

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Islam sebagai agama yang sempurna dan lengkap. Ini menetapkan prinsip-prinsip untuk menjaga keseimbangan dalam tubuh manusia. Salah satu cara Islami menjaga kebersihan dan kesehatan bagi seluruh umat Islam dengan rutin melakukan Syariah wudhu dan mandi. Kesehatan adalah keadaan tubuh di mana semua fungsi dalam keadaan sehat. Disembuhkan adalah karunia terbesar yang telah Allah berikan kepada umat manusia. Tidak mungkin untuk bertindak benar dan memperhatikan ketaatan kepada Tuhan ketika tubuh sakit. Selaras dengan HR Bukhari Muslim Rasulullah SAW pernah bersabda:

نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ ، الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

“Ada dua kenikmatan yang banyak manusia tertipu, yaitu nikmat sehat dan waktu senggang.” (HR. Bukhari no. 6412, dari Ibnu ‘Abbas)

Abu Darda berkata, “Ya Rasulullah, jika saya sembuh dari sakit saya dan bersyukur karenanya, apakah itu lebih baik daripada saya sakit dan menanggungnya dengan sabar?” Nabi saw menjawab, “Sesungguhnya Rasul mencintai kesehatan sama seperti engkau juga menyenangkannya.”

Menurut at-Tirmidzi, Rasulullah saw. bersabda, "Barangsiapa bangun di pagi hari dengan badan sehat dan jiwa sehat pula, dan rezekinya dijamin, maka dia seperti orang yang memiliki dunia seluruhnya." Salah satu ucapan bijaksana Nabi Dawud as adalah, "Kesehatan adalah kerajaan yang tersembunyi", "Kesedihan sesaat membuat orang lebih tua satu tahun," "Kesehatan adalah mahkota di kepala orang yang sehat, yang hanya bisa dilihat oleh orang-orang yang sakit," dan "Kesehatan adalah harta karun yang tak terlihat."

Berdasarkan hadits diatas kesehatan merupakan sesuatu yang membutuhkan perhatian lebih, karena kesehatan merupakan tombak utama dalam kegiatan sosial, ekonomi dan budaya. Dan alasan kenapa kesehatan ini penting untuk diperhatikan adalah karena jika masyarakat memiliki masalah dengan kesehatannya itu akan berakibat terhadap keberlangsungan hidupnya seperti salah satu contoh tidak dapat melakukan kegiatan ekonomi. Penerapan paradigma sehat dan sakit tentu bisa sedikit banyaknya membantu dalam upaya peningkatan sumber daya manusia itu sendiri, dimana paradigma sakit di terapkan kepada masyarakat yang sakit untuk supaya berusaha menjadi sehat. Sedangkan, paradigma sehat di terapkan kepada masyarakat yang sehat untuk tetap menjaga kesehatannya supaya bisa menjalani keberlangsungan hidupnya dalam hal ekonomi, sosial maupun budayanya.

Adapun upaya dalam penerapan paradigma sehat dan sakit diantaranya adalah upaya Promosi, Pencegahan, Pengobatan dan Rehabilitasi atau pemulihan. Untuk usaha promosi dan pencegahan itu sendiri digunakan

guna penerapan paradigma sehat, dimana upaya promotif ini sendiri lebih kepada upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan di masyarakat dengan diadakannya kegiatan-kegiatan penyuluhan serta edukasi kesehatan dimana bertujuan agar membiasakan masyarakat supaya menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta tidak mudah terjangkit penyakit (Indriawati & Usman, 2018). Sedangkan untuk upaya Kuratif dan Rehabilitatif sendiri dilaksanakan guna menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Dalam penerapannya tentu saja upaya Promotif dan Preventif dirasa lebih baik jika di bandingkan dengan Kuratif dan Rehabilitatif. Jika dilihat dari segi ekonomi tentu saja upaya Kuratif dan Rehabilitatif mengeluarkan biaya yang lebih mahal dibandingkan Promotif dan Preventif. Ini sejalan dengan slogan “Mencegah Lebih Baik Daripada Mengobati”. Dan adapun beberapa indikator yang kita ketahui dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM) diantaranya Pendidikan, Ekonomi dan Sosial yang didalamnya terdapat Kesehatan sebagai indikator IPM. Dan ketiga indikator tersebut selain terikat dan memberi pengaruh satu sama lain, mereka juga saling melengkapi dan membentuk kualitas hidup manusia (Indriawati & Syaifudin, 2020).

