

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam era perdagangan bebas, keselamatan dan kesehatan kerja merupakan suatu kewajiban untuk dilaksanakan oleh penyelenggara kerja untuk meningkatkan produktifitas perusahaan maupun non perusahaan, jika kesehatan pekerja dipelihara dengan baik dan nyaman maka angka kesakitan, kecacatan, absensi dan kecelakaan kerja dapat diminimalkan, sehingga akan terwujudnya pekerja yang sehat produktif (Infodatin, 2018). Menurut *International Labour Organization* (ILO), dari jutaan pekerja diseluruh dunia beresiko mengalami berbagai jenis penyakit yang berhubungan dengan pekerjaannya.

Data Badan Pusat Statistik tahun 2018 menyatakan bahwa jumlah usia kerja di Indonesia mencapai 193,55 juta jiwa dimana 133,94 juta jiwa termasuk angkatan kerja dan 59,61 juta jiwa bukan angkatan kerja. Jumlah angkatan kerja yang bekerja disektor informal dan formal 127,07 juta jiwa dan 6,87 juta jiwa adalah pengangguran. besarnya jumlah angkatan kerja merupakan aset yang berharga bagi kemajuan bangsa apabila disamakan dengan kualitas dan produktivitas kerja yang prima. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 menyatakan Tentang Kesehatan bahwa upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan (Infodatin, 2015).

Menurut ILO, istilah bahaya dan risiko terkadang digunakan secara bergantian memiliki arti yang berbeda, bahaya adalah segala sesuatu yang berpotensi menimbulkan bahaya, misalnya debu, bahan kimia, kebisingan, bekerja di ketinggian, penanganan manual, mesin yang tidak terjaga perawatannya, jam kerjanya panjang atau tidak terduga. Sementara risiko adalah peristiwa berbahaya akan terjadi dan tingkat keparahan bahaya yang terjadi, termasuk konsekuensinya jangka panjang. Misalnya, operator alat berat memiliki risiko cedera yang serius dan mungkin fatal jika terus-menerus menggunakan mesin terawat, dan pekerja yang sering mengangkat dan menangani benda berat atau besar berisiko menderita

gangguan otot dan tulang, seperti nyeri punggung. Jika tidak ada langkah-langkah pengendalian risiko, maka akan terjadi bahaya keselamatan berpotensi menyebabkan cedera langsung seperti luka bakar, keseleo, luka, memar, patah tulang, cedera dalam, trauma kepala, dan kesulitan bernafas. (Koesyanto, 2018)

Efek buruk yang terjadi pada kondisi para pekerja global sekitar 5%-7% yang dikaitkan dengan penyakit dan kecelakaan saat kerja diseluruh negara-negara berindustri, maka para layanan pekerja harus terintegrasi sebagai tempat untuk mendapatkan informasi, berpendidikan dan terlatih dalam keselamatan dan kesehatan pada tempat kerja (Dijk, Bubas, & Smits, 2015). Dampak kecelakaan kerja berdasarkan model penyebab yang dikemukakan oleh Det Norske Veritas terlihat bahwa jenis kerugian akibat terjadinya kecelakaan kerja meliputi manusia atau pekerja, properti, lingkungan dan kualitas. Adapun beberapa penyakit akibat kerja antara lain pencemaran udara oleh partikel dapat disebabkan karena peristiwa alamiah maupun ulah manusia, yaitu lewat dari industri dan teknologi. Pada umumnya udara yang tercemar oleh partikel dapat menimbulkan berbagai macam penyakit saluran pernapasan atau *pneumoconiosis*.

Upaya pemerintah untuk mewujudkan kesejahteraan kesehatan masyarakat dengan diselenggarakannya pelayanan kesehatan dijelaskan pada Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa kesehatan merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Pasal 46 menyebutkan bahwa “untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat”. Selain itu juga ada Pasal 5 ayat (1) juga menyebutkan “bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan” dan ayat (2) “setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau”. Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan secara bersama-sama maupun individu dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan

kesehatan, mencegah serta menyembuhkan dan memulihkan kesehatan dari perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. (Sondaks, Pipitcahyani, & Marjati, 2013).

