dilakukan baik terhadap kalangan internal seperti ke Puskesmas, jajaran Dinas maupun masyarakat luar seperti setiap 3 bulan sosialisasi program lewat radio daerah Tasikmalaya*
- Pewawancara Apakah ada TUPOKSI terhadap program tersebut?  
Informan *Kalau TUPOKSI tidak ada, uraian tugas ada*
- Pewawancara Apakah mempunyai perencanaan terhadap upaya kesehatan kerja di tempat bapak?  
Informan *Perencanaan dibuat digabung dengan bidang yankes diusulkan ke bagian perencanaan Dinas Kesehatan*
- Pewawancara Bagaimana dengan pelaksanaannya pak?  
Informan *Kami melaksanakan tapi kurang optimal dimungkinkan karena program ini baru dan kurang dukungan baik dari Dinas maupun Pemkot lagian program ini perlu partisipasi dari berbagai pihak*
- Pewawancara Apakah bapak melakukan evaluasi kegiatan kesehatan kerja?  
informan *Laporan dari masing masing Puskesmas direkap lalu disetorkan ke Dinas Kesehatan setiap bulan sekali dan evaluasi tahunan digabung dengan program yang lain di Bidang Yankes*
- Pewawancara Apakah dalam pelaksanaan kesehatan kerja menemui hambatan ?  
Informan *Hambatan jelas ada terutama dalam hal SDM dimana tenaga kesehatan bidang kesehatan kerja tergolong sedikit, sarana penunjang alakadarnya artinya hanya sebatas untuk kegiatan penyuluhan dan pendataan serta pelayanan kesehatan kerja dan selanjutnya dana sampai saat ini kami tidak mempunyai dana dan tidak ada alokasi dana.*
- Pewawancara Harapan apa untuk pengembangan upaya kesehatan kerja?  
Informan *Harapan saya yaitu adanya komitmen stake holder dan sektor terkait seperti Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Dinas Kependudukan dan Tenaga Kerja dan Perwakilan pengusaha di Kota Tasikmalaya serta organisasi kemasyarakatan*
- Pewawancara Visi Kota Tasikmalaya adalah menjadikan kota menjadi kota perdagangan dan industri termaju di Priangan Timur dan program kesehatan kerja merupakan program sangat berperan dalam mewujudkan visi tersebut, bagaimana menurut bapak dalam hal ini?  
Informan *Memang betul visi kota Tasikmalaya berbunyi demikian, ini merupakan tugas besar dan tantangan buat Dinas terutama bidang kesehatan kerja bagaimanapun juga dengan banyaknya industri dan perusahaan otomatis membutuhkan tenaga kerja dan manusia salah satunya sebagai unsur penggerak langsung dengan pekerjaan tentunya beresiko*

- Pewawancara Bapak mengatakan bahwa ini merupakan tantangan, apa yang akan dilakukan oleh Dinas Kesehatan?
- Informan *Dinas Kesehatan memang liding sektornya bidang kesehatan saja, untuk memcapai visi tersebut tentunya banyak melibatkan sektor terkait seperti Disduknaker Dinas Indag dan perwakilan perusahaan*
- Pewawancara Selama ini apakah sudah ada upaya kerjasama melibatkan lintas sektor?
- Informan *Sebatas sosialisasi kami telah melibatkan tiga lembaga tersebut, tetapi kearah komitmen belum tuh..*
- Pewawancara Dengan adanya peraturan yang mengatur tentang kesja bagaimana menurut bapak?
- Informan *Betul dengan adanya UU kesehatan kerja dan PP yang mengatur tentang kewenangan propinsi sebagai daerah otonom Dinkes mempunyai pegangan setidaknya untuk melaksanakan kesja ada dasar sebagai kebijakan dan sekaligus sebagai jembatan untuk advokasi ke Pemkot.*
- Pewawancara Terobosan apa yang dilakukan Dinkes untuk pengembangan upaya kesehatan kerja?
- Informan *Dinkes akan berupaya melakukan advokasi dengan pemkot dan legislatif ( DPRD ) dengan dasar untuk mewujudkan visi kota Tasikmalaya, karena saya yakin apabila program ini dilaksanakan akan terungkap keinginan masyarakat dan dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat terutama masyarakat pekerja.*
- Pewawancara Di kota Tasikmalaya dengan begitu banyaknya jumlah perusahaan dan industri berdasarkan data ada 512 buah perusahaan sektor informal dan 10250 perusahaan sektor informal ( data dari disduknaker dan Indag 2006) bagaimana bapak melihat dari kacamata bidang kesehatan terutama kesja?
- Informan *Ini merupakan kerja keras dengan banyaknya perusahaan kalau ga dibarengi dengan kesiapan pelayanan kesehatan maka akan banyak masalah kesehatan yang timbul dari dampak kegiatan tersebut termasuk lingkungannya*
- Pewawancara Bagaimana respon bapak terhadap pendidikan yang banyak mengeluarkan lulusan K3 seperti Unsil?
- Informan *Saya sangat berharap, bagaimanapun mereka telah banyak mengetahui tentang K3 maka semakin respek terhadap kesja ini akan lebih menambah power dalam menggalakan program kesja di Kota Tasikmalaya.*
- Pewawancara Cukup sekian saja pak, jawaban bapak banyak membantu proses penelitian saya
- Informan *Sama-sama, harapan saya semoga ada realisasinya.*

**TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM  
PENGEMBANGAN POLA MANAJEMEN PENGELOLAAN  
UPAYA KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS  
KOTA TASIKMALAYA**

Responden : Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan  
Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya  
Tanggal : 8 Agustus 2007  
Tempat : Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya  
Waktu : 10.00 – 10.30 Wib  
Pewawancara : Suroyo  
Kode : R16

Pewawancara Assallamualaikum wr.wb...apakah ibu bersedia dilakukan wawancara

Informan *Wallaikumsalam ..boleh silahkan labatan saha we*

Pewawancara Ibu selaku Kepala Bidang yankes, sejauhmana yang ibu ketahui tentang program kesehatan kerja misalnya pengertian upaya kesehatan kerja, tujuan dan bentuk kegiatannya seperti apa di Puskesmas?

Informan *Seperti kita ketahui bahwa Dinas Kesehatansaat ini telah diberikan wewenang untuk menyelenggarakan program kesehatan kerja sesuai dengan amanat UU kesehatan nomor 23 pasal 23 yaitu tentang kesehatan kerja, sedangkan yang dimaksud dengan pengertian UKK yaitu merupakan kegiatan dalam memberikan upaya pelayanan, yang meliputi penyesuaian kapasitas kerja, pengaturan beban kerja dan lingkungan kerja, sedangkan tujuan dari pada program itu tiada lain agar para pekerja termasuk kita didalamnya terlindungi kesehatan dan keselamatannya, ....sebetulnya saat ini sudah banyak pekerja di wilayah kerja Puskesmas tanpa sadar telah mengeluhkan kesehatannya dan sering dijumpai terjadi kecelakaan pada saat bekerja...bentuk kegiatan UKK di wilayah Kota Tasikmalaya saat ini masih disesuaikan dengan buku pedoman dan kita mengikutinya..., yang jelas kita mengacu ke paradigma baru yaitu memprioritaskan upaya promotif dan preventif disamping upaya kuratif dan rehabilitatif jangan terabaikan.*

Pewawancara Bagaimana sikap ibu terhadap upaya kesehatan kerja, apakah mendukung, bila mendukung bagaimana bentuk dukungan ?

Informan *Saya jelas mendukung donk!, karena kalau program ini sampai dapat dikembangkan maka diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pekerja, disamping nanti Dinas Kesehatan juga akan mudah memperoleh data base penyakit, yang jelas selanjutnya dapat menekan angka kesakitan akibat kerja ,...benrtuk dukungan yang paling utama yaitu menyakinkan ke pihak*

*pengambil kebijakan dalam hal ini Pemkot untuk memikirkan dibuatkan Perda kalau bisa.....toh undang-undangnyakan sudah ada.*