Penerapan paradigma sehat dan sakit ini sendiri tidak hanya merupakan tanggung jawab pemerintah semata akan tetapi masyarakat juga ikut berperan penting terhadap penerapan paradigma ini. Tentunya ini memiliki tujuan guna bisa tercapainya tingkat kesehatan yang lebih baik serta menjamin kesejahteraan masyarakat di dalam hal kesehatannya serta membuat masyarakat bisa menjadi lebih mandiri dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya masing-masing ini juga selaras dengan diharapkannya perubahan paradigma sakit menjadi sehat di masyarakat dengan mengedepankan upaya promotif dan preventif sebagai prioritas.

Adapun dalam upaya mencapai masyarakat yang mandiri, pemberdayaan masyarakat adalah hal yang tidak bisa dihilangkan karena merupakan sasaran utama dari promosi kesehatan. Dan masyarakat memegang peran penting dalam upaya promosi kesehatan ini untuk membuat masyarakat memiliki keinginan serta kesadaran terhadap pentingnya penjagaan kesehatannya dan pemeliharaan terhadap dirinya sendiri. Karena jika masyarakatnya sudah sadar akan pentingnya kesehatan tentu ini akan berdampak baik juga terhadap meningkatnya kualitas IPM dan mencapai kemajuan.

Pemberdayaan di ranah kesehatan merupakan suatu upaya kesehatan bersumberdaya manusia atau UKBM. Tentu saja masyarakat yang menjadi subjek di dalam pemberdayaan kesehatan ini. Adapun dari adanya UKBM ini menghasilkan beberapa lembaga-lembaga UKBM yang salah satunya adalah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK). Di lembaga UKBM Pos UKK

sendiri lebih berfokus kepada pemberdayaan kesehatan masyarakat pekerja informal. Pemberian perhatian terhadap kesehatan pekerja informal ini dianggap sangat penting karena pada faktanya memang pemberdayaan kesehatan pada pekerja informal ini dirasa kurang berjalan dengan baik. Sedangkan masyarakat pekerja informal lebih rentan terkena resiko penyakit dan kecelakaan akibat kerja.

Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) tentunya menjadi suatu hal yang dianggap perlu sebagai UKBM untuk membuat masyarakat pekerja khususnya pekerja informal lebih memperhatikan K3 saat bekerja. Karena, tentunya akan sangat berpengaruh terhadap produktivitas kerjanya, dimana jika kesehatannya tidak baik maka produktivitas para pekerja bisa jadi terganggu. Untuk penerapan K3 ini sendiri dilakukan upaya seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya yaitu upaya Promosi, Pencegahan, Pengobatan, serta Pemulihan. Pastinya, penerapan upaya-upaya ini pada masyarakat umum dan pekerja akan berbeda dalam kegiatan yang ada didalamnya.

Selain dari pemerintah, pemilik usaha serta masyarakat pekerja juga sangat berperan penting untuk pelaksanaan K3 ini sendiri agar penerapan K3 berjalan dengan baik karena jika kegiatan pihak ini tidak bekerja sama dalam penerapannya akan ada hambatan yang terjadi. Padahal, sudah jelas tujuan dari penerapan K3 ini adalah meningkatkan kesadaran pekerja terhadap pelaksanaan K3 dan partisipasinya serta mewujudkan budaya K3 untuk menghindari dan mengurangi resiko terganggunya kesehatan serta

bahaya yang disebabkan oleh pekerjaan akibat kurangnya kepedulian dari berbagai pihak (Widowati, 2018).

Semua pekerjaan pasti memiliki potensi penyakit dan kecelakaan akibat pekerjaannya yang dimana pasti itu sangat berbahaya bagi pekerjanya juga dan sebaiknya dihindari. Maka dari itu Kementerian Kesehatan memberi perhatian untuk kesehatan pekerja khususnya bagi pekerja informal yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 100 Tahun 2015 tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi. Yang dimana di dalamnya terdapat program upaya kesehatan berupa upaya Promosi, Pencegahan, Pengobatan serta Pemulihan. Meskipun dalam pelaksanaannya masih banyak kegiatan dalam usaha meningkatkan kesehatan kerja yang tidak sesuai dengan harapan atau kurang dari apa yang diharapkan karena beberapa faktor hambatan yang menghambat berjalannya program tersebut. Diantaranya, mulai dari Sumber Daya Manusia yang tidak memadai, masyarakat yang kurang partisipatif, pendanaan yang kurang atau bahkan tidak adanya pendanaan serta permasalahan lainnya.