Meluapnya kebutuhan lapangan pekerjaan mendorong munculnya sektor informal yang perannya ternyata cukup besar dalam menyokong perekonomian di Indonesia. Secara sederhana pengidentifikasi pekerja pada sektor formal dan informal bisa diidentifikasi berdasarkan status pekerjaan, dari kategori status pekerjaan utama, pekerjaan formal mencakup kategori berusaha dengan dibantu buruh tetap dan kategori buruh atau karyawan, sisanya termasuk pekerja informal (Ardianti & Sutopo, 2014)

Pada umumnya sektor informal mempunyai banyak keterbatasan terutama dalam hal kemampuan pemeliharaan kesehatan dirinya dan keluarganya. Mereka sering terpajan dengan bahaya-bahaya potensial akibat lingkungan kerja yang buruk, jam kerja yang tidak teratur, beban kerja yang terlalu berat namun berpenghasilan rendah, dan umumnya tidak memperoleh pelayanan kesehatan kerja yang memadai (WHO, 2010). Pekerja informal dengan jumlah yang besar dan risiko keselamatan dan kesehatan kerja mereka hadapi, perlu dibina dan diberikan pelayanan kesehatan melalui penerapan pelayanan kesehatan kerja di puskesmas. Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) merupakan upaya kesehatan kerja bagi pekerja informal yang bersumberdaya dari, oleh dan untuk masyarakat pekerja itu sendiri. Kegiatan yang dilakukan meliputi upaya promotif, preventif dan pengobatan sederhana yang bersifat pertolongan pertama pada penyakit. Penekanan terhadap upaya promotif dan preventif guna mengubah perilaku pekerja untuk mengurangi atau menghilangkan risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja, serta upaya meningkatkan kesehatan pekerja (Kemenkes, 2016).

Pada indikator Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, menyebutkan bahwa target presentase puskesmas 69,68% yang menyelenggarakan kesehatan kerja dan pelayanan kesehatan bagi pekerja di wilayah kerjanya, diantaranya melalui pos upaya kesehatan kerja (UKK). Puskesmas yang telah melaksanakan kesehatan kerja pada tahun 2018 mencapai 6.963 atau sebanyak 70% meningkat cukup signifikan dari tahun sebelumnya, di

tahun 2017 capaian melaksanakan kesehatan kerja 6.110 puskesmas (62,19%). Provinsi Gorontalo merupakan provinsi dengan capaian 100% puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja. Provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, dan Jawa Tengah adalah provinsi dengan capaian Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja terbanyak (Kemenkes. RI, 2016).

Jumlah capaian Pos UKK yang dibina Puskesmas pada tahun 2018 di Indonesia sebanyak 1.984 Pos UKK melebihi sasaran 1.820 pada tahun sebelumnya Total 1.984 Pos UKK di Indonesia yang terdiri dari 482 Pos UKK di wilayah Pangkalan Pendaratan Ikan atau Tempat Pelelangan Ikan dan 1.502 Pos UKK non PPI/TPI. Target Pos UKK 1.984 tersebut dihitung berdasarkan laporan bulanan kesehatan pekerja (LBKP) yang dilaporkan berdasarkan berjenjang dari puskesmas, kabupaten/kota. Dan provinsi (Kemenkes RI, 2016). Sementara penelitian yang dilakukan Karo-Karo (2016) tentang evaluasi pelaksanaan UKK di wilayah Kerja Dinkes Kota Padang menunjukkan meskipun telah ada kebijakan tentang UKK namun penerapannya dan jenis kegiatan promotif, preventif, dan kuratifnya belum maksimal. Hal ini disebabkan SDM serta dana dan sarana yang disediakan belum sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan Pos UKK. Hasil penelitian yang dilakukan Warokka, Kawatu & Umboh (2015) menunjukkan program promosi kesehatan, pelayanan kesehatan, dan monitoring dalam pelaksanaan usaha kesehatan kerja di Puskesmas Paniki Bawah Manado sudah berjalan namun masih ada kendala.