- Pewawancara Informan Selama ini bagaimana sosialisasi upaya kesehatan kerja ?  
*Selama ini kami sudah melakukan sosialisasi dilingkungan Dinas Kesehatan , di kelompok pekerja sektor formal dan informal, terhadap para perwakilan pengusaha, PT. Jamsostek, pihak rumah sakit pemerintahan serta masyarakat luas.*
- Pewawancara Informan Bagaimana dengan SOTK dan TUPOKSI program kesja saat ini ?  
*Saat ini SOTK dan TUPOKSI program kesehatan kerja di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya belum ada, tetapi program tersebut berada dalam Seksi Pelayanan Dasar dan Rujukan di pegang oleh seorang pengelola program kesehatan kerja Dinas Kesehatan.....saya sudah instruksikan dan menekankan agar pemegang program yang ada di yankes melalui kepala seksinya agar membuat uraian tugas sesuai dengan fungsinya*
- Pewawancara Informan Apakah upaya kesehatan kerja di tempat ibu dimasukan dalam perencanaan Dinas Kesehatan ?  
*Perencanaan untuk program kesja dibuat oleh seksi yandasru disatukan dengan bidang yankes lalu diusulkan ke perencanaan Dinas Kesehatan namun selama ini perencanaan yang kami buat tidak pernah di acc oleh Dinas Kesehatan.*
- Pewawancara Informan Bagaimana pelaksanaan program kesehatan kerja di Dinas Kesehatan?  
*Selama ini memang program tersebut berjalan namun dalam pelaksanaannya belum maksimal, artinya kami melaksanakan program sebatas kegiatan rutinitas seperti pertemuan dengan pimpinan Puskesmas dan pelaksana program tetapi di Puskesmas sampai saat ini Alhamdulillah ada beberapa Puskesmas yang melaksanakan itupun sepertinya belum optimal dan tidak menggambarkan pelaksanaan yang sesuai dengan buku pedoman. Pelaksanaan untuk sementara baru pada pendataan jumlah tenaga kerja baik sektor formal maupun informal , survey penyakit serta pelayanan kesehatan dasar kuratif ditujukan kepada masyarakat pekerja yang datang ke Puskesmas.*
- Pewawancara Informan Bagaimana kegiatan kesehatan kerja dilakukan evaluasi ?  
*Kami melakukan evaluasi dan dibuat laporan lalu laporan tersebut dikirim ke Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat memngingat karena OTDA di kami belum berjalan seutuhnya maka tidak ada tembusan ke Pemkot , sementara untuk laporan tahunan kami belum bisa digabung dengan program yang lain karena sangat sulit kam menunggu laporan data dari Puskesmas.*

- Pewawancara Apakah selama ini ada hambatan dalam pelaksanaan program kesehatan kerja?
- Informan *Hambatannya banyak sekali , pertama bahwa program ini merupakan program baru, di Kota Tasikmalaya mulai di gebyarkan pada tahun 2004. Program ini masih asing sehingga Dinas Kesehatan kurang mendukung, ke 2 tenaga kesehatan bidang K3 sangat kurang , ke 3 program UKK di Puskesmas bukan termasuk program wajib , program UKK termasuk ke dalam program pengembangan. Ke4 selanjutnya sarana penunjang kegiatan minim dan anggaran tidak ada. Inikan jelas akan menghambat pelaksanaan, belum lagi di Puskesmas satu orang petugas sampai memegang 3-4 program.*
- Pewawancara Apa harapan ibu untuk pengembangan upaya kesehatan kerja?
- Informan *Sebagai terobosan awal yaitu dengan melakukan kerjasama dengan sektor terkait dulu ( Disduknaker, wakil perusahaan dan Dinas industri dan Perdagangan) dan memperkuat barisan tenaga yang betul-betul menguasai dalam kesehatan kerja serta membuat perencanaan stratejik sebagai dasar kekuatan untuk meloby ke jajaran yang lebih tinggi seperti ke Pemkotlah salah satunya. Untuk membuat perda UKK.*
- Pewawancara Terima kasih dicukupkan sekian saja wawancaranya, jawaban ibu sangat membantu dalam penelitian ini.
- Responden *Sama-sama*

**TRANSKRIP WAWANCARA MENDALAM  
PENGEMBANGAN POLA MANAJEMEN PENGELOLAAN  
UPAYA KESEHATAN KERJA DI PUSKESMAS  
KOTA TASIKMALAYA**

Responden : Kepala Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya  
Tanggal : 10 Agustus 2007  
Tempat : Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya  
Waktu : 12.30.00 – 13.00 Wib  
Pewawancara : Suroyo  
Kode informan : R17

Pewawancara : Selamat siang, maaf mengganggu dan terima kasih atas waktunya  
informan : *Silahkan*

Pewawancara : Apakah bapak pernah mendapatkan informasi tentang upaya kesehatan kerja? jika pernah apa yang bapak ketahui tentang pengertian upaya kesehatan kerja, tujuan dan sasarannya?  
Informan : *Pernah.  
Program upaya kesehatan kerja adalah suatu upaya pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada para pekerja / karyawan agar terlindungi kesehatan dan keselamatannya.*

Pewawancara : Bagaimana sikap bapak terhadap upaya kesehatan kerja, apakah mendukung? kalau mendukung, apa bentuk dukungannya?  
Informan : *Saya sangat mendukung adanya program kesehatan kerja karena program ini kalau bisa dikembangkan akan dapat meningkatkan derajat kesehatan pekerja, dengan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat pekerja diharapkan dapat meningkat pula produktifitas kerjanya , hal ini akan mewujudkan pembangunan kesehatan dan visi Kota Tasikmalaya..sedangkan bentuk dukungannya yaitu membuat SK menginstruksikan Puskesmas yang berada dalam kawasan industri harus melaksanakan kegiatan upaya kesehatan kerja*