Adapun penelitian yang akan saya lakukan adalah di Kp. Panagan Kelurahan Sukanegla Kabupaten Garut, tepatnya di Pos Upaya Kesehatan Kerja Cuanki. Penamaan Pos UKK cuanki ini didasarkan pada mata pencaharian di kampung ini kebanyakan adalah pengusaha cuanki dengan jumlah sebanyak 43 pengusaha cuanki yang mengelola home industrinya masing-masing dari sebelumnya tahun 2018 hanya berjumlah sekitar kurang lebih 10 pengusaha saja. Karena terus bertambahnya pengusaha cuanki

sehingga menarik perhatian Puskesmas Pasundan Garut karena usaha cuanki ini dalam produksinya terdapat proses penggilingan dengan menggunakan mesin dan penggorengan yang dimana proses ini dapat mengakibatkan keselamatan serta kesehatan dalam bekerja baik untuk individu pekerja, maupun untuk masyarakat sekitarnya serta lingkungan dapat terancam akibat kecelakaan akibat pekerjaan. Maka, baiknya memang *home industry* harus ada pemberdayaan kepada masyarakat pekerjaanya perihal penanggulangan resiko serta penjagaan kesehatannya dari akibat pekerjaan tersebut. Di setiap *home industry* cuanki ini sendiri pastinya ada pekerja yang dimana harus di prioritaskan kesehatan dan keselamatan kerjanya dan harus benar-benar terjaga, terus serta terlindungi oleh setiap para pengusahanya dengan cara menjamin kesehatan serta keselamatannya dengan upaya promosi dan pencegahan serta jika diperlukan upaya pengobatan dan pemulihan dengan peran serta aktif dari para pekerjaanya sangat diperlukan dalam pemberdayaan ini. Akan tetapi, upaya promotif dan preventif menjadi prioritas dalam pemberdayaan masyarakat pekerja home industri ini. (Yani, Wawancara, 30 September 2022).

Pelaksanaan UKBM yang sesuai dengan yang permasalahan di atas adalah yaitu dengan ada Pos UKK, sebagai salah satu fasilitas pemberdayaan dan pelayanan kesehatan untuk para masyarakat pekerja *home industry* cuanki. Akan tetapi, seperti yang telah di jelaskan sebelumnya bahwasannya ada beberapa Pos UKK yang tidak berjalan dengan baik seperti SDM yang kurang memadai, kurangnya ikut andil

pemerintahan setempat, pendanaan program, serta kurangnya partisipasi masyarakat.

Berdasarkan pemaparan sebelumnya dimana bentuk UKBM salah satunya adalah Pos UKK maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“PEBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI UPAYA KESEHATAN KERJA”** di Pos UKK Cuanki Kp. Panagan, Kelurahan Sukanegla, Kabupaten Garut.

B. Fokus Penelitian

1. Bagaimana bentuk program Upaya Kesehatan Kerja yang ada di pos UKK Cuanki Kp. Panagan, Kelurahan Sukanegla, Kabupaten Garut. untuk memberdayakan sumber daya manusia khususnya di bidang kesehatan?
2. Bagaimana pelaksanaan program Upaya Kesehatan Kerja di Pos UKK Cuanki Kp. Panagan, Kelurahan Sukanegla, Kabupaten Garut?
3. Bagaimana hasil dari program Upaya Kesehatan Kerja bagi pemberdayaan masyarakat di Kp. Panagan, Kelurahan Sukanegla, Kabupaten Garut?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk :

1. Mengetahui bentuk program upaya kesehatan kerja apa saja yang ada untuk memberdayakan sumberdaya manusia khususnya dibidang kesehatan.

2. Mengetahui bagaimana pelaksanaan program Upaya Kesehatan Kerja di pos UKK Cuanki.
3. Mengetahui hasil apa yang di dapat dari adanya program Upaya Kesehatan Kerja bagi pemberdayaan masyarakatnya

D. Kegunaan Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat umum, yang dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

1. Manfaat Akademis

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari program Upaya Kesehatan Kerja di Pos UKK Cuanki dan memberikan konsep teoritis tentang pemberdayaan masyarakat. Penelitian ini juga berharap dapat memanfaatkan layanan publik yang ada di sekitar mereka dan memberikan referensi yang dibutuhkan oleh masyarakat, khususnya para pekerja informal.

2. Manfaat Praktis

1) Bagi Penulis

Diharapkan hasil penelitian ini akan memperluas pengetahuan dan wawasan tentang ilmu Pemberdayaan Masyarakat Islam. Selain itu, satu-satunya syarat untuk lulus ujian Strata Satu di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan Studi Pengembangan Masyarakat Islam Universitas Islam Negeri Sunan Gunung Djati Bandung adalah mengikuti ujian.

2) Bagi Lembaga Perguruan Tinggi

Diharapkan hasil penelitian ini akan mendorong lebih banyak penelitian perihal pemberdayaan SDM khususnya di bidang kesehatan di tingkat pendidikan.

3) Bagi Penyelenggara

Hasil penelitian ini sangat diharapkan mendorong pengembangan program Upaya Kesehatan Kerja pada Pos UKK di daerah lain.

