



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.78, 2016

KEMENKES. Kesehatan Kerja. Pos.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 100 TAHUN 2015

TENTANG

POS UPAYA KESEHATAN KERJA TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka mendukung tercapainya masyarakat pekerja yang sehat dan mandiri perlu dikembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat khususnya pekerja melalui penyelenggaraan pos upaya kesehatan kerja;

b. bahwa penyelenggaraan pos upaya kesehatan kerja dilakukan secara terintegrasi dengan program kesehatan lainnya sehingga pekerja akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b diatas, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1405/Menkes/SK/XI/2002 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran dan Industri;
 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1075/MENKES/SK/VII/2003 tentang Pedoman Sistem Informasi Manajemen Kesehatan Kerja;
 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1758/Menkes/SK/XII/2003 tentang Standar Pelayanan Kesehatan Kerja Dasar;
 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 038/Menkes/SK/I/2007 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Kerja pada Puskesmas Kawasan Sentra Industri;
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1318);

11. Peraturan Menteri kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG POS UPAYA KESEHATAN KERJA TERINTEGRASI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Pos Upaya Kesehatan Kerja yang selanjutnya disebut Pos UKK adalah wadah untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat pada pekerja sektor informal yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan utama promotif dan preventif, disertai kuratif dan rehabilitatif sederhana/terbatas.
2. Pos UKK Terintegrasi adalah Pos UKK yang dalam pelaksanaan kegiatan dan substansinya dipadukan dengan program atau kegiatan kesehatan lainnya yang terdapat pada kelompok pekerja dan bentuk peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini, pemantauan faktor risiko pada penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, pengendalian penyakit bersumber binatang, serta program gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan olahraga, kesehatan jiwa, kesehatan lingkungan, dan PHBS yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik.
3. Kader Pos UKK adalah kader yang berasal dari pekerja atau kader dari Posyandu, Posbindu dan pos kesehatan lainnya yang sudah terlatih dan/atau bersertifikat telah mengikuti pelatihan kader kesehatan kerja serta

mempunyai kemauan dan kemampuan bekerja secara sukarela untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan diri sendiri dan kelompoknya agar dapat bekerja dengan aman, sehat dan produktif dalam bekerja.

4. Kesehatan kerja adalah suatu layanan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang adaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya.
5. Penyakit Akibat Kerja adalah penyakit yang mempunyai penyebab spesifik atau asosiasi kuat dengan pekerjaan, pada umumnya terdiri atas satu agen penyebab, harus ada hubungan sebab akibat antara proses penyakit dan bahaya potensial di tempat kerja.
6. Kecelakaan Kerja adalah suatu kejadian atau peristiwa dengan unsur-unsur tidak diduga, tidak dikehendaki, tidak disengaja, terjadi dalam hubungan kerja, menimbulkan trauma/ruda paksa, kecacatan dan kematian serta dapat menimbulkan kerugian dan/atau kerusakan properti.
7. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 2

Pengaturan dalam Peraturan Menteri ini bertujuan untuk:

- a. memudahkan akses pelayanan kesehatan pada pekerja dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif dan preventif, serta kuratif dan rehabilitatif sederhana/terbatas;
- b. meningkatnya jumlah dan kualitas Pos UKK dengan pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi pada pekerja; dan

- c. meningkatkan peran dan kerja sama lintas sektor dan lintas program dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terintegrasi di Pos UKK.

Pasal 3

Ruang Lingkup pengaturan dalam Peraturan Menteri ini mencakup tugas dan tanggung jawab, penyelenggaraan kegiatan Pos UKK Terintegrasi, peran serta pemangku kepentingan, pembiayaan, pencatatan dan pelaporan, dan pembinaan dan pengawasan.

BAB II

TUGAS PEMERINTAH DAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 4

- (1) Dalam penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi, Pemerintah mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. membuat dan mengembangkan peraturan perundang-undangan terkait Pos UKK Terintegrasi;
 - b. mengembangkan kebijakan dan strategi nasional dalam penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi;
 - c. memfasilitasi dalam pelaksanaan Pos UKK Terintegrasi;
 - d. melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis program baik di Provinsi maupun Kabupaten/Kota;
 - e. menggalang kemitraan dan forum komunikasi dengan instansi pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat atau organisasi kemasyarakatan untuk mendukung program Pos UKK Terintegrasi;
 - f. melakukan pengaturan dan fasilitasi penanganan kasus rujukan nasional;
 - g. melakukan kajian untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi;
 - h. menyelenggarakan pelatihan dan mengupayakan pendidikan bagi petugas kesehatan guna meningkatkan wawasan, kemampuan analisa dan pengembangan penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi;

- i. mengembangkan model penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi;
 - j. melakukan sosialisasi dan advokasi pada lintas program lintas sektor dan pemegang kebijakan baik di pusat dan daerah; dan
 - k. menyusun materi media KIE terkait Pos UKK Terintegrasi.
- (2) Dalam penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi, pemerintah daerah provinsi mempunyai tugas sebagai berikut:
- a. melaksanakan kebijakan dan peraturan perundang-undangan;
 - b. mensosialisasikan peraturan perundang-undangan;
 - c. memfasilitasi sarana dan prasarana;
 - d. mengembangkan kebijakan, regulasi dan pedoman terkait penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi di tingkat provinsi;
 - e. melakukan Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi;
 - f. melakukan Advokasi pada pemangku kebijakan dalam menetapkan komitmen pelaksanaan upaya Kesehatan Kerja;
 - g. melakukan pelatihan (TOT) pada petugas kesehatan untuk menyelenggarakan Pos UKK Terintegrasi;
 - h. menjadi penggerak atau fasilitator dalam pelaksanaan Pos UKK Terintegrasi; dan
 - i. membangun jaringan kemitraan dan forum komunikasi lintas program dan lintas sektor berskala provinsi.
- (3) Dalam penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi, pemerintah daerah kabupaten/kota mempunyai tugas sebagai berikut:
- a. melaksanakan kebijakan dan peraturan perundang-undangan;
 - b. melakukan pembinaan Pos UKK Terintegrasi bersama Puskesmas;

- c. melakukan Koordinasi dengan Lintas Program di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
 - d. mendorong Puskesmas untuk memberdayakan masyarakat pekerja usaha mandiri, kecil (usaha kecil dan menengah) melaksanakan upaya Kesehatan Kerja melalui pembentukan Pos UKK; dan
 - e. melaksanakan pencatatan dan pelaporan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), Pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota dapat melibatkan lintas sektor, organisasi profesi, lembaga/instansi/organisasi kemasyarakatan, tokoh/penggerak masyarakat, dan dunia usaha.

BAB III

PENYELENGGARAAN POS UKK TERINTEGRASI

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 5

- (1) Penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi menggunakan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (2) Penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.
- (3) Pendekatan kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan untuk pertolongan pertama.
- (4) Pendekatan rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk membuat kelompok rehabilitatif Penyakit Akibat Kerja.
- (5) Pos UKK Terintegrasi bagi petugas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan di bawah binaan puskesmas wilayah setempat.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada Pos UKK Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai

dengan ayat (5) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian Kedua

Persyaratan Pembentukan Pos UKK Terintegrasi

Pasal 6

- (1) Pos pelayanan Kesehatan Kerja dibentuk dalam wilayah masyarakat dengan bidang pekerjaan sejenis.
- (2) Pembentukan Pos UKK Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. berdasarkan keinginan pekerja;
 - b. jenis pekerjaan sama;
 - c. memiliki jumlah pekerja paling sedikit 10 (sepuluh) orang;
 - d. memiliki kader paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari jumlah pekerja;
 - e. kader berasal dari kelompok pekerja atau masyarakat; dan
 - f. memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan program kesehatan lainnya.
- (3) Pemberian pelayanan terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilakukan dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan pelayanan Pos UKK Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian Ketiga
Sistem Rujukan

Pasal 7

- (1) Penyelenggara Pos UKK Terintegrasi wajib merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk Penyakit Akibat Kerja atau penyakit lain yang tidak bisa ditangani.
- (2) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan:
 - a. kriteria penyakit atau kecelakaan yang harus dirujuk;
 - b. cara merujuk; dan
 - c. alur rujukan.
- (3) Kriteria penyakit yang harus dirujuk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a sebagai berikut:
 - a. penyakit yang sudah diobati selama 2 (dua) hari tidak sembuh;
 - b. penyakit yang timbul berulang; dan
 - c. penyakit yang tidak mampu diatasi di Pos Upaya Kesehatan Kerja.
- (4) Kriteria kecelakaan yang harus dirujuk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a sebagai berikut:
 - a. kecelakaan dengan kategori berat;
 - b. kecelakaan ringan yang telah diberi P3K tetapi tidak ada perubahan atau semakin memburuk dalam 2 (dua) hari; dan
 - c. kecelakaan yang menimbulkan luka lebar, kotor dan dalam.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan dan ayat (4) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Bagian Keempat
Ketenagaan

Pasal 8

- (1) Pos UKK Terintegrasi dilaksanakan oleh kader dan petugas kesehatan.
- (2) Kader dalam pelaksanaan Pos UKK Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki kemauan, kemampuan dan pengetahuan di bidang Kesehatan Kerja dan mendapatkan pelatihan.
- (3) Kader sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibina oleh petugas kesehatan setempat.
- (4) Petugas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pembimbing Kesehatan Kerja dan/atau pengelola program Kesehatan Kerja yang terlatih dan ditunjuk oleh kepala puskesmas bersama tim lintas program di puskesmas.