Pewawancara : Sejauhmana ini bagaimana pemasaran terhadap upaya kesehatan kerja?  
Informan : *Tentang upaya kesehatan kerja telah dikomunikasikan dan disosialisasi ke Dinas Industri dan perdagangan, Dinas Kependudukan dan Tenaga Kerja serta pihak pemkot*

Pewawancara : Bagaimana hambatan terhadap program kesehatan kerja ?  
Informan : *Menurut saya, program kesehatan kerja termasuk baru walau secara keilmuan sudah lama, dalam implementasi di lapangan banyak hambatan karena belum adanya komitmen*

*tentang kesehatan kerja, disamping di Dinas Kesehatan SDM K3 minim, komitmen lintas sektor belum terwujud, upaya saya dalam hal ini sedang merencanakan untuk melakukan advokasi dan menyakinkan bahwa program tersebut kalau berjalan dengan baik akan dapat mewujudkan visi Kota Tasikmalaya.*

Pewawancara Se jauhmana peran Pemkot di era otonomi daerah terhadap kesehatan kerja?

Informan *Peran pemkot di era otonomi daerah terhadap program kesehatan kerja masih dirasakan kurang, hal tersebut terbukti belum adanya perda yang mengatur tentang kesehatan kerja*

Pewawancara Agar pengembangan program kesehatan kerja berjalan dengan baik apa harapan bapak untuk membenahinya?

Informan *Agar program kesehatan kerja dapat dilaksanakan sesuai dengan harapan, maka kebijakan dinas perlu dikaji yang berkaitan dengan kesehatan kerja, realisasi perda, negoisasi kucuran dana dari Pusat*

Pewawancara Berkaitan kerjasama , sejauhmana hubungan perusahaan dengan Dinas Kesehatan? , mohon dijelaskan!

Responden *Memang secara tertulis tidak ada kerjasama namun sejak dulu ada kemitraan dalam hal memberikan pelayanan pengobatan terhadap klien yang berasal dari jamsostek, jadi kerjasamanya dengan jamsostek dengan Dinas Kesehatan tidak langsung dengan perusahaan. Kira-kira ada 4 Puskesmas yang melakukan kerjasama dengan jamsostek Tasikmalaya dalam melayani klien yang berkunjung...sedangkan yang bermitra Puskesmas dengan kelompok pekerja ada 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Kawalu, Mangkubumi dan Sambongpuri."*

Pewawancara Di Tasikmalaya banyak perusahaan tetapi hanya beberapa yang mempunyai sarana kesehatan , bagaimana menurut bapak dan apakah mereka yang sarana kesehatan pengobatan selalu melaporkan ke Dinas Kesehatan?

Informan *Saya banyak mendengar itu, ini kelemahan kita tidak ada komitmen dengan stakeholder yang lain, padahal ini merupakan peluang besar kalau dapat dimanfaatkan, memang ada perusahaan yang mempunyai poliklinik namun poliklinik yang ada di perusahaan tersebut belum ada komitmen dengan Dinas Kesehatan,.kami tidak pernah menerima laporan kegiatan maupun angka kesakitan.*

Pewawancara Bapak tadi mengatakan bahwa tidak ada laporan, bagaimana dengan perusahaan yang jelas menimbulkan dampak polusi terhadap lingkungan masyarakat?

Informan *Memang betul itu sudah banyak perusahaan yang menimbulkan dampak polusi terhadap lingkungan masyarakat sekitarnya tetapi mereka tidak menyadari dan ini sulit menentukan apakah pekerjanya juga terganggu*

*kesehatannya atau tidak, tetapi banyak pekerja yang sadar ingin memeriksakan ke Puskesmas dan menjelaskan kesehatan.,jadi kita tahu keadaan perusahaan itu.*

Pewawancara      Bagaimana dukungan peran serta kelompok masyarakat pekerja di wilayah Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya?  
Informan            *Kalau dari catatan yan dimiliki Dinas Kesehatan, respek peran serta masyarakat terhadap pembangunan kesehatan di Kota Tasikmalaya sangat tinggi ,tetapi untuk ini saya rasa kesadaran masyarakat pekerjanya belum ada , terbukti hanya 1 pos UKK dibanding dengan peranserta masyarakat terhadap posyandu, posbindu dan poskestren cukup bagus dan tinggi, sebetulnya ini dapat dijadikan peluang dan dapat dimanfaatkan.*

Pewawancara      Terima kasih dan dicukupkan sekian dulu  
Informan            Ya