

Kebutuhan Edukasi Gizi bagi Kader Kesehatan dan Pekerja Pengolah Batu Kapur di Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)

Need For Nutrition Education for Health Cadres and Limestone Workers in the Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)

Sukismanto^{1*}, Suwarto², Sri Kadaryati³, Yunita Indah Prasetyaningrum⁴

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Universitas Respati Yogyakarta

^{3,4}Program Studi Ilmu Gizi Program Sarjana, Universitas Respati Yogyakarta

^{1*}sukis@respati.ac.id, ²artoks25@yahoo.co.id, ³srikadaryati3@gmail.com, ⁴yunita_indah@respati.ac.id

*penulis korespondensi

Abstrak

Pemerintah melalui kementerian kesehatan Republik Indonesia mengamanahkan untuk membentuk Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) sebagai tempat untuk pelaksanaan kesehatan kerja pada pekerjaan sektor informal. Pembinaan Pos UKK dilakukan oleh Pusat Kesehatan masyarakat (Puskesmas), tetapi pelaksanaan kesehatan kerja oleh Pos UKK belum optimal. Jika ada kegiatan di Pos UKK mengikuti petunjuk puskesmas dan data yang didapatkan hanya sebatas pencatatan. Tujuan penelitian adalah mengetahui kebutuhan praktis pelaksanaan kegiatan di Pos UKK. Desain penelitian kualitatif dengan tujuan menggali kebutuhan kegiatan Pos UKK yang dapat dilaksanakan oleh kader kesehatan. Informan yang digunakan sebanyak tujuh orang, terdiri dari Pembina Puskesmas, kader kesehatan, tokoh masyarakat dan anggota Pos UKK. Penelitian menunjukkan adanya dukungan dari pemerintah dan adanya pendampingan dari puskesmas. Kegiatan yang dilaksanakan di Pos UKK melakukan pengukuran tensimeter, berat badan dan tinggi badan, tetapi data hanya dicatat dan dilaporkan ke puskesmas tanpa ada interpretasi hasil. Perlu ada kegiatan praktis berupa interpretasi status gizi dan peningkatan status gizi pekerja berdasarkan hasil pengukuran di Pos UKK. Kebutuhan pelaksanaan di Pos UKK adalah edukasi hasil interpretasi pengukuran yang telah dilakukan secara rutin sesuai permasalahan risiko status gizi dan bahaya pekerjaan serta cara pencegahan.

Kata kunci : Pos UKK; kesehatan kerja; sektor informal

Abstract

The government through the ministry of health of the Republic of Indonesia has mandated the establishment of a Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) as a place for the implementation of occupational health in informal sector jobs. The development of the Pos UKK is carried out by the community health center (Puskesmas), and the implementation of occupational health by the Pos UKK has not been optimal. If there are activities follow the instructions of the puskesmas and the data obtained is only limited to recording. The purpose of the research is what are the practical needs of carrying out activities at the Pos UKK. Qualitative research design with the aim of exploring the needs of Pos UKK activities that can be carried out by health cadres. A total of 7 informants consisted of puskesmas supervisors, health cadres, community leaders, and workers. Research shows that there is support from the government and assistance from the puskesmas. The activities carried out measured tensimeter, weight, and height, but the data was only recorded and reported to the puskesmas without any interpretation of nutritional status and improvement of worker's nutritional status based on measurement results at Pos UKK. The need for implementation at the Pos UKK is education on the results of the interpretation of measurements that have been carried out routinely according to the problems of risk of nutritional status and occupational hazards and how to prevent them.