Bagian Kelima
Sarana Dan Prasarana

Pasal 9

Lokasi Pos UKK Terintegrasi harus berada pada wilayah kelompok pekerja.

Pasal 10

Pos UKK Terintegrasi harus memiliki prasarana paling sedikit meliputi:

- a. meja;
- b. kursi;
- c. tempat tidur;
- d. alat tulis dan buku untuk pencatatan pelaporan;
- e. buku panduan; dan
- f. media komunikasi informasi edukasi.

Pasal 11

Pos UKK Terintegrasi harus memiliki peralatan paling sedikit meliputi:

- a. timbangan badan;
- b. alat ukur tinggi badan;
- c. tensimeter digital;
- d. alat ukur lingkar perut;
- e. lampu senter;
- f. P3K kit;
- g. obat bebas; dan
- h. Contoh APD sesuai dengan jenis pekerjaan.

BAB IV

PENDANAAN

Pasal 12

Pendanaan Pos UKK Terintegrasi dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan Belanja Daerah dan sumber lain yang tidak mengikat yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 13

- (1) Kader Pos UKK Terintegrasi melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan Pos UKK Terintegrasi secara manual.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Puskesmas secara berkala.
- (3) Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan Pos UKK Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan laporan hasil kegiatan bulanan.
- (4) Bentuk Formulir pencatatan dan pelaporan sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

BAB VI

PEMBINAAN, PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 14

- (1) Pembinaan terhadap penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi meliputi:
 - a. pembinaan program; dan
 - b. pembinaan kelembagaan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan lintas sektor.
- (3) Pembinaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan oleh Tim Petugas Kesehatan Puskesmas secara rutin setiap bulan sekali.
- (4) Pembinaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk menjaga dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi.
- (5) Pembinaan kelembagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b pada tingkat kelurahan/desa dilakukan oleh lurah/kepala desa.
- (6) Pembinaan kelembagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b pada tingkat kecamatan dilakukan oleh camat.

Pasal 15

- (1) Pemantauan dan evaluasi dilakukan dalam rangka penilaian terhadap penyelenggaraan dan tingkat keberhasilan Pos UKK Terintegrasi.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan menggunakan indikator keberhasilan, meliputi:
 - a. penilaian kelembagaan; dan
 - b. penilaian program.
- (3) Penilaian kelembagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. adanya sarana untuk pelaksanaan Pos UKK Terintegrasi;

- b. setiap puskesmas minimal mempunyai 1 (satu) binaan Pos UKK Terintegrasi.
 - c. yang aktif; dan
 - d. jumlah kelompok pekerja yang memiliki Pos UKK Terintegrasi.
- (4) Penilaian program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
- a. jumlah kader aktif yang berasal dari pekerja atau masyarakat;
 - b. frekuensi pelaksanaan kegiatan promotif, preventif dan kuratif;
 - c. adanya pembinaan yang terintegrasi dari lintas program dan lintas sektor;
 - d. adanya pelatihan/peningkatan kapasitas pada kader; dan
 - e. frekuensi pembinaan paling sedikit 1 (satu) bulan sekali per Pos UKK Terintegrasi.

BAB VII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 16

Seluruh Pos UKK yang sudah terbentuk sebelum Peraturan Menteri ini diundangkan harus menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Menteri ini paling lama 2 (dua) tahun sejak tanggal diundangkan.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Desember 2015

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 19 Januari 2016

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 100 TAHUN 2015
TENTANG
POS UPAYA KESEHATAN KERJA
TERINTEGRASI

PEDOMAN PENYELENGGARAAN POS UPAYA KESEHATAN KERJA
TERINTEGRASI

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut dan tingkat sosial ekonomi. Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral pembangunan nasional ditujukan untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya melalui peningkatan akses masyarakat, termasuk pekerja terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas serta upaya ke arah promotif, preventif sesuai kondisi dan kebutuhan.

Undang-undang No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada Bab XII menyatakan bahwa upaya kesehatan bertujuan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan. Untuk itu, dilakukan melalui Upaya Kesehatan Kerja (UKK). Penyelenggaraan UKK tidak hanya berada ditangan pemerintah, melainkan mengikutsertakan kelompok masyarakat dan potensi swasta dengan sasaran pekerja dan lingkungannya.

Isu strategis RPJMN 2015-2019 adalah peningkatan status kesehatan ibu, bayi, balita, remaja, usia produktif dan lansia; peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, pengembangan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pemenuhan sumber daya manusia kesehatan, peningkatan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas.

Keikutsertaan pekerja sektor informal dalam keanggotaan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan melalui BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan berperan dalam mempercepat perwujudan Jaminan Kesehatan Semesta dan Jaminan Sosial Nasional (*universal coverage*). Pencapaian *universal coverage* yang mencakup seluruh penduduk Indonesia merupakan upaya strategis. Pembiayaan JKN dilakukan berazas gotong royong dengan sasaran kepesertaan sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI), Non-PBI ataupun dan melalui program Indonesia Sehat.

Tantangan kesehatan pada pekerja adalah potensi dan kasus Penyakit Akibat Kerja (PAK) serta Kecelakaan Akibat Kerja (KAK) yang tinggi. Faktor risiko karena pekerjaan adalah faktor paparan bahaya di lingkungan kerja karena proses kerja, baik resiko paparan fisik, kimia, biologi, ergonomi, psikososial dan gaya hidup, antara lain gaya hidup yang tidak sehat seperti kurang aktifitas, kebiasaan merokok, pola makan yang berlebihan dalam hal garam, gula dan lemak, selain juga polusi lingkungan.

ILO (2013) mencatat bahwa setiap 15 detik seorang pekerja meninggal dunia karena kecelakaan kerja serta sebanyak 160 pekerja mengalami sakit akibat kerja. Menurut data Jamsostek (2013), angka kecelakaan kerja mencapai 103.285 kasus dari 12,4 juta jumlah pekerja peserta Jamsostek. Hasil Riskesdas (2013) menunjukkan 11,0% pekerja mengalami gangguan pendengaran dan 11,9% mengalami penyakit sendi otot, serta 52,8% masyarakat memiliki kebiasaan aktifitas yang kurang, 21,2% memiliki kebiasaan merokok, dan hanya 10,7% yang memiliki kebiasaan mengonsumsi sayur dan buah tiap hari.

Peningkatan penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja menimbulkan dampak secara ekonomis tidak hanya bagi individu pekerja, tetapi juga bagi keluarga, masyarakat pekerja, dan negara. Untuk itu, diperlukan upaya integrasi penanganan masalah kesehatan pada pekerja, khususnya pekerja skala usaha mandiri, mikro dan kecil melalui Unit Kegiatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang ada sesuai kebutuhan. Integrasi tersebut, yaitu program kesehatan kerja dengan program lainnya, seperti pengendalian penyakit menular dan tidak kesehatan lingkungan, gizi, kesehatan ibu, dan kesehatan reproduksi.

Di sisi lain, penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara komprehensif pada usaha sektor informal (skala mandiri/individu, rumah tangga, mikro, dan kecil) sering dihadapkan dengan berbagai hambatan. Pelayanan kesehatan umumnya lebih bersifat kuratif. Selain itu, pada pelaksanaan UKBM khususnya kesehatan kerja terdapat kesulitan keberlanjutan kader. Keberadaan kader yang berasal dari pekerja memiliki keterbatasan waktu sehingga integrasi pelayanan dengan kader dan program kesehatan lainnya sangat diperlukan. Pada sasaran masyarakat pekerja, pelayanan kesehatan berbagai program tentunya dapat disinergikan termasuk kader UKBM yang bersangkutan, seperti Posbindu, Posmaldes, dan Poskesdes. Dalam rangka pelayanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi pada pekerja perlu adanya suatu wadah, yakni Pos UKK Terintegrasi.