E. Landasan Pemikiran

1. Hasil Penelitian sejenis

Pertama, jurnal berjudul "Analisis Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Kerja di Pos Upaya Kesehatan Kerja Gudang Pala di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting, Kota Manado" oleh Beatrix L.T. Tinggoy, Paul A.T. Kawatu, dan Ardiansa A.T. Tucunan dari Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. Temuan penelitian ini Di Posko UKK Tuminting di Kota Manado, program upaya kesehatan kerja belum berhasil dijalankan oleh kader dan tenaga kesehatan Pos UKK. Kegiatan pengobatan dan pemulihan atau rehabilitasi sama sekali tidak dilaksanakan, tetapi inisiatif promosi dan pencegahan kesehatan kerja telah diberlakukan tetapi tidak berkelanjutan. Sedikitnya SDM, belum adanya peningkatan kualitas SDM melalui pembelajaran baik secara teori maupun praktik serta arahan bagi kader Pos UKK, sedikitnya

keterlibatan tenaga kerja, kurangnya asupan dana untuk keberlangsungan kegiatan upaya Kesehatan kerja, serta tidak banyaknya sarana fasilitas yang baik dalam pelaksanaan kegiatan tersebut menjadi kendala tidak berjalannya kegiatan ukk tersebut di Posko UKK Gudang Pala di wilayah kerja Puskesmas Tuminting. Menurut Permenkes No. 100 Tahun 2015, yang berkaitan dengan Pos UKK Terpadu, jumlah kader, kegiatan pelayanan kesehatan terpadu, kegiatan promosi dan preventif, dan fasilitas Pos UKK masuk dalam kategori kurang aktif, sedangkan pencatatan dan pelaporan serta dana/keuangan masuk dalam kategori tidak aktif.

Kedua, Skripsi "Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Kerja pada Posko UKK di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Bugis, Kota Tanjungpinang, Kepulauan Riau" oleh Mulyanto, Fakultas Kesehatan Universitas Sumatera Utara. Program Upaya Kesehatan Kerja telah diluncurkan sebagai hasil dari penelitian ini; beberapa program telah beroperasi secara efektif di beberapa pos UKK, sementara yang lain berjalan buruk karena berbagai hambatan, seperti penurunan jumlah fasilitator dan instruktur Pos UKK. Pengelola upaya kesehatan kerja Puskesmas Kampung Bugis tidak selalu memberikan arahan, bimbingan, dan dukungan untuk pelaksanaan program upaya kesehatan kerja karena kekurangan sumber daya keuangan. Program upaya kesehatan kerja tidak berhasil dilaksanakan di Pos UKK wilayah kerja Puskesmas Kampung

Bugis meskipun sumber daya manusia yang tersedia cukup, kader yang bekerja aktif dan mendapatkan dukungan dari pihak lain.

Ketiga, Artikel "Program Upaya Kesehatan Kerja pada Sektor Informal" ditulis oleh Nurul Fitri Qur'ani Wahyuni dari Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang dan menggunakan metode evaluasi dengan mempertimbangkan variabel sumber daya manusia pekerja, kader, dan stakeholder; pendanaan; perencanaan; pengorganisasian; pelaksanaan kegiatan promotif, preventif, kuratif, rujukan, dan pelatihan; dan pengontrolan.

Dari penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwasannya ketiga penelitian diatas lebih berfokus kepada mengetahui bagaimana berjalannya program Upaya Kesehatan Kerja. Sementara itu penelitian yang akan penulis lakukan berfokus kepada ingin mengetahui apakah program Upaya Kesehatan Kerja dapat berperan terhadap pemberdayaan masyarakat khususnya masyarakat pekerja.

2. Landasan Teori

Para ahli di bidang ini berpendapat bahwa landasan ilmiah-teoritis diperlukan untuk memecahkan masalah yang diajukan. Oleh karena itu, peneliti menyajikan pendapat mereka tentang penelitian ini. Pemberdayaan mengacu pada suatu komunitas, organisasi, lembaga, atau individu yang diberi kekuatan dan kemampuan untuk menjalani hidupnya sendiri (Rappaport, 1984). Pemberdayaan asing disebut Safei, Ono, dan Nurhayati (2020). Dalam hal ini, istilah "kekuatan" dapat dibandingkan

dengan istilah "pengembangan", yang memiliki karakteristik yang dapat ditukarkan.

Pengembangan atau pemberdayaan masyarakat berdaya juga berarti masyarakat yang memiliki kemampuan untuk membuat keputusan. Orang-orang memiliki kemampuan untuk memilih dan melihat apa yang bermanfaat bagi masyarakat. Dalam hal ini, salah satu cara untuk memperluas cakrawala adalah melalui pengembangan atau pemberdayaan sumber daya manusia. Menurut Safei, Ono, dan Nurhayati pada tahun 2020.