Keywords: Pos UKK; occupational health; informal sector

1. PENDAHULUAN

Pelaksanaan K3 pada sektor informal membutuhkan strategi tersendiri yang dapat diterima oleh masyarakat yang tidak terikat oleh aturan. Salah satu tempat kerja sektor informal yang ada di Kabupaten Gunungkidul yaitu pengolah batu kapur. Upaya yang dapat dilaksanakan adalah dengan keaktifan kegiatan di Pos UKK (1). Pelaksanaan di Pos UKK merupakan bentuk *sosial support* yang memiliki kemanfaatan dalam berbagai kegiatan di masyarakat. Hasil ulasan dalam sistematik review bahwa dari 75 ulasan termasuk di dalamnya 34 adalah meta analisis dan 47 ulasan non sistematik dari negara berpenghasilan rendah sebanyak 83 ulasan, 29 ulasan dari negara penghasilan tinggi, dan 10 ulasan secara global diketahui bahwa program *community health working* (CHW) memberikan banyak hal intervensi mulai dari seleksi, pelatihan, pengawasan, dan integrasi dalam sistem kesehatan. Ditemukannya celah bahwa efektif pendekatan untuk pelatihan dan pengawasan, CHW sebagai agen perubahan masyarakat (2). Penelitian lain menyatakan bahwa layanan kesehatan perilaku berusaha untuk mengintegrasikan pekerja sebaya ke dalam tenaga kerja dalam rangka meningkatkan pemberian layanan karena sebagian dukungan sebaya menunjukkan efektivitas dalam membantu orang dengan gangguan mental dengan kondisi perilaku yang terhubung, terlibat dan menjadi peserta aktif dalam layanan pemulihan (3). *Peer support* mampu meningkatkan motivasi dan perhatian yang positif, informasi pengalaman dan persahabatan (4). Pada beberapa penelitian tersebut bahwa *peer support* dapat menjadi media dalam pelaksanaan pemberdayaan kepada masyarakat.

Persepsi pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja dipengaruhi oleh komitmen keselamatan pekerja, inspeksi keselamatan perlu dijadwalkan, dan dilakukan di semua divisi dan area. Ketidapatuhan ditunjukkan dengan persepsi pekerja tentang prioritas dan kemampuan manajemen keselamatan kerja, komitmen keselamatan kerja dan komunikasi keselamatan, pembelajaran, kepercayaan pada kompetensi keselamatan rekan kerja. Penelitian pada sektor informal terhadap petani migran menunjukkan hasil bahwa pelatihan dapat memberikan kontribusi besar untuk pencapaian informasi K3 yang efektif, tetapi tinjauan ini menunjukkan bahwa lebih banyak bukti diperlukan untuk memandu pengembangan kegiatan pelatihan yang efektif (5).

Aktivasi pos UKK menjadi media yang baik sebagai wadah dalam pelaksanaan pelatihan K3 bagi pekerja sektor informal, hanya saja yang menjadi kendala dalam evaluasi pelaksanaan di Pos UKK adalah kurangnya tenaga pembina K3, dan kurangnya pemahaman kader (6) sehingga pelaksanaan Pos UKK menjadi tidak berlangsung secara rutin. Namun dalam pelaksanaannya belum terdapat kegiatan khusus yang berkaitan dengan kebutuhan pekerja untuk meningkatkan kesehatan pekerja. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara maupun observasi dokumen kegiatan bahwa kader kesehatan sudah melakukan kegiatan pengukur berat badan, tinggi badan, tensi. Data tersebut hanya digunakan sebagai persyaratan administratif saja bahwa Pos UKK berjalan aktif, sehingga dapat dioptimalkan penggunaan data yang dapat bermanfaat bagi pekerja. Berdasarkan kondisi tersebut perlu dilakukan penelitian untuk menggali kebutuhan edukasi yang dapat dilaksanakan oleh kader kesehatan di Pos UKK dan dapat diterima baik serta memberi kemanfaatan dalam menjaga status kesehatan pekerja.

2. METODE/PERANCANGAN/MATERIAL

2.1 Waktu dan Tempat

Penelitian dilaksanakan di wilayah Kabupaten Gunungkidul dengan kondisi alam mendukung munculnya banyak jenis pekerjaan sektor informal di antaranya adalah kelompok masyarakat pengolah batu kapur. Hal tersebut sesuai hasil penelusuran data dari Dinkes Provinsi DI. Yogyakarta bahwa jumlah kelompok pekerjaan sektor informal terbanyak ada di Kabupaten Gunungkidul dan Kabupaten Bantul. Keaktifan institusi puskesmas dalam membentuk dan membina Pos UKK juga terdapat di wilayah kerja Dinas Kabupaten Gunungkidul. Lokasi penelitian adalah Pos UKK yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ponjong 1 Gunungkidul. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – November 2022.