B. Tujuan Pedoman

Sebagai acuan bagi petugas kesehatan dalam penyelenggaraan Pos UKK.

C. Tujuan Kegiatan

1. Tujuan Umum

Meningkatnya derajat kesehatan pekerja pada kelompok usaha sektor informal melalui pemberdayaan masyarakat dalam bentuk Pos UKK dengan pendekatan pelayanan yang terintegrasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan pada pekerja dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif dan preventif, serta kuratif dan rehabilitatif sederhana/terbatas.
- b. Meningkatnya jumlah dan kualitas Pos UKK dengan pendekatan pelayanan kesehatan yang terintegrasi pada pekerja.
- c. Meningkatkan peran dan kerja sama lintas sektor dan lintas program dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terintegrasi di Pos UKK.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pedoman ini mencakup konsep dasar dan strategi keberhasilan kegiatan, penyelenggaraan kegiatan di Pos UKK, peran serta pemangku kepentingan, penilaian dan indikator keberhasilan.

E. Pengertian/Definisi Operasional

1. Integrasi adalah memadukan program dan kegiatan dari lintas program kesehatan dan lintas sektor terkait yang menghasilkan dan menyelaraskan berbagai kepentingan dan kegiatan saling berkaitan beserta segenap gerak, langkah dan waktu dalam rangka pencapaian tujuan yang akan dicapai dengan sasaran pekerja pada usaha sektor informal.
2. Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.
3. Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) adalah wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
4. Pos Upaya Kesehatan Kerja yang selanjutnya disebut Pos UKK adalah wadah untuk UKBM pada pekerja sektor informal yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan utama promotif dan preventif, disertai kuratif dan rehabilitatif sederhana/terbatas.
5. Pos UKK Terintegrasi adalah Pos UKK yang dalam pelaksanaan kegiatan dan substansinya dipadukan dengan program atau kegiatan kesehatan lainnya yang terdapat pada kelompok pekerja dan bentuk peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini, pemantauan faktor risiko pada penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, pengendalian penyakit bersumber binatang, serta program gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan olahraga, kesehatan jiwa, kesehatan lingkungan, dan PHBS yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik.

6. Survey Mawas Diri (SMD) adalah kegiatan pengenalan, pengumpulan dan pengkajian masalah kesehatan yang dilakukan oleh kader dan tokoh masyarakat setempat dibawah bimbingan kepala Desa/Kelurahan dan petugas kesehatan.
7. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) adalah pertemuan perwakilan warga desa beserta tokoh masyarakatnya dan para petugas untuk membahas hasil survei mawas diri dan merencanakan penanggulangan masalah kesehatan.
8. Kader Pos UKK adalah kader yang berasal dari pekerja atau kader dari Posyandu, Posbindu dan pos kesehatan lainnya yang sudah terlatih dan/atau bersertifikat telah mengikuti pelatihan kader kesehatan kerja serta mempunyai kemauan dan kemampuan bekerja secara sukarela untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan diri sendiri dan kelompoknya agar dapat bekerja dengan aman, sehat dan produktif dalam bekerja.
9. Kelompok Pekerja Usaha Sektor Informal (Skala Mandiri/Individu, Rumah Tangga, Mikro, dan Kecil) adalah sekumpulan pekerja yang bekerja suatu kawasan/lingkungan tertentu, antara lain tukang ojek, pekerja rumahan, dan pedagang kaki lima.
10. Bahaya adalah suatu potensi yang dapat menimbulkan kerugian, gangguan kesehatan, cedera, kerusakan properti dan lingkungan atau kerugian dalam produksi.
11. Kesehatan kerja adalah suatu layanan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan (fisik, mental dan sosial) yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan pekerja dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang adaptasi antara pekerjaan dengan manusia dan manusia dengan jabatannya.
12. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme Asuransi Kesehatan Sosial yang bersifat wajib (*mandatory*) berdasarkan Undang-Undang No.40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi, sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak.

13. Surveilans Kesehatan Kerja adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan pada pekerja, untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
14. Surveilans Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi adalah kegiatan pengamatan dan pemantauan terus menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan pada pekerja dan faktor risikonya yang dilakukan oleh kader dibantu petugas kesehatan yang membina Pos UKK Terintegrasi tersebut. Informasi yang didapatkan dari hasil surveilans menjadi bahan pertimbangan untuk upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan.
15. Penyakit Akibat Kerja (PAK) adalah penyakit yang mempunyai penyebab spesifik atau asosiasi kuat dengan pekerjaan, pada umumnya terdiri dari satu agen penyebab, harus ada hubungan sebab akibat antara proses penyakit dan bahaya potensial di tempat kerja.
16. Kecelakaan Kerja adalah suatu kejadian atau peristiwa dengan unsur-unsur tidak diduga, tidak dikehendaki, tidak disengaja, terjadi dalam hubungan kerja, menimbulkan trauma/ruda paksa, kecacatan dan kematian serta dapat menimbulkan kerugian dan/atau kerusakan properti.
17. Penilaian risiko adalah proses perkiraan kemungkinan terjadinya suatu kejadian yang tidak diinginkan disertai perkiraan besarnya akibat dalam jangka waktu tertentu.
18. Risiko adalah bahaya, akibat atau konsekuensi yang dapat terjadi dari sebuah proses yang sedang berlangsung atau kejadian yang akan datang
19. Risiko kesehatan adalah besarnya kemungkinan yang dimiliki oleh suatu bahan, proses atau kondisi yang dapat menimbulkan kesakitan, gangguan kesehatan, dan penyakit akibat kerja yang dipengaruhi oleh konsentrasi dan dosis, efek dampak, kemungkinan, frekuensi dan lamanya pajanan.

20. Faktor Risiko adalah hal-hal yang mempengaruhi terjadinya penyakit atau gangguan kesehatan

BAB II

KONSEP DASAR DAN STRATEGI

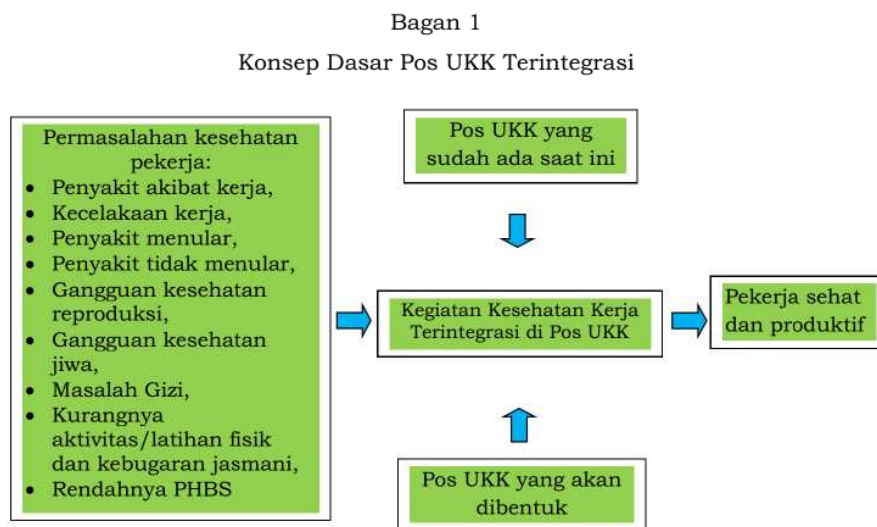
A. Konsep Dasar

Konsep Pos UKK Terintegrasi dilatarbelakangi adanya fenomena sebagai berikut:

1. Setiap tempat kerja memiliki potensi bahaya yang dapat menimbulkan penyakit dan kecelakaan pada pekerja.
2. Selain berkaitan dengan bahaya di tempat kerja, permasalahan pada pekerja mencakup masalah kesehatan umum, seperti penyakit menular langsung, penyakit bersumber binatang, penyakit tidak menular, masalah gizi, gangguan kesehatan reproduksi, kurangnya aktivitas/latihan fisik, gangguan kesehatan jiwa, kesehatan lingkungan yang kurang memadai, dan rendahnya PHBS.
3. Pekerja pada usaha sektor informal belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai dan belum sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dihadapinya mengingat selama ini pelayanan yang diberikan bersifat umum, belum dikaitkan dengan faktor risiko yang ada di tempat kerjanya dan waktu pelayanan di Puskesmas bersamaan dengan waktu kerja sehingga sulit mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Perlunya mendekatkan dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan pada usaha sektor informal dengan adanya Pos UKK.
5. Untuk mendapatkan jaminan kesehatan nasional dan jaminan ketenagakerjaan, pekerja sektor informal diharapkan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan Jaminan Ketenagakerjaan. Dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dalam jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan.
6. Dengan pelayanan kesehatan yang terintegrasi di Pos UKK pada pekerja dengan skema JKN akan meningkatkan derajat kesehatan

dan produktivitas. Jaminan ketenagakerjaan untuk melindungi pekerja dan menjamin bila terjadi kecelakaan kerja, cidera akibat kerja, dan penyakit akibat kerja.