Definisi lain dari pemberdayaan kesehatan masyarakat adalah setiap usaha atau proses guna meningkatkan *awareness*, motivasi serta kapasitas untuk menjaga dan menaikkan tingkat kesehatan (Supardan, 2013).

Pemberdayaan masyarakat merupakan suatu keharusan untuk menyatukan beragam upaya oleh individu, kelompok dan masyarakat umum yang bekerja di bidang kesehatan secara terpadu dan saling mendukung untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. (Dedi Alamsyah, 2011:25)

Esrom Aritonang menyampaikan pemberdayaan merupakan upaya pengembangan vitalitas atau ketahanan (power) yang merupakan bakat SDM untuk melindungi diri (Esrom Aritonang et al, 2001:9)

Sejak deklarasi Piagam Ottawa, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan telah mengemuka. Piagam tersebut menegaskan bahwa partisipasi masyarakat merupakan komponen kunci pemberdayaan

masyarakat di bidang kesehatan. Selain itu, Konferensi Internasional ke-7 tentang Program Kesehatan yang diadakan di Nairobi, Kenya menyoroti pentingnya pemberdayaan sektor kesehatan, memperkuat sistem kesehatan, kemitraan dan kerja sama lintas sektoral, pemberdayaan masyarakat, serta kesadaran dan perilaku sehat. Dikonfirmasi ulang.

Menurut Edi Suharto (2017), pemberdayaan individu, terutama dari kelompok yang rentan dan lemah, memungkinkan mereka untuk memperoleh keterampilan atau kekuatan untuk berpartisipasi dalam proses keputusan pembangunan yang mengubahnya, dan memenuhi standar integritas dasar sehingga mereka tidak merasakan rasa sakit.

Untuk menanggapi perkembangan masa depan, Sen A (2000), pemenang hadiah Nobel 1980-an, menggabungkan gagasan pembangunan sebagai pembangunan manusia dengan gagasan pembangunan sebagai kebebasan. Semua aspek kehidupan, aspek sosial, dan elemen pembangunan lainnya adalah bagian dari pembangunan, bukan hanya aspek ekonomi. Pembangunan harus terdiri dari pemberdayaan (empowerment), kebebasan (freedom), dan pembangunan sosial (social development). Dimensi dan indikator pembangunan merupakan bagian penting dari pembangunan karena pembangunan berarti membebaskan manusia dari ketidakmampuan dan ketidaktahuan.

Enabling (membangun lingkungan yang mendukung), memberdayakan (memperkuat kapasitas dan kompetensi masyarakat), melindungi (melindungi dari ketidakadilan), mendukung (saran dan

dukungan), dan *forestalling* semua harus diikutsertakan dalam proses pemberdayaan (menjaga kondisi yang kondusif untuk menjaga keseimbangan). Di bidang pembangunan kesehatan, ada empat pendekatan dasar: 1) mendorong serta memberi daya kepada masyarakat untuk menghindari pola hidup yang tidak sehat; 2) memperluas peluang ke layanan kesehatan yang memiliki kualitas tinggi; 3) memajukan sistem pengawasan, pemantauan, dan informasi kesehatan; dan 4) peningkatan pembiayaan kesehatan (Departemen Kesehatan, 2006).

Untuk mencapai tingkat produktivitas tertinggi di tempat kerja, inisiatif kesehatan dalam bekerja bertujuan untuk menyeimbangkan kemampuan kerja, beban kerja, dan lingkungan saat bekerja sehingga semua karyawan formal dan tidak formal mampu bekerja dalam keadaan tidak sehat serta tidak membahayakan dirinya atau lingkungan.

Berbagai inisiatif kesehatan kerja mencakup berbagai inisiatif untuk menyelaraskan kesejahteraan fisik dan psikologis karyawan dengan lingkungan tempat kerja mereka, termasuk praktik kerja, kondisi kerja, dan cara atau metode kerja.

- 1) Menjaga dan meningkatkan kesejahteraan jasmani, jiwa, dan sosial karyawan dari berbagai pekerjaan dengan tuntutan fisik serta mental tertinggi.
- 2) Mencegah masalah dengan kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh kondisi atau keadaan tempat kerja.

- 3) Mencegah masalah dengan kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh kondisi atau keadaan tempat kerja.
- 4) Menugaskan karyawan ke posisi di lingkungan yang kompatibel dengan kapabilitas jasmani serta mental mereka.