2.2 Desain dan Subjek Penelitian

Bentuk penelitian kualitatif dengan tujuan menggali kebutuhan edukasi yang dapat dilaksanakan oleh kader kesehatan dan kemanfaatannya dapat diterima oleh pekerja atau anggota pos UKK. Subjek dalam penelitian ini adalah pengelola kesehatan kerja Puskesmas, kader kesehatan dan anggota Pos UKK, yaitu terdapat satu orang petugas puskesmas, dua orang kader kesehatan, kepala padukuhan, dan empat orang anggota Pos UKK.

2.3 Koleksi Data dan Analisis Data

Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara mendalam kepada petugas puskesmas, kader kesehatan, kepala padukuhan, dan anggota Pos UKK yang dilakukan oleh tim peneliti. Selain itu pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi terhadap catatan yang dilakukan oleh kader kesehatan Pos UKK.

Data wawancara mendalam disimpan dalam bentuk rekaman audio kemudian dilakukan analisis konten untuk disimpulkan sesuai dengan topik tujuan penelitian. Data yang dikumpulkan meliputi bagaimana petunjuk pelaksanaan kegiatan di Pos UKK, apa yang dicatat, diukur dan ditanyakan oleh kader pada saat pelaksanaan di Pos UKK, adakah kendala yang dirasakan dan faktor pendukung kegiatan di Pos UKK. Wawancara mendalam selanjutnya dengan subjek pekerja sebagai triangulasi sumber untuk menyimpulkan hasil. Selain wawancara mendalam dilakukan observasi untuk melihat pencatatan yang telah dilaksanakan selama kegiatan di Pos UKK.

Hasil wawancara mendalam yang direkam selama proses pengumpulan data kemudian disusun menjadi transkrip wawancara. Langkah pelaksanaan analisis data diawali dengan peneliti membaca kembali transkrip wawancara kemudian memindahkan ke dalam tabel atau matriks untuk memetakan hasil wawancara dan memudahkan dalam melihat hubungan antar kategori analisis. Matriks berisi jawaban responden yang dikelompokkan menjadi faktor pendukung keaktifan kegiatan dan kendala pelaksanaan kegiatan di Pos UKK.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Wawancara telah dilaksanakan dengan beberapa responden yakni petugas puskesmas sebagai penanggungjawab kegiatan di wilayah kerja, kader kesehatan sebagai pelaksana rutin di Pos UKK, dan pekerja sebagai anggota Pos UKK. Observasi dilakukan dengan melihat hasil pencatatan yang secara aktif dan rutin dilaksanakan oleh kader kesehatan. Berikut beberapa hasil wawancara yang disusun dalam tabel 1.

Tabel 1 Hasil Wawancara Mendalam pada Responden Penelitian

Topik	Penjelasan hasil	Pemaknaan	Simpulan
Peranan petugas kesehatan puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi informasi tentang kesehatan kerja. - Mensosialisasikan program kesehatan bagi pekerja supaya mengenakan masker, mengumpulkan dukuh, kader untuk meningkatkan kinerja pabrik untuk menggunakan masker. - Pendampingan kader Pos UKK dan supervisi kegiatan kesehatan kerja. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memerikan pendidikan kesehatan - Melaksanakan pembinaan terhadap kader 	Adanya dukungan dari petugas kesehatan puskesmas
Peranan kader kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Menggerakkan pekerja. - Merujuk jika ada kecelakaan, melakukan pemeriksaan kesehatan, memberikan penyuluhan kesehatan, menggerakkan pekerja. - Pemeriksaan kesehatan tensi, meninmbang berat badan, mengukur tinggi badan - Melakukan pencatatan hasil pengukuran - Memberikan informasi kesehatan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkoordinir pekerja dan masyarakat - Pemeriksaan kesehatan terbatas - pencatatan 	Adanya dukungan peran dari kader kesehatan
Pemanfaatan data hasil pengukuran	<ul style="list-style-type: none"> - dicatat saja, jika ada monev sebagai bukti kegiatan - kelengkapan administratif jika ada penilaian/lomba - dilaporkan ke puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> - keaktifan kader dalam pencatatan - belum ada interpretasi 	Keaktifan administratif kegiatan
Pengetahuan kader kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - tidak tahu kegunaan data hasil pengukuran - belum pernah mendapat pelatihan interpretasi hasil pengukuran dan pencegahan permasalahanya 	<ul style="list-style-type: none"> - belum mendapat informasi manfaat data hasil kegiatan 	Perlu adanya peningkatan pemahaman