Berdasarkan hal di atas, konsep dasar Pos UKK Terintegrasi sebagaimana skema di bawah ini:



Dalam penyelenggaraan Pos UKK dengan pelayanan yang terintegrasi perlu dilakukan pada Pos UKK yang sudah ada. Bagi masyarakat pekerja yang akan membentuk Pos UKK, dalam prosesnya agar mengacu pada pedoman ini. Pengembangan Pos UKK terintegrasi dilakukan melalui beberapa tahapan kegiatan, seperti pemetaan usaha industri kecil, sedang dan besar; Pos UKK saat ini dan Posbindu; pelatihan Pos UKK terintegrasi bersama tim dan pelatihan bagi dokter, petugas kesehatan puskesmas dan kader; penyusunan KIE untuk Pos UKK terintegrasi dengan materi substansi masing-masing unit di lintas program.

B. Tujuan Pembentukan Pos UKK Terintegrasi

1. Memberikan pelayanan kesehatan pada pekerja kelompok usaha sektor informal.
2. Memudahkan petugas kesehatan untuk melakukan pembinaan kesehatan.
3. Lebih mengaktifkan Pos UKK yang sudah ada.

4. Mendekatkan pelayanan kesehatan khususnya pada masyarakat pekerja sektor informal.
5. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan secara menyeluruh

C. Manfaat Pos UKK Terintegrasi

1. Pekerja memperoleh kemudahan dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang terpadu.
2. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat pekerja pada kelompok usaha sektor informal secara lebih efektif dan efisien.

D. Strategi

Untuk mencapai keberhasilan program Pos UKK Terintegrasi diperlukan strategi pelaksanaan kegiatan, yaitu:

1. Sosialisasi dan advokasi kepada pemerintah, pihak legislatif, pemerintah daerah serta pemangku kepentingan.
2. Peningkatan peran pemerintah dan masyarakat (profesi, dunia usaha, pendidikan) dalam perencanaan, pelaksanaan monitoring dan evaluasi.
3. Peningkatan jejaring kerja dengan melibatkan lintas program, lintas sektor dan pemangku kepentingan (*stakeholders*) terkait baik di Pusat maupun Provinsi, dan Kabupaten/Kota dan puskesmas.
4. Pendekatan integratif pada kelompok masyarakat pekerja.
5. Pemberdayaan masyarakat dengan melakukan survey mawas diri dan musyawarah masyarakat kelompok pekerja.
6. Menstimulasi ketersediaan sarana dan prasarana di Pos UKK.
7. Peningkatan kemampuan dan keterampilan pada petugas kesehatan dalam pengendalian faktor risiko penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja, penyakit menular, penyakit tidak menular, gangguan kesehatan reproduksi, gangguan kesehatan jiwa, masalah gizi, rendahnya PHBS, kurangnya latihan/aktivitas fisik dan kebugaran jasmani.
8. Peningkatan upaya promosi kesehatan melalui metode penyuluhan dan berbagai media komunikasi, informasi dan edukasi.
9. Penyebarluasan informasi, diantaranya melalui kajian berbasis bukti ilmiah sesuai kearifan lokal, sistim informasi, pengumpulan

data hasil implementasi kegiatan dalam bentuk foto, gambar, data, tulisan dan dipublikasikan melalui berbagai media baik lokal, nasional maupun internasional.

10. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan terintegrasi di Pos UKK dengan kepesertaan dalam Jaminan Kesehatan Nasional melalui BPJS Kesehatan atau program Indonesia Sehat, dan kepesertaan dalam Jaminan Ketenagakerjaan.

BAB III

PENYELENGGARAAN KEGIATAN

A. Persyaratan Pembentukan Pos UKK Terintegrasi

Persyaratan dalam pembentukan Pos UKK Terintegrasi pada prinsipnya sama dengan pembentukan Pos UKK yang ada selama ini, yaitu:

1. Dibentuk harus berasal dari keinginan pekerja sendiri.
2. Dibentuk harus dari jenis pekerjaannya yang sama.
3. Dibentuk dalam kelompok pekerja yang sejenis berjumlah 10 – 50 orang pekerja.
4. Kader untuk tiap Pos UKK minimal 10% dari jumlah pekerja.
5. Kader berasal dari kelompok pekerja atau masyarakat.

Selain persyaratan di atas, ditambahkan dengan adanya kegiatan yang dilaksanakan secara terintegrasi.

B. Persiapan

Dalam tahap persiapan, diperlukan beberapa langkah di setiap tingkatan sebagai berikut:

1. Provinsi
 - a. Penyusunan surat edaran dari gubernur untuk memperoleh komitmen.
 - b. Sosialisasi kepada kabupaten/kota.
 - c. Menyusun perencanaan dan penganggaran dana dari berbagai sumber.
 - d. Koordinasi lintas sektor dan lintas program terkait.
 - e. Monitoring dan evaluasi.

2. Kabupaten/Kota

- a. Pengumpulan data dan informasi besaran masalah pada pekerja, jumlah pekerja, jenis pekerjaan diberbagai sektor khususnya pada usaha kecil dan menengah, sarana prasarana dan sumber daya di tingkat kabupaten/kota. Data dasar dapat diperoleh dari BPS atau dinas koperasi dan perdagangan, Puskesmas, profil kesehatan daerah, riskesdas dan hasil surveilans. Informasi tersebut digunakan sebagai bahan advokasi dan sebagai dasar pembinaan di kabupaten/kota.
- b. Penyusunan surat edaran kadinkes kabupaten/kota kepada Puskesmas.
- c. Menyusun perencanaan dan penganggaran dana dari berbagai sumber.
- d. Advokasi kepada kepala daerah, pengusaha/majikan, SKPD tingkat kabupaten/kota.
- e. Sosialisasi ke Puskesmas.
- f. Membuat rencana tindak lanjut yang dilakukan oleh Puskesmas dengan melakukan pertemuan koordinasi dengan pekerja, tokoh masyarakat dan lintas sektor terkait untuk membentuk Pos UKK Terintegrasi di tempat kerjanya.
- g. Monitoring dan evaluasi.

3. Puskesmas

- a. Melakukan sosialisasi di internal Puskesmas.
- b. Pembentukan Tim Kesehatan Kerja yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas.
- c. Membuat rencana kerja untuk kegiatan penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi.
- d. Advokasi kepada camat, kepala desa/lurah, pamong/tokoh masyarakat/tokoh agama, pengusaha untuk mendapatkan dukungan/penguatan komitmen dan penyebarluasan informasi tentang kegiatan Pos UKK Terintegrasi serta koordinasi lintas sektor.
- e. Survei Mawas Diri (SMD) dalam rangka mengumpulkan data dasar, informasi besaran masalah pada pekerja, jumlah pekerja, jenis pekerjaan di berbagai sektor khususnya pada

kelompok usaha skala mandiri dan kecil, sarana prasarana dan sumber daya di tingkat kecamatan/kelurahan/desa. SMD ini dilakukan oleh pekerja itu sendiri dengan menggunakan check list SMD. Hasil Pengamatan dan Analisa SMD dilakukan oleh Petugas Kesehatan Puskesmas. Data dasar dapat diperoleh dari Badan Pusat Statistik, Puskesmas, profil kesehatan daerah, Riskesdas dan hasil surveilans. Informasi tersebut digunakan sebagai bahan advokasi dan sebagai dasar pembinaan di wilayah kerja Puskesmas.

- f. Pertemuan Tingkat Kecamatan dan Kelurahan/Desa (Musyawarah Masyarakat Desa). Menginformasikan tentang Pos UKK terintegrasi dan data besaran masalah pada pekerja, jumlah pekerja, jenis pekerjaan diberbagai sektor khususnya pada usaha kecil dan menengah, sarana prasarana dan sumber daya di tingkat kecamatan/kelurahan/desa, serta menentukan prioritas masalah dan menetapkan rencana pemecahan masalah, potensi yang dapat didayagunakan dan keterlibatan lintas program dan lintas sektor. Komitmen dan dukungan lintas program dan lintas sektor sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan Pos UKK terintegrasi. Perlu dilakukan identifikasi peran dan potensi stakeholder (lintas program, lintas sektor, organisasi masyarakat, tokoh masyarakat dan dunia usaha) dalam penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi.