Adapun Tujuan Upaya Kesehatan Kerja :

1) Tujuan Umum

Meningkatnya kapabilitas karyawan untuk membantu diri mereka sendiri meningkatkan status kesehatan mereka dan produktifitas kerja.

2) Tujuan Khusus

- (1) Meningkatkan kapabilitas tenaga kerja untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan, menyembuhkan penyakit, dan pulih dari penyakit.
- (2) Meningkatkan keselamatan kerja dengan menerapkan prinsip menurangi penggunaan tenaga secara berlebihan serta menghentikan penggunaan bahan-bahan yang berbahaya bagi lingkup tempat pekerjaan serta orang-orang yang berada di sekitar ruang lingkup tempat pekerjaan itu.
- (3) Meningkatkan pelayanan kesehatan untuk pekerja nonformal serta anggota keluarganya yang tidak memiliki akses ke layanan kesehatan yang tersedia di tempat kerja.
- (4) Meningkatkan kemitraan melalui kerjasama lintas program, lintas sektor dan LSM dalam upaya kesehatan kerja.

Dan Sasaran Upaya Kesehatan Kerja diantaranya :

1) Sasaran langsung

Masyarakat yang bekerja di sektor kesehatan, termasuk Puskesmas, Balai Pengobatan, Laboratorium Kesehatan, Pos UKK, dan Jaringan Dokter, Pos Kesehatan Kerja, adalah sasaran langsung dari upaya kesehatan kerja di Puskesmas.

2) Sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung diberikan kepada tenaga kerja formal maupun pekerja nonformal.

Serta Strategi upaya kesehatan kerja :

- 1) Dalam pola pelayanan kesehatan Puskesmas dan rujukan, upaya kesehatan kerja bagi pekerja dan keluarganya dikembangkan secara terpadu dan menyeluruh.
- 2) Pelayanan kesehatan paripurna mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan dan penyembuhan penyakit akibat kerja, dan pemulihan kesehatan.
- 3) Upaya kesehatan kerja ini dicapai melalui peran serta aktif masyarakat dengan pendekatan PKMD.

Jenis Pelayanan yang diberikan di Pos UKK adalah sebagai berikut:
(Darmawan et al., 2018).

1) Layanan Promosi

- (1) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);

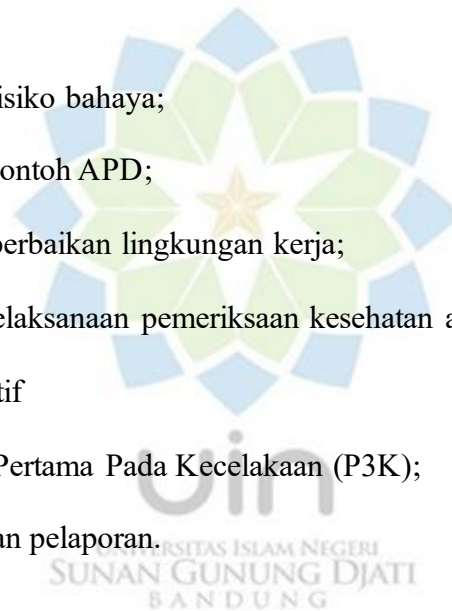
- (2) Penyuluhan kesehatan kerja;
- (3) Konsultasi kesehatan kerja sederhana, seperti : gizi, Alat Pelindung Diri (APD), kebugaran;
- (4) Upaya untuk melakukan perubahan menuju norma sehat dalam bekerja;
- (5) Pencatatan dan pelaporan ;