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan didapatkan hasil yang dapat dikategorikan sebagai faktor pendukung pelaksanaan kegiatan dan faktor yang harus ditingkatkan dalam kegiatan di Pos UKK. Faktor pendukung kegiatan di Pos UKK di antaranya dukungan dari penanggungjawab program, keaktifan kader kesehatan, adanya tempat berkegiatan, serta antusiasme dari masyarakat pekerja dan anggota Pos UKK. Sementara itu, faktor penghambat di antaranya pemahaman kader kesehatan yang masih terbatas.

Secara umum faktor perubahan perilaku dalam kesehatan meliputi faktor intrapersonal, teori interpersonal, dan komunitas. Faktor intrapersonal, seperti domain kognitif, pengalaman, dan motivasi masa lalu. Faktor interpersonal menggabungkan faktor struktur sosial dan karakteristik individu. Sesuai teori yang dikembangkan Lawrence Green and Kreuter bahwa pada analisis masalah diawali dengan penilaian sosial, administratif, dan kebijakan yaitu langkah *Precede*. *Precede* meliputi analisis faktor *Predisposing, Reinforcing, Enabling* (7).

Perilaku dan sikap keselamatan dipengaruhi oleh faktor pengetahuan seseorang tentang keselamatan. Hal tersebut sesuai hasil penelitian Hoebel menyebutkan bahwa terjadi perubahan secara signifikan pada elemen budaya keselamatan setelah mengikuti pelatihan (8). Pengetahuan yang masih kurang tentang kesehatan dan keselamatan kerja menjadi salah satu faktor penghambat dalam pelaksanaan kesehatan kerja. Pendidikan merupakan faktor yang berhubungan dengan tingkat

pengetahuan masyarakat. Pendidikan sangat penting dalam pelaksanaan kesehatan kerja meskipun bukan utama, tetapi perlu melihat struktur budaya yang bisa menggambarkan sikap masyarakat dan individu menuju norma sosial baru untuk memusatkan perhatian pada perilaku kesehatan (9) sehingga pada pengolah batu kapur yang merupakan masyarakat pedesaan perlu melibatkan struktur sosial yang dapat mendukung pelaksanaan kesehatan kerja, struktur masyarakat yang ada di wilayah pengolah batu kapur bahwa tempat kerja berada di dalam suatu kawasan permukiman dan pekerja sebagian besar adalah masyarakat setempat.

Masyarakat dipimpin oleh kepala padukuhan yang disebut dukuh. Struktur masyarakat penggerak keselamatan dan kesehatan kerja terdapat organisasi Pos UKK yang dikelola oleh kader kesehatan terlatih. Fungsi kader kesehatan sebagai pemberi informasi tentang kesehatan kerja sebagai mana hasil penelitian Caffaro *et al* menyatakan bahwa pelatihan dapat memberikan kontribusi besar untuk pencapaian informasi K3 yang efektif, tetapi tinjauan ini menunjukkan bahwa lebih banyak bukti diperlukan untuk memandu pengembangan kegiatan pelatihan yang efektif (5).