C. Penyelenggaraan Kegiatan

1. Pelatihan SDM

Dalam rangka mendukung penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi, diperlukan pelatihan SDM. Jenis pelatihan dimaksud yang dapat dilakukan pada Pos UKK terintegrasi, antara lain:

- 1) Pelatihan Kader Pos UKK Terintegrasi.
- 2) Pelatihan Sistem Rujukan Kader dalam Skema JKN.

2. Organisasi Penggerak

Sebagai organisasi penggerak dalam penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi adalah sebagai berikut:

- a. Penanggungjawab : Kepala desa/Lurah
- b. Pembina : Kepala Puskesmas

- c. Tenaga Pelaksana : Kader (memiliki kemampuan dan kemauan untuk menggerakkan anggota dan melaksanakan kegiatan Pos UKK Terintegrasi)

3. Jenis Kegiatan

Jenis kegiatan di Pos UKK Terintegrasi terdiri dari:

a. Pelayanan Promotif, meliputi :

- 1) Penyuluhan dan atau konseling kesehatan kerja, penyakit tidak menular, penyakit menular, gizi, kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi dan menyusui/ASI, kesehatan ibu, kesehatan lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kesehatan olahraga.
- 2) Penyebarluasan informasi tentang kesehatan kerja, penyakit tidak menular, penyakit menular, gizi, kesehatan jiwa, kesehatan reproduksi, kes ibu, kesehatan lingkungan, Kesehatan Olahraga, PHBS melalui media KIE.
- 3) Penimbangan tinggi badan dan berat badan
- 4) Aktivitas kebugaran bagi pekerja.
- 5) Sarasehan intervensi menuju norma sehat dalam bekerja.
- 6) Surveilans kesehatan kerja melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisis data dan diseminasi sebagai suatu kesatuan yang tidak terpisahkan untuk menghasilkan informasi sebagai bahan pengambilan keputusan.
- 7) Pencatatan dan pelaporan.

b. Pelayanan Preventif, meliputi :

- 1) Inventarisasi jenis pekerjaan agar dapat mengetahui resiko yang mungkin timbul (PAK dan KAK).
- 2) Pengenalan risiko bahaya ditempat kerja.
- 3) Penyediaan contoh dan kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD).
- 4) Mendorong upaya perbaikan lingkungan kerja seperti perbaikan aliran udara, pengolahan limbah, perbaikan ergonomi.
- 5) Pengamatan jentik dilingkungan kerja.

- 6) Membantu pelaksanaan pemeriksaan kesehatan awal dan berkala oleh petugas kesehatan.
 - 7) Deteksi dini penyakit kusta dan tuberculosis.
 - 8) Deteksi dini penyakit malaria (bagi pekerja yang berada di daerah endemis malaria).
 - 9) Deteksi dini faktor risiko PTM melalui wawancara faktor risiko PTM, pengukuran berat badan, tinggi badan, tekanan darah, lingkar perut, pemeriksaan gula darah sewaktu dan kolesterol. Kegiatan ini dilakukan oleh petugas kesehatan.
 - 10) Deteksi dini Hepatitis, HIV/AIDS, PMS yang dilakukan oleh petugas kesehatan.
 - 11) Pemberian imunisasi TT pada wanita usia subur (WUS), Calon pengantin (Caten) dan Ibu hamil oleh petugas kesehatan.
 - 12) Pemberian tablet Fe pada Ibu hamil dan pekerja anemia.
- c. Pelayanan kuratif
- 1) Dilaksanakan oleh Kader Pos UKK terintegrasi, meliputi:
 - a) Pelayanan Pertolongan Pertama pada Kecelakaan (P3K) Sederhana.
 - b) Pelayanan Pertolongan pertama pada penyakit (P3P).
 - 2) Dilaksanakan oleh petugas kesehatan, berupa:
Pelayanan kuratif yang dapat diintegrasikan dengan kegiatan Puskesmas keliling (Pusling).
- d. Pelayanan Rehabilitatif
- Pelayanan rehabilitatif berupa pemulihan dengan alat-alat sederhana.
4. Waktu dan Pelaksana
- 1) Waktu pelaksanaan
Di Pos UKK oleh kader dilakukan setiap hari dan/atau disesuaikan dengan kondisi tempat kerja. Pendampingan oleh petugas Puskesmas minimal dilakukan 1 bulan sekali.
 - b. Pelaksana Kegiatan
Pelaksana kegiatan Pos UKK Terintegrasi adalah Kader dan Petugas Kesehatan harus memiliki kriteria sebagai berikut:

- 1) Kader:
Memiliki kemauan, kemampuan dan pengetahuan tentang kesehatan kerja dan mendapatkan pelatihan.
- 2) Petugas Kesehatan:
 - a) Mempunyai kompetensi dan kewenangan bidang kesehatan kerja
 - b) Pengelola program kesehatan kerja yang ditunjuk oleh Kepala Puskesmas bersama Tim lintas program di Puskesmas yang terkait dengan pelayanan kesehatan terintegrasi di Pos UKK.
5. Pelatihan untuk Pengembangan Kegiatan Pos UKK
Jenis pelatihan yang dapat dilakukan untuk kader dan masyarakat pekerja pada Pos UKK terintegrasi antara lain:
 - a. Pelatihan kewirausahaan.
 - b. Pelatihan Perkoperasian.
 - c. Pelatihan P3K dan P3P.
 - d. Pelatihan penggunaan Alat pelindung Diri (APD).
 - e. Pelatihan tentang faktor risiko penyakit pada pekerja.
 - f. Pelatihan perawatan mandiri

D. Sistem Rujukan

1. Mekanisme rujukan:
 - a. Kriteria penyakit yang harus dirujuk:
 - 1) Penyakit yang sudah diobati selama 2 hari tidak sembuh
 - 2) Penyakit yang timbul berulang
 - 3) Penyakit yang tidak mampu diatasi di pos UKK
 - b. Kriteria kecelakaan yang harus dirujuk:
 - 1) Kecelakaan yang berat langsung dirujuk.
 - 2) Kecelakaan ringan sesudah diberi P3K tetapi tidak ada perubahan atau semakin memburuk dalam 2 hari.
 - 3) Kecelakaan yang menimbulkan luka lebar, kotor dan dalam.
2. Cara merujuk:
 - a. Rujukan dilakukan secara berjenjang sesuai alur dalam sistem Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan) dan Jaminan Ketenagakerjaan (BPJS Ketenagakerjaan).

- b. Penderita diantar sendiri oleh kader.
- c. Penderita diantar oleh keluarga ke Puskesmas dengan membawa formulir rujukan dari kader (formulir terlampir).
- d. Penderita pergi sendiri ke Puskesmas jika mampu.
- e. Penyakit/kecelakaan kerja yang tidak bisa ditangani di pos UKK Terintegrasi dirujuk ke Puskesmas/sarana kesehatan terdekat.

3. Alur Rujukan

Tahapan rujukan dari Pos UKK Terintegrasi untuk pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Puskesmas. Apabila diperlukan penanganan lebih lanjut, maka dirujuk ke Rumah Sakit dalam skema jaminan kesehatan nasional. Balai Kesehatan Kerja Masyarakat (BKKM) merupakan alternatif rujukan terutama untuk kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja

Bagi peserta BPJS Ketenagakerjaan dimungkinkan mendapat manfaat jaminan kecelakaan kerja sebagai bagian dari jaminan ketenagakerjaan. Penetapan kasus kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja dapat dilakukan di Puskesmas.

Dalam kasus keadaan darurat/*emergency* medik dan kecelakaan kerja, kader dapat langsung merujuk ke Rumah Sakit. Formulir rujukan dari Pos UKK ke Puskesmas terlampir.