Sesuai dengan Permenkes RI, (2015) Pasal 6 Pos UKK terintegrasi dilaksanakan oleh kader dan petugas kesehatan yang memiliki kemauan, kemampuan dan pengetahuan di bidang kesehatan kerja dan mendapatkan pelatihan. Pelatihan terhadap kader-kader Pos UKK bertugas untuk memperluas dan mempelancarkan kader agar dapat menjalankan kegiatan Pos UKK dengan baik dan dapat mengatasi masalah kesehatan pada kelompok kerja serta kader Pos UKK agar dapat meningkatkan kinerja dan keberhasilan melaksanakan pelayanan Pos UKK, maka kader melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan Pos UKK untuk sumber data yang penting dan memantau penilaian perkembangan dari kegiatan Pos UKK, untuk pencatatan dan pelaporan perlu dilakukan pembinaan oleh instansi dari pihak Puskesmas (Palinggi, South, & Rattu, 2019).

Kepuasan kualitas menjadi tolak ukur pelayanan yang prima akan menciptakan pelanggan yang sesungguhnya menjadi pelanggan yang puas dan bangga memilih layanan kesehatan yang sudah pernah dirasakan dalam segi pengalaman mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. (Mernawati & Zainafree, 2016). Kualitas layanan kesehatan merupakan kesengajaan antara persepsi pelanggan dan asumsi mengenai layanan. (Manzoor, Wei, Hussain, Asif, & Ali Shah, 2019). Hasil dari penelitian Damayanti, Ratna & Fatmasari (2018) dalam deskripsi dan perbandingan variabel dalam proses pembentukan Pos UKK, menyatakan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness* dan *emphaty* pada tingkat kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas berakreditasi paripurna dan utama, sedangkan tidak ada perbedaan bermakna pada dimensi *assurance*.

Menentukan kepuasan pelanggan faktor utamanya yaitu bagaimana pelanggan terhadap jasanya yang diberikan. Kepuasan pasien atau pelanggan ialah tingkat pasien atau pelanggan yang timbul sebagai dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah dibandingkan dengan apa yang diharapkan. Kepuasan pasien salah satu tujuan dari peningkatan mutu pelayanan. Kepuasan pasien diartikan sebagai respon penerima pelayanan sesuai dengan ketidaksesuaian dari tingkat kebutuhan pasien terhadap kinerja petugas kesehatan yang dapat dirasakan oleh pasien setelah menerima pelayanan (Muninjaya A. G., 2011). Kepuasan pasien adalah mengukur kinerja sistem dan dapat digunakan sebagai dasar untuk mendorong penyediaan layanan kesehatan untuk menjadi lebih tanggung jawab kepada pasien. (Olomi, Mboya, & Manongi, 2017)

Menurut studi yang dilakukan bahwa tingkat kepuasan pasien dengan kualitas pelayanan kesehatan dapat diukur melalui struktur proses dan hasil, struktur domain (*tangibles*) jaminan meliputi ketersediaan obat, kebersihan, tingkat keperawatan, dan keterjangkuan pelayanan. Proses domain (*reliability*, *responsiveness*, dan *emphaty*) meliputi hubungan pasien-provider, kerahasiaan dan waktu tunggu. Tingkat kepuasan dengan kualitas pelayanan kesehatan akan berfokus pada struktur, proses dan hasil, ketiga domain yang digunakan ke dimensi *SERVQUAL* (*Tangible*, *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance* dan *Emphaty*).

SERVQUAL digunakan untuk menentukan tingkat kepuasan dengan penyediaan layanan kesehatan. (Olomi, Mboya, & Manongi, 2017).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masyarakat pekerja banyak mengalami penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja yang dapat menurunkan produktivitas kerja. Daerah Istimewa Yogyakarta terdiri dari 121 Puskesmas yang mempunyai wilayah untuk pembentukan Pos UKK. Tahun 2019 data Pos UKK di DIY sebanyak 195 Pos UKK terdiri dari 104 Puskesmas, dengan demikian masih ada 17 wilayah Puskesmas yang belum terbentuk Pos UKK.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2020, diketahui bahwa Pos UKK di Pasar Bantul berdiri sejak tahun 2016 tetapi baru berjalan pada tahun 2017 sampai saat ini. Pos UKK pasar Bantul buka setiap hari senin dan kamis dari pukul 09:00-11:00 WIB. Hasil wawancara dengan ketua dan sekretaris Pos UKK pasar Bantul Yogyakarta menjelaskan bahwa Pos UKK sangat membantu para pedagang yang mengeluhkan sakit, untuk jumlah pengunjung yang datang ke Pos UKK setiap buka sebanyak 7 sampai 20 pedagang yang untuk diperiksa. Pos UKK di pasar Bantul Yogyakarta melayani pemeriksaan TTV dan untuk pengecekan glukosa, kolestrol, dan asam urat dilakukan setiap akhir bulan oleh petugas puskesmas Bantul II, untuk obat-obatan yang tersedia di Pos UKK cukup memadai untuk para pedagang atau pengunjung yang datang memeriksakan diri dan memerlukan obat.

Rata-rata pengunjung yang datang ke Pos UKK tersebut mengeluhkan sakit kepala, kecapekan, badan tidak enak, pegal-pegal dan untuk mengecek tekanan darah. Hasil wawancara dari 5 orang pedagang pasar Bantul bahwa dari 40% (2/5) pedagang yang mengeluhkan ruangan Pos UKK kurang luas ataupun sempit, dan semua 5 pedagang mengatakan bahwa pelayanannya sudah lumayan baik dan para pedagang puas, kebersihan diruangan tersebut bersih dan rapi, obat-obatannya yang tersedia sudah cukup lengkap, dan untuk tenaga kesehatannya menurut para pedagang ramah-ramah, cekatan dan mudah diterima oleh para pedagang. Oleh karena itu, untuk mengetahui lebih jelas kondisi tingkat kepuasan pedagang terhadap layanan Pos UKK di pasar tersebut peneliti melakukan survey dengan

sampel yang lebih besar untuk mengetahui secara umum gambaran tingkat kepuasan pedagang terhadap layanan Pos UKK di Pasar Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut masalah yang menjadi dasar dilakukannya penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran Tingkat Kepuasan Pedagang terhadap Layanan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) di Pasar Bantul Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah untuk diketahuinya gambaran tingkat kepuasan pedagang terhadap layanan Pos UKK di Pasar Bantul Yogyakarta Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran tingkat kepuasan terhadap layanan Pos upaya kesehatan kerja di pasar Bantul Yogyakarta
- b. Diketahui tingkat kepuasan pedagang terhadap layanan Pos UKK di pasar Bantul Yogyakarta berdasarkan dimensi *tangibles*
- c. Diketahui tingkat kepuasan pedagang terhadap layanan Pos UKK di pasar Bantul Yogyakarta berdasarkan dimensi *reliability*
- d. Diketahui tingkat kepuasan pedagang terhadap layanan Pos UKK di pasar Bantul Yogyakarta berdasarkan dimensi *responsiveness*
- e. Diketahui tingkat kepuasan pedagang terhadap layanan Pos UKK di pasar Bantul Yogyakarta berdasarkan dimensi *assurance*
- f. Diketahui tingkat kepuasan pedagang terhadap layanan Pos UKK di pasar Bantul Yogyakarta berdasarkan dimensi *emphaty*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tenaga Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada Tenaga Puskesmas mengenai gambaran tingkat kepuasan pedagang terhadap layanan pos upaya kesehatan kerja di pasar Bantul Yogyakarta. Peneliti ini juga

diharapkan agar dapat menjadi sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan Pos UKK di Pasar dan kepuasan pedagang bagi pihak puskesmas.

2. Bagi Pedagang

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan supaya pedagang lebih memanfaatkan pelayanan dan bisa lebih rutin datang ke Pos UKK apabila memerlukan pengecekan kesehatan.

3. Bagi Pengelola Pasar Bantul

Penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam melaksanakan kewajiban Pasar Bantul sebagai pembina Pos UKK Terintegrasi agar dapat meningkatkan upaya dalam status kesehatan kerja pedagang.

4. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebagai awal dan evaluasi untuk tenaga kesehatan di Pos UKK dalam upaya untuk meningkatkan pelayanan di Pos UKK di Pasar Bantul Yogyakarta.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL AHMAD YANU
YOGYAKARTA