Kader kesehatan merupakan penggerak kegiatan di masyarakat khususnya pada kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan kesehatan, mendapatkan pembinaan dan pendampingan dari petugas puskesmas. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan bagi kader sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan kegiatan di masyarakat (10). Demikian juga di Pos UKK yang sebagian besar pelaksana di tempat tersebut adalah keaktifan dari kader kesehatan wilayah setempat sehingga berdasarkan permasalahan yang ditemukan bahwa pentingnya peningkatan pengetahuan kader kesehatan. Peningkatan pemahaman dalam mendeteksi permasalahan kesehatan bagi pekerja sangat penting agar anggota membutuhkan pelayanan dan kader kesehatan dapat memberikan pelayanan dengan baik dan solusi atas permasalahannya. Berdasarkan apa yang sudah dilakukan rutin oleh kader kesehatan yaitu melakukan pengukuran sesuai petunjuk dari Puskesmas, namun data yang didapatkan hanya menjadi data administrative pencatatan sehingga akan memberikan manfaat bagi pekerja dalam upaya peningkatan status kesehatan pekerja maka perlu dilakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan Kader kesehatan dalam hal interpretasi hasil pengukuran seperti interpretasi Indeks masa tubuh (IMT) dan tindakan yang dapat disampaikan pekerja jika dari interpretasi masuk dalam aktegori permasalahan masalah gizi bagi pekerja.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kebutuhan materi bagi kader kesehatan di antaranya edukasi peningkatan dalam interpretasi hasil pengukuran data antropometri pekerja serta upaya meningkatkan kesehatan bagi pekerja. Penelitian lanjutan dapat dilakukan evaluasi hasil pemberian edukasi terhadap pemahaman kader kesehatan dan status kesehatan pekerja dengan desain pendekatan kohort.

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada Puskesmas Ponjong, warga masyarakat Nongkosepet dan Turi, yaitu tempat Pos UKK berada sebagai lokasi penelitian, Ketua Prodi Kesehatan masyarakat dan Dekan Fikes atas izinnya, serta PPPM UNRIYO yang telah memberikan pendanaan hibah internal tahun 2022 sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- (1). Sukismanto S, Hartono H, Sumardiyono S, Andayani TR. Social support role of occupational safety and health implementation in informal sector during COVID-19 pandemic. *Int J Health Sci (Qassim)* [Internet]. 2021 Nov 5;5(3):416–28. Available from: <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/view/1746>
- (2). Scott K, Beckham SW, Gross M, Pariyo G, Rao KD, Cometto G, et al. What do we know about

- community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. *Hum Resour Health*. 2018;16(1):1–17.
- (3). Gagne CA, Finch WL, Myrick KJ, Davis LM. Peer Workers in the Behavioral and Integrated Health Workforce: Opportunities and Future Directions. *Am J Prev Med* [Internet]. 2018;54(6):S258–66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2018.03.010>
 - (4). Tse S, Mak WWS, Lo IWK, Liu LL, Yuen WWY, Yau S, et al. A one-year longitudinal qualitative study of peer support services in a non-Western context: The perspectives of peer support workers, service users, and co-workers. *Psychiatry Res* [Internet]. 2017;255(August 2016):27–35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.007>
 - (5). Caffaro F, Micheletti Cremasco M, Bagagiolo G, Vigoroso L, Cavallo E. Effectiveness of occupational safety and health training for migrant farmworkers: a scoping review. *Public Health* [Internet]. 2018;160:10–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.03.018>
 - (6). Suwanto S, Aini N, Sukismanto S. Gambaran Pelaksanaan Kesehatan Kerja Sektor Informal Melalui Pos Upaya Kesehatan Kerja (Ukk) Di Daerah Istimewa Yogyakarta. *J Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati* [Internet]. 2020;5(1):36. Available from: <http://formilkesmas.respati.ac.id/index.php/formil/article/view/300>
 - (7). Green L, Kreuter. *Health program planning: An educational and ecological approach*. 4th Editio. New York: McGraw Hill; 2005.
 - (8). Marquardt N, Hoebel M, Lud D. Safety culture transformation—The impact of training on explicit and implicit safety attitudes. *Hum Factors Ergon Manuf*. 2020;(April 2020):191–207.
 - (9). Moradhaseli S, Colosio C, Farhadian H, Abbasi E, Ghofranipour F. Designing an agricultural occupational health behavioral model. *J Agric Sci Technol*. 2020;22(1):57–66.
 - (10). Nurhidayah I, Hidayati NO, Nuraeni A. Revitalisasi Posyandu melalui Pemberdayaan Kader Kesehatan. *Media Karya Kesehat*. 2019;2(2):145–57.