E. Sarana dan Prasarana

Untuk melaksanakan kegiatan Pos UKK Terintegrasi bisa menggunakan sarana yang tersedia (dalam ruang atau luar ruang) baik sendiri maupun gabungan dengan usaha lain yang bisa difungsikan untuk tempat berkumpul dan melakukan kegiatan. Peralatan yang tersedia sekurangnya, terdiri dari:

- 1. Meja
- 2. Kursi
- 3. Timbangan badan
- 4. Alat ukur tinggi badan
- 5. Tensimeter digital
- 6. Alat ukur lingkar perut
- 7. Lampu senter
- 8. Kotak P3K dan isinya (P3K Kit)

9. Media KIE
10. Alat Tulis dan buku untuk pencatatan pelaporan
11. Obat bebas
12. Contoh APD sesuai dengan jenis pekerjaan
13. Buku panduan

F. Pembiayaan

1. Pembiayaan dapat bersumber dari APBN, APBD dan sumber lain yang tidak mengikat seperti dari partisipasi masyarakat pekerja dan pengusaha/swasta sesuai peraturan yang berlaku.
2. Sumber lain, seperti arisan, koperasi, wirausahaan lain atau dana bergulir.

BAB IV

TUGAS DAN FUNGSI PEMANGKU KEPENTINGAN

A. Pusat

1. Membuat NSPK, modul, pedoman terkait Pos UKK Terintegrasi.
2. Mengembangkan kebijakan dan strategi nasional, modul, pedoman dan standar dalam penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi.
3. Menggerakkan atau memfasilitasi dalam melaksanakan Pos UKK Terintegrasi.
4. Melaksanakan pembinaan dan bimbingan teknis program baik di Provinsi maupun Kabupaten/Kota.
5. Menggalang kemitraan dan forum komunikasi dengan instansi pemerintah dan LSM/ORMAS untuk mendukung program Pos UKK Terintegrasi.
6. Melakukan pengaturan dan fasilitasi penanganan kasus rujukan nasional.
7. Melakukan kajian untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi.
8. Menyelenggarakan pelatihan dan mengupayakan pendidikan bagi petugas kesehatan guna meningkatkan wawasan, kemampuan analisa dan pengembangan penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi.
9. Mengembangkan model penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi.

10. Melakukan sosialisasi dan advokasi pada lintas program lintas sektor dan pemegang kebijakan baik di pusat dan daerah.
11. Menyusun materi media KIE terkait pos UKK terintegrasi

B. Provinsi

1. Melaksanakan kebijakan, peraturan dan perundangan.
2. Mensosialisasikan NSPK, modul dan pedoman.
3. Memfasilitasi sarana dan prasarana.
4. Mengembangkan kebijakan, regulasi dan pedoman terkait penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi.
5. Melakukan Koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi.
6. Melakukan Advokasi pada pemangku kebijakan dalam menetapkan komitmen pelaksanaan upaya kesehatan kerja.
7. Melakukan pelatihan (TOT) pada Petugas kesehatan untuk menyelenggarakan Pos UKK Terintegrasi.
8. Menjadi penggerak atau fasilitator dalam pelaksanaan Pos UKK Terintegrasi.
9. Membangun jaringan kemitraan dan forum komunikasi lintas program dan lintas sektor berskala provinsi.
10. Melakukan pelatihan bagi petugas kabupaten/kota.
11. Supervisi/pembinaan dan monitoring.
12. Stimulasi sarana, prasarana dan media KIE dalam mendukung pelaksanaan Pos UKK Terintegrasi.
13. Menyusun petunjuk pelaksanaan dan pedoman teknis terkait pelaksanaan Pos UKK Terintegrasi sesuai lokal spesifik.
14. Koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor terkait.

C. Kabupaten/Kota

1. Mengembangkan kebijakan, regulasi dan pedoman terkait penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi
2. Melakukan pembinaan Pos UKK bersama Puskesmas.
3. Melakukan Koordinasi dengan Lintas Program di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
4. Mendorong Puskesmas untuk memberdayakan masyarakat pekerja usaha sektor informal melaksanakan upaya kesehatan kerja melalui pembentukan Pos UKK.

5. Melakukan Pelatihan bagi petugas Puskesmas dan Kader Pos UKK Terintegrasi.
6. Supervisi/pembinaan dan monitoring kepada Puskesmas dan Pos UKK terintegrasi.
7. Pengadaan sarana, prasarana dan media KIE dalam mendukung pelaksanaan Pos UKK Terintegrasi.
8. Koordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait.
9. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan.

D. Balai Kesehatan Kerja Masyarakat

1. Sebagai rujukan Puskesmas dan pemeriksaan laboratorium dalam kasus penyakit akibat kerja, kecelakaan kerja.
2. Pemeriksaan lingkungan kerja dasar.
3. Bersama Puskesmas melakukan pelatihan di bidang kesehatan kerja.
4. Melakukan kajian kesehatan kerja

E. Kecamatan

Mengkoordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut Pos UKK Terintegrasi di wilayah kerjanya selaku penanggung jawab wilayah kecamatan serta melakukan pembinaan dalam mendukung kelestarian kegiatan Pos UKK Terintegrasi.

F. Puskesmas

1. Melakukan koordinasi dengan lintas program di Puskesmas
2. Melakukan pelatihan kader kesehatan kerja
3. Pelatihan Kader Pos UKK Terintegrasi
4. Pembentukan Pos UKK Terintegrasi
5. Pembinaan Pos UKK Terintegrasi
6. Koordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor terkait
7. Membuat rencana kerja dan pelaksanaan kegiatan Pos UKK Terintegrasi
8. Melakukan monitoring dan evaluasi pada pelaksanaan Pos UKK
9. Melakukan pembinaan Pos UKK di wilayah kerjanya.
10. Kegiatan surveilans di tingkat puskesmas dilaksanakan oleh petugas surveilans dengan serangkaian kegiatan berupa pengumpulan data, pengolahan, analisis dan interpretasi data

penyakit/masalah kesehatan yang dikumpulkan dari setiap pos UKK.

11. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan.

G. Desa/Kelurahan atau sebutan lain

1. Membantu memfasilitasi Puskesmas dalam melakukan pemetaan kesehatan kerja terkait dalam pembentukan Pos UKK.
2. Mendukung pembentukan Pos UKK dan turut membina Pos UKK yang ada di wilayahnya.
3. Mengkoordinasikan hasil kegiatan dan tindak lanjut Pos UKK Terintegrasi di wilayah kerjanya selaku penanggung jawab wilayah desa/kelurahan serta melakukan pembinaan dalam mendukung kelestarian kegiatan Pos UKK Terintegrasi.

H. Lintas Sektor

1. Membina dan mendukung kegiatan di Pos UKK Terintegrasi.
2. Peran lintas sektor dan Kementerian/dinas terkait, antara lain Dinas Koperasi dan Usaha Mikro, Kecil Menengah, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Perindustrian, Dinas Perdagangan, Dinas Perikanan, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Bupati/Walikota, camat, lurah, kepala desa dan jajarannya, LSM, Pemerhati Kesehatan Kerja.

I. Organisasi Profesi

Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk menggerakkan Pos UKK.

J. Para pimpinan kelompok/lembaga/instansi/organisasi

Mendukung dan berperan aktif dalam kegiatan Pos UKK Terintegrasi sesuai dengan minat dan misi kelompok/lembaga/instansi/organisasi tersebut.

K. Tokoh/Penggerak Masyarakat

Menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dan mendukung dengan sumber daya yang dimiliki terhadap penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi.

L. Dunia Usaha

Mendukung penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi dalam bentuk sarana dan pembiayaan termasuk berperan aktif sebagai sukarelawan sosial.

M. Kader Pos UKK Terintegrasi

1. Mempersiapkan dan melaksanakan pertemuan tingkat desa
2. Mempersiapkan dan melaksanakan serta membahas Survey Mawas Diri bersama petugas Puskesmas/kesehatan dan Lembaga Masyarakat Desa (LMD)
3. Menyajikan hasil survey mawas diri dalam kelompok pekerja di desa dalam MMD.
4. Menentukan masalah dan kebutuhan kesehatan kerja dan kegiatan penanggulangan yang dipilih pekerja dalam musyawarah pekerja.
5. Menentukan lokasi Pos UKK.
6. Melaksanakan kegiatan sehari-hari Pos UKK
7. Melaksanakan pertemuan tingkat desa
8. Melaksanakan SMD
9. Melaksanakan Musyawarah Masyarakat Desa
10. Membentuk Pos UKK
11. Membuat perencanaan kesehatan
12. Melaksanakan penyuluhan kesehatan
13. Melaksanakan kegiatan pemeriksaan kesehatan, P3P dan P3K
14. Melaksanakan upaya rujukan
15. Mencatat dan melaporkan kegiatan Pos UKK
16. Membina hubungan baik dengan pekerja binaannya, LMD, Petugas PPL dan Petugas Puskesmas.
17. Mengelola sumber keuangan Pos UKK
18. Membantu memberdayakan perekonomian pekerja.
19. Membina kemampuan diri
20. Menginformasikan kepada pekerja untuk ikut serta dalam kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan.