2) Pelayanan Preventif

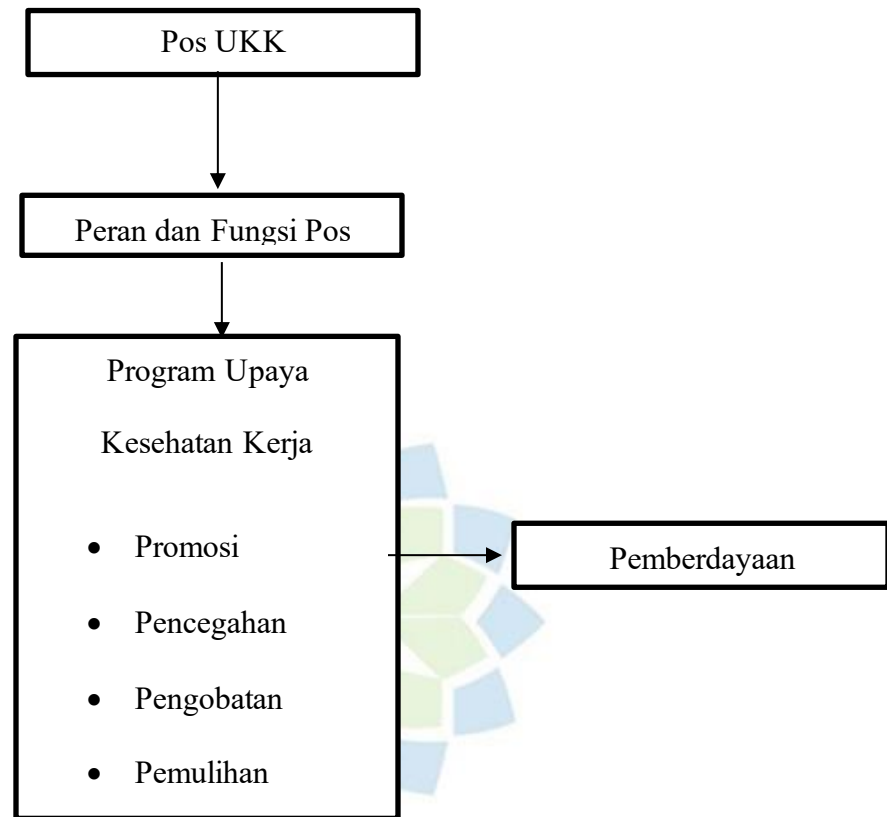
- (1) Mendata jenis pekerjaan, supaya mengetahui risiko yang mungkin timbul;
- (2) Pengenalan risiko bahaya;
- (3) Penyediaan contoh APD;
- (4) Mendorong perbaikan lingkungan kerja;
- (5) Membantu pelaksanaan pemeriksaan kesehatan awal dan berkala;

3) Pelayanan Kuratif

- (1) Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K);
- (2) Pencatatan dan pelaporan.



F. Kerangka Pemikiran



G. Langkah – Langkah Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian terletak di Kp. Panagan, Kelurahan Sukanegla, Kota Garut (Pos Upaya Kesehatan Kerja) Cuanki.

2. Paradigma dan Pendekatan

Paradigma yang diambil pada penelitian ini yaitu paradigma penelitian kualitatif dimana pada paradigma ini sendiri karena paradigma ini merupakan paradigma yang humanistik karena manusia merupakan suatu subjek dalam penerapan paradigma ini. Serta manusia mampu menentukan

perilaku mereka dan itu dipengaruhi juga dengan kejadian sosial yang terjadi di sekelilingnya. Filsafat fenomenologis milik Edmund Husserl yang dikembangkan Max Weber menjadi landasan paradigma ini. Paradigma ini juga menjelaskan bahwasannya perilaku dapat dipengaruhi unsur lain juga bukan hanya berdiri sendiri atau faktor dari dalam saja akan tetapi faktor dari luar juga mempengaruhi terbentuknya perilaku. Paradigma ini juga mempercayai bahwasannya manusia mampu untuk mengontrol atau memutuskan keputusannya sendiri.

Tidak hanya itu paradigma ini juga menekankan agar melihat suatu fenomena secara menyeluruh dan bukan hanya dilihat dari satu sisi saja.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Menurut Sugiono (Dewi Saidah, 2015) metode deskriptif terdiri dari merumuskan suatu masalah yang memandu penelitian, mengkaji atau mewakili suatu situasi sosial yang diselidiki secara menyeluruh dan menyeluruh. Tujuan dari metode ini adalah untuk secara sistematis menggambarkan fakta-fakta atau karakteristik populasi atau daerah tertentu secara akurat dan realistis (Dewi Saidah, 2015).

4. Jenis Data dan Sumber Data

a. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah kualitatif dan terdiri dari bahasa tulis dan gambar daripada angka. Ini adalah hasil dari penggunaan pendekatan kualitatif. Selain itu, pengetahuan yang dikumpulkan sangat penting untuk apa yang telah dipelajari. Oleh

karena itu, laporan ditulis dengan intisari data untuk memberikan gambaran tentang bagaimana laporan dipresentasikan. Data ini berasal dari catatan lapangan, naskah wawancara, foto, dan berbagai bentuk dokumen lainnya. Hal ini menjadikan jenis penelitian yang didasarkan pada fenomena yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh pengetahuan berdasarkan peristiwa di lapangan (Moleong, 2007).

b. Sumber Data Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari sumbernya. Peneliti menggunakan metode observasi dan wawancara dengan pengelola Pos UKK Cuanki.

c. Sumber Data Sekunder

Data sekunder berasal dari berbagai sumber yang berhubungan dengan subjek penelitian. Sumber-sumber ini termasuk laporan, buku, jurnal, dan hasil penelitian seperti tesis dan disertasi, dan lain sebagainya.

5. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan data yang sesuai dengan prosedur pengumpulan data yang dilakukan teknik sebagai berikut:

a. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data yang menggunakan pengamatan langsung dan tak langsung. dokumentasi prosedur pengumpulan data yang dilakukan, termasuk pengumpulan dan peninjauan

dokumen yang bekerjasama dengan topik penelitian. Beberapa tujuan observasi, menurut Riyanto (2010), adalah sebagai berikut: pertama, memungkinkan untuk melihat perilaku manusia sebagai suatu proses ketika kita melihatnya sebagai peristiwa aktual; kedua, memberikan gambaran kehidupan sosial yang dapat diperoleh dengan cara lain; dan ketiga, adalah untuk mengeksplorasi. Penulis segera mengamati apa yang dia lihat untuk mencapai tujuan tersebut. Dalam kasus ini, peneliti melihat secara langsung Program Upaya Kesehatan Kerja di Pos UKK Cuanki, tempat peneliti melakukan penelitian dan observasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia, terutama yang berkaitan dengan karyawan informal.

b. Wawancara

Menurut Moleong (2007), wawancara adalah jenis percakapan yang dilakukan oleh dua orang: pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan orang yang diwawancarai yang menjawabnya. Selama proses ini, peneliti, sebagai peneliti, melakukan wawancara dengan pengurus Pos UKK Cuanki, informan, dan narasumber untuk mendapatkan informasi dan klarifikasi mengenai subjek penelitian.

c. Studi Dokumentasi

Untuk memperkuat keandalan data penelitian, penulis melakukan dokumentasi yang bertujuan untuk mengumpulkan data aktual. Dokumentasi adalah peristiwa nyata yang terjadi di lapangan, ditangkap dalam gambar, dan kemudian digunakan sebagai bukti temuan penelitian.

Selain itu, peneliti melakukan penelitian Dokumen berupa buku, catatan, arsip, surat, jurnal, surat kabar, jurnal, laporan penelitian, dan macam-macam lainnya digunakan untuk mengumpulkan bahan dokumentasi ini. 2015 (Saidah). Buat dokumen yang membedakan informasi yang diperoleh dari penelitian dengan realitas data.

6. Teknik Penentuan Keabsahan Data

Masukan para peneliti sangat penting ketika memutuskan bagaimana mengumpulkan data untuk studi kualitatif. Keterlibatan ini mengharuskan para peneliti berpartisipasi dalam penelitian untuk waktu yang lama selain dicapai dalam jangka pendek. Karena keterlibatan peneliti pada akhirnya dapat memberi peningkatan kepercayaan publik kepada data yang sudah terkumpul. (2007) Moleong. Proses triangulasi dilakukan untuk memvalidasi data. Untuk mengkaji data dari sumber-sumber yang menenangkan dengan tenang dan pada waktu yang santai, menurut William Wiersma dalam Sugiono (2007), kita dapat membagi segitiga menjadi 3 jenis, yaitu: segitiga sumber, segitiga akuisisi data, dan segitiga waktu. Di antara ketiga jenis segitiga tersebut, penulis memilih validitas data menggunakan pendekatan triangulasi sumber untuk mempelajari dan menganalisis masalah yang menjadi fokus peneliti. Oleh karena itu, metode segitiga observasi digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian ini.

7. Analisis dan Pengelolaan Data

Analisis data melibatkan pemadatan informasi ke dalam format yang lebih mudah dibaca dan dipahami. Dalam hal ini, peneliti menggunakan

analisis tipe data kualitatif untuk menganalisis data. Berikut langkah-langkah dalam rangkaian analisis data, menurut Emzir (2012):

a. Pengumpulan data

Untuk mengumpulkan informasi dari masing-masing sumber, penelitian ini menggunakan metode observasional, wawancara, dokumentasi, dan penelitian.

b. Reduksi data

Menjelaskan pemilihan, penyederhanaan, dan transformasi "data mentah" dalam catatan lapangan tertulis. Dalam penelitian ini, reduksi data dilakukan setelah observasi karena hal ini memungkinkan terciptanya gambaran umum (raw data) dan fokus selanjutnya pada penyederhanaan data dengan menekankan konstruksi dan hasil yang diinginkan. dicapai oleh para ilmuwan.

c. Diklasifikasikan

Informasi disusun ke dalam unit data yang dibuat selama pengumpulan data untuk klasifikasi. Informasi dalam penelitian ini dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan tujuan metode partisipasi yang digunakan dan unsur-unsur yang mendorong dan menghambat keterlibatan masyarakat.

d. Kesimpulan

Menyimpulkan dan meninjau analisis adalah langkah terakhir. Setelah pengumpulan data selesai, dibuat kesimpulan tentang data untuk memungkinkan penguasaan data.