BAB V

PEMBINAAN DAN EVALUASI

A. Pembinaan

Pos UKK Terintegrasi merupakan jaringan pelayanan kesehatan yang terkait antara satu dan lainnya secara komprehensif dengan tujuan menurunkan insiden dan prevalensi penyakit pada pekerja (penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja) sehingga dapat meningkatkan produktivitas pekerja.

Pembinaan program kesehatan terhadap masyarakat pekerja di Pos UKK Terintegrasi dilakukan oleh Tim Petugas Kesehatan Puskesmas secara rutin setiap bulan sekali. Dalam melaksanakan pembinaan tersebut didapatkan informasi perkembangan Pos UKK Terintegrasi dengan mengacu pada indikator keberhasilan sebagai masukan, dasar monitoring dan evaluasi guna pengembangan kegiatan lebih lanjut.

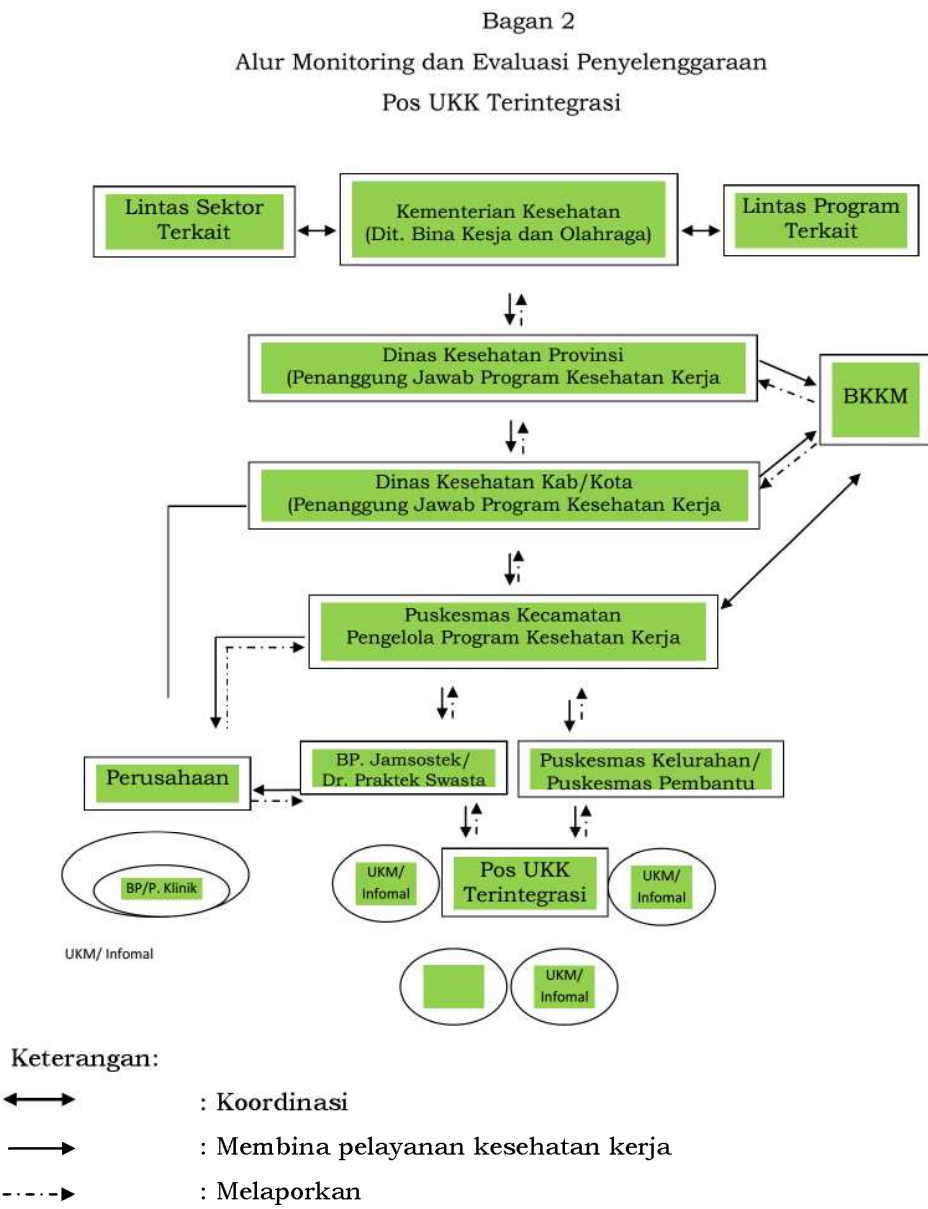
Pembinaan kelembagaan dan program teknis lain dilakukan oleh instansi/lembaga yang terkait. Untuk mengoptimalkan dan mengefektifkan kegiatan pembinaan diperlukan koordinasi antar program dan antar sektor terkait yang bertanggung jawab sesuai peran, tugas pokok dan fungsi masing-masing.

Pemerintah daerah harus memperhatikan masalah kesehatan yang dialami pekerja. Dukungan kebijakan diperlukan untuk memotivasi dan memfasilitasi organisasi masyarakat/profesi termasuk swasta/dunia usaha agar terlibat dalam upaya peningkatan derajat kesehatan pekerja.

B. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berjenjang minimal setiap 3 bulan sekali dengan menggunakan cek list sebagaimana terlampir. Hasil monitoring dan evaluasi dapat dipergunakan pemangku kepentingan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijakan.

Alur monitoring dan evaluasi dapat digambarkan dalam skema berikut:



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

1. Monitoring dan evaluasi keberhasilan pembinaan oleh petugas kesehatan, meliputi:
 - a. Setiap puskesmas minimal mempunyai 1 binaan pos UKK terintegrasi yang aktif
 - b. Jumlah kelompok pekerja yang memiliki Pos UKK Terintegrasi
 - c. Adanya pelatihan/peningkatan kapasitas pada kader
 - d. Frekuensi pembinaan minimal 1 bulan sekali per Pos UKK
 - e. Frekuensi pelaksanaan kegiatan promotif, preventif, kuratif
 - f. Adanya pencatatan dan pelaporan.
2. Monitoring dan evaluasi keberhasilan penyelenggaraan Pos UKK terintegrasi, meliputi:
 - a. Jumlah kader aktif yang berasal dari pekerja atau masyarakat
 - b. Adanya sarana untuk pelaksanaan Pos UKK Terintegrasi
 - c. Frekuensi pelaksanaan kegiatan promotif, preventif dan kuratif
 - d. Adanya pembinaan yang terintegrasi dari lintas program dan lintas sektor
 - e. Adanya pencatatan dan pelaporan

Tingkat keberhasilan penyelenggaraan Pos UKK terintegrasi dinilai setiap komponen dengan tiga kriteria yang ada. Artinya bahwa penilaian keberhasilan aktif, kurang aktif dan tidak aktif tidak dilakukan untuk menilai satu Pos UKK, melainkan terhadap masing-masing komponen sebagai bahan evaluasi dan pembinaan selanjutnya.

Komponen dan tingkat dapat disajikan dalam tabel berikut:

Komponen	Tingkat Keberhasilan		
	Aktif	Kurang Aktif	Tidak Aktif
Kader	Tersedia kader minimal 10% jumlah pekerja	Tersedia kader	Tidak ada kader
Aktivitas pelayanan kesehatan terintegrasi	Ada aktivitas pelayanan kesehatan terintegrasi minimal 1 bulan sekali	Ada aktivitas pelayanan kesehatan terintegrasi minimal sampai 6 bulan sekali	Tidak ada aktivitas pelayanan kesehatan terintegrasi
Aktivitas promotif dan preventif terintegrasi	Ada aktivitas promotif dan preventif terintegrasi minimal 1 bulan sekali	Ada aktivitas promotif dan preventif terintegrasi minimal sampai 6 bulan sekali	Tidak ada aktivitas promotif dan preventif terintegrasi
Sarana Pos UKK	Tersedia sarana Pos UKK lengkap sesuai kebutuhan	Tersedia sarana Pos UKK tidak lengkap	Belum tersedia sarana Pos UKK
Pencatatan dan pelaporan	Pencatatan dan pelaporan setiap bulan	Pencatatan dan pelaporan 3 sampai 6 bulan	Tidak ada pencatatan dan pelaporan
Dana bergulir/jimpitan	Adanya dana bergulir dan jimpitan	Adanya dana bergulir atau jimpitan	Tidak ada dana bergulir dan jimpitan

Tingkat Perkembangan Pos UKK juga diberikan dengan kategori Mandiri, Purnama, dengan kriteria di bawah ini:

No.	Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
1	Frekuensi penyuluhan	< 4 kali/tahun	4-6 kali/tahun	7-8 kali/tahun	> 8 kali/tahun
2	Jumlah kader	< 10% jumlah pekerja	< 10% jumlah pekerja	≥ 10% jumlah pekerja	≥ 10% jumlah pekerja
3	Sarasehan intervensi	< 2 kali/tahun)	sarasehan intervensi 2 -3 kali/tahun	≥ 4 kali/tahun	≥ 4 kali/tahun
4	Penggunaan APD	< 30% jumlah pekerja.	30%-60% jumlah pekerja.	> 60%-80% jumlah pekerja.	> 80% jumlah pekerja.

Keterangan:

1. Pos UKK pratama adalah Pos UKK dengan terpenuhinya dua atau lebih kriteria, yaitu frekuensi penyuluhan < 4 kali/tahun, jumlah kader < 10% jumlah pekerja, sarasehan intervensi < 2 kali/tahun), dan penggunaan APD < 30% jumlah pekerja.
2. Pos UKK madya adalah Pos UKK dengan terpenuhinya dua atau lebih kriteria, yaitu frekuensi penyuluhan 4-6 kali/tahun, jumlah kader < 10% jumlah pekerja , sarasehan intervensi 2 -3 kali/tahun, dan penggunaan APD 30%-60% jumlah pekerja. Pos UKK purnama adalah Pos UKK dengan terpenuhinya secara dominan/mayoritas kriteria, yaitu frekuensi penyuluhan 7-8 kali/tahun, jumlah kader ≥ 10% jumlah pekerja, sarasehan intervensi ≥ 4 kali/tahun, dan penggunaan APD > 60% - 80% jumlah pekerja.
3. Pos UKK purnama adalah Pos UKK dengan terpenuhinya dua atau lebih kriteria, yaitu frekuensi penyuluhan 7-8 kali/tahun, jumlah kader ≥ 10% jumlah pekerja, sarasehan intervensi ≥ 4 kali/tahun, dan penggunaan APD > 60% - 80% jumlah pekerja.

4. Pos UKK mandiri adalah Pos UKK dengan terpenuhinya dua atau lebih kriteria, yaitu frekuensi penyuluhan > 8 kali/tahun, jumlah kader $\geq 10\%$ jumlah pekerja, sarasehan intervensi ≥ 4 kali/tahun, penggunaan APD $> 80\%$ jumlah pekerja.

Dengan demikian berbagai ukuran keberhasilan upaya kesehatan kerja di Pos UKK Terintegrasi, mencakup:

1. Ukuran keberhasilan keterjangkauan:
Digunakan standar untuk setiap Pos UKK menjangkau 10-50 kader pekerja dan setiap Pos UKK dikelola oleh 1-5 kader.
2. Ukuran keberhasilan pelayanan:
Jumlah dan jenis kegiatan kesehatan yang dilakukan.
3. Ukuran tingkat perkembangan:
Dibagi 4 (empat), yaitu Pratama, Madya, Purnama, dan Mandiri; serta berdasarkan 3 (tiga) kategori keaktifan (Aktif, Kurang Aktif dan Tidak Aktif) untuk setiap komponen (kader, aktivitas pelayanan kesehatan terintegrasi, sarana Pos UKK, pencatatan dan pelaporan, dan dana bergulir/jimpitan) sebagaimana terdapat dalam tabel di atas.

Selain penilaian melalui pembinaan dan penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi dengan kriteria di atas, dalam melakukan monitoring dan evaluasi, petugas kesehatan Puskesmas juga menggunakan formulir Laporan Bulanan Kesehatan Kerja Puskesmas dengan mengacu pada Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas Terpadu (SP2TP) sebagaimana terdapat pada Lampiran 8.

C. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan Pos UKK Terintegrasi dilakukan secara manual oleh kader dan petugas kesehatan. Petugas kesehatan mengambil atau menerima data hasil pencatatan Pos UKK Terintegrasi dari kader.

Hasil pencatatan dan pelaporan kegiatan Pos UKK Terintegrasi merupakan sumber data yang penting untuk pemantauan dan penilaian perkembangan kegiatan Pos UKK Terintegrasi. Laporan hasil kegiatan bulanan berisikan laporan tingkat perkembangan Pos UKK Terintegrasi melalui kegiatan surveilans kesehatan kerja. Selanjutnya dilakukan analisis secara sistematis dan terus menerus serta

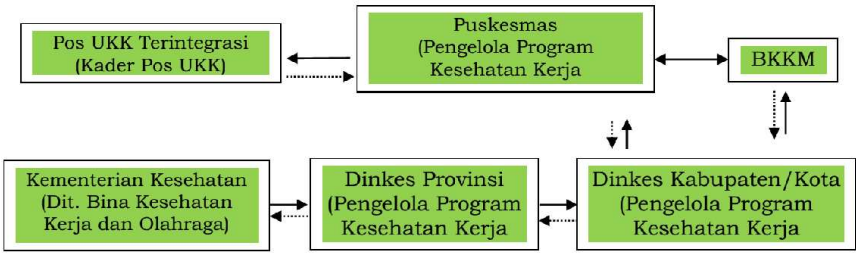
diinformasikan kepada penyelenggara program maupun pihak yang bertanggung jawab dalam kegiatan Pos UKK Terintegrasi.

D. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan secara tertulis sesuai formulir oleh Kader Pos UKK Terintegrasi dilakukan melalui mekanisme secara berjenjang. Alur pencatatan dan pelaporan dimulai dari Pos UKK oleh kader dan dilanjutkan oleh pengelola program kesehatan kerja di Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi dan ke Kementerian Kesehatan (Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga). Untuk Puskesmas dimana Kabupaten/Kota terdapat BKKM, maka Puskesmas tersebut juga memberikan pelaporan ke BKKM setempat.

Alur pencatatan dan pelaporan dapat digambarkan sebagai berikut:

Bagan 3
Alur Pencatatan dan Pelaporan
Penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi



Keterangan:

- .-.-> : Melaporkan
- > : Membina program kesehatan kerja
- ↔ : Koordinasi

Kader Pos UKK mencatat seluruh kegiatan yang dilakukan dengan pendampingan atau pembinaan dari petugas/pengelola program kesehatan kerja Puskesmas, seperti kegiatan survey mawas diri

kesehatan kerja (formulir tempat tinggal), survey mawas diri kesehatan kerja (formulir tempat kerja), data pekerja binaan, dan pengisian formulir pencatatan status kesehatan pekerja serta pengisian formulir rujukan jika terdapat kasus yang perlu dirujuk, baik ke Puskesmas ataupun Rumah Sakit. Data hasil kegiatan dilaporkan ke Puskemas, dan selanjutnya dilaporkan secara berjenjang sampai ke pusat (Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga Kementerian Kesehatan) melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu (SP2TP).

Petugas puskesmas melakukan pemantauan tempat kerja di wilayah kerjanya, mengisi formulir pencatatan status kesehatan pekerja dan formulir pencatatan status kesehatan kerja di Pos UKK di wilayah kerjanya, formulir rekapitulasi pelaporan, dan formulir laporan bulanan kesehatan kerja Puskesmas berdasarkan SP2TP. Data hasil kegiatan tersebut dilaporkan sesuai formulir yang tersedia secara berjenjang. Puskemas dengan daerah memiliki BKKM untuk berkoordinasi dalam kegiatan kesehatan kerja, termasuk pencatatan dan pelaporan.

BAB VI
PENUTUP

Pedoman Penyelenggaraan Pos UKK Terintegrasi ini disusun sebagai panduan bagi petugas kesehatan, khususnya di Puskesmas sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan kerja dan kesehatan lain pada umumnya, seperti penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan ibu dan anak, serta gizi.

Peran masyarakat termasuk para pekerja dan dukungan dari pemberi kerja atau pengurus kerja diharapkan akan semakin memperluas jangkauan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Kerja sama atas dasar kemitraan dengan semua pihak terkait akan mempercepat terwujudnya kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk membudayakan perilaku hidup bersih, sehat dan aman baik di tempat kerja maupun dalam kehidupan sehari-hari.

Pada akhirnya, penyelenggaraan Pos UKK terintegrasi diharapkan dapat membantu untuk meningkatkan derajat kesehatan dan produktivitas pekerja.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK