



Analisis Pemenuhan layanan Kesehatan pada Pengrajin Batik melalui Pos Upaya Kesehatan Kerja

Agus Warseno^{a,1}, Suryo Ediyono^{b,2*}

^a Mahasiswa Program Doktor Penyuluhan Pembangunan UNS, Surakarta

^b Dosen Program Doktor Penyuluhan Pembangunan UNS, Surakarta

¹ gusmotivation@gmail.com*; ² ediyonosuryo@yahoo.com

* corresponding author

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 10 December 2022

Revised : 22 December 22

Accepted : 28 December 2022

Key Word:

Informal Workers,

Batik,

Health,

Pos UKK

ABSTRACT

Background: One of the activities of the informal economy is the Batik industry which concentrates on informal sector workers, namely those who are not registered and work contracts based on mutual trust between workers and job providers. There are many potential hazards in the workplace and result in losses for both the company, employees and the surrounding community. The growing development of the home batik industry can cause health problems for the batik artisans. Factors that can influence these health problems are due to the condition of the physical environment of the house, the batik production process that uses chemicals, and the waste it produces. The purpose of this study is to analyze and compare the literature related to the empowerment of informal workers. **Method:** A literature search was carried out in November 2022. The data used is secondary data obtained from the results of research conducted by previous researchers. This literature review search uses electronic databases, namely Google Scholar, Science Direct, Semantic Scholar by looking at the most recent year, and going back to an older year. **Results:** The results show that batik artisans have a risk of being exposed to hot wax and steam from candles and stoves. In the batik printing process, the risks that can be experienced are hands and feet exposed to dyes, hands exposed to heat and blisters. Efforts to reduce the morbidity rate of work-related diseases, work-related diseases, and work accidents need to be carried out by fostering and inspecting workplaces and occupational health. **Conclusion:** One of the government programs in addressing occupational health problems, especially in the informal sector, is through Occupational Health Effort Post.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](#) license.



1. Pendahuluan

Kemajuan pengetahuan dan teknologi yang terjadi di era globalisasi saat ini tidak saja dialami oleh negara industri tetapi juga oleh negara yang sedang berkembang seperti Indonesia. Berdasarkan data dari International Labour Organization (ILO) pada tahun 2013 tercatat bahwa sekitar 2,3 juta korban jiwa setiap tahunnya akibat kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja [1]. Satu pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja mengalami sakit akibat

sebelumnya 2012, ILO mencatat angka kematian dikarenakan kecelakaan dan Penyakit Akibat Kerja (PAK) sebanyak 2 juta kasus setiap tahun [2].

Potensi bahaya banyak terdapat di tempat kerja dan mengakibatkan kerugian baik dari perusahaan, karyawan maupun terhadap masyarakat sekitar. Upaya untuk mencegah hal tersebut adalah dengan menerapkan suatu konsep Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan sarana utama untuk pencegahan kecelakaan kerja, cacat dan kematian sehingga akibat kecelakaan kerja yang bersumber dari potensi bahaya yang ada dapat dicegah. Kecelakaan kerja selain menyebabkan kerugian langsung juga menyebabkan kerugian secara tidak langsung yaitu kerugian pada kerusakan mesin dan peralatan kerja, terhentinya proses produksi, kerusakan lingkungan dan lain-lain [3].

Kegiatan ekonomi informal berkonsentrasi pada pekerja sektor informal, yaitu mereka yang tidak terdaftar dan kontrak kerja berdasarkan saling percaya antara pekerja dan penyedia kerja. Para pekerja ini disebut *own-account*, dengan gaji rendah, tidak ada tunjangan, perlindungan sosial atau kesehatan. Mereka perlu dibedakan dari pekerja wiraswasta atau otonom yang kegiatannya dapat diatur dan terdaftar seperti konsultan yang mungkin memiliki gaji tinggi meskipun perlindungan sosial tidak ada atau terbatas. Selain memiliki usaha sendiri, ekonomi informal juga melibatkan individu yang melakukan tugas-tugas kerja secara teratur bagi perusahaan yaitu sebagai penerima upah, tetapi tidak memiliki kontrak kerja resmi [4]. Salah satu bentuk ekonomi informal yang banyak di masyarakat adalah Industri Batik.

Industri batik berasal dari kerajinan rumah tangga, yang kemudian meningkat ke produksi batik dalam jumlah yang relatif besar. Batik telah terpilih sebagai warisan budaya dunia karya manusia (Representative List of Intangible Cultural Heritage of Humanity) oleh UNESCO pada tanggal 2 Oktober 2009. Konsekuensi yang harus dihadapi adalah industri batik harus melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kinerjanya baik dalam kualitas, produktivitas, maupun kreativitas.

Industri batik saat ini merupakan industri kecil dan menengah, terkadang dikombinasi dengan industri rumah tangga. Tahun 2014 jumlah industri kecil menengah (IKM) batik di Bantul sebanyak 612 atau rumah produksi batik dan didukung oleh 2.056 pembatik. Semakin berkembangnya industri batik rumahan dapat menimbulkan masalah kesehatan bagi pengrajinnya [4]. Faktor-faktor yang dapat memengaruhi masalah kesehatan tersebut disebabkan kondisi lingkungan fisik rumah, proses produksi batik yang menggunakan bahan-bahan kimia, dan limbah yang dihasilkan [5].

Upaya untuk menurunkan angka kesakitan penyakit akibat kerja, penyakit akibat hubungan kerja, dan kecelakaan kerja maka perlu dilakukan pembinaan dan pemeriksaan tempat kerja dan kesehatan kerja. Salah satu program pemerintah dalam mengatasi permasalahan kesehatan kerja khususnya pada sektor informal adalah melalui Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK).

2. Metode Penelitian

Tujuan dari kajian ini adalah menganalisis dan membandingkan literatur terkait pemberdayaan pekerja informal. Pencarian literature dilakukan pada bulan November 2022. Data yang digunakan adalah data sekunder yang di dapat dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Pencarian literature review ini menggunakan databesa elektronik yaitu Google Scholar, Science Direct, Semantic scholar dengan melihat tahun yang paling mutakhir, dan mundur ketahuan yang lebih lama.

3. Hasil Dan Pembahasan

Hasil pencarian literature melalui publikasi di database yang memiliki hasil sesuai dengan kata kunci dihasilkan sebanyak 710. Artikel dari Google Scholar, Science Direct serta Semantic scholar sesuai dengan kata kunci Pengrajin And Batik kemudian dilakukan seleksi menjadi 5 tahun terakhir, free full text menyisakan (n:142), selanjutnya dipersempit lagi berdasarkan kriteria inklusi dan dari (n:331) artikel yang ada menggunakan kata kunci Pengrajin "OR", Pekerja "OR" And Batik di dapatkan hasil (n: 35) artikel. Hasil artikel yang didapatkan tersebut kemudian diperiksa kesamaan dan di temukan 7 artikel yang sama, sehingga di

keluarkan dan tersisa (n:28) artikel. Kemudian peneliti screening berdasarkan judul yang disesuaikan dengan tema dan variable, sebanyak 8 yang di ekslusi karena tidak sesuai dengan tema dan tersisa (n:20) artikel. kemudian peneliti menyeleksi berdasarkan abstrack di dalam abstrack tidak didapatkan hasil dan pembahasan terkait variable yang diteliti, sebanyak 5 artikel di ekslusi, dan tersisa 15 artikel. Peneliti memeriksa kelengkapan (n:15) artikel secara full dan lengkap, mulai dari judul, abstrak, latar belakang, metode, hasil, pembahasan, daftar pustaka, dan didapatkan (n:8) artikel yang bisa dipergunakan dan memenuhi kelengkapan keteria inklusi. Sedangkan ke (n:7) artikel sisanya tidak memenuhi.

4. Pembahasan

Area kerja atau bisa disebut lingkungan tempat orang-orang menjalankan pekerjaan sehari-hari memiliki potensi bahaya (*Hazard*) yang dapat menimbulkan terjadinya penyakit akibat kerja maupun kecelakaan kerja. 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 [1].

Permasalahan kesehatan yang dialami oleh pekerja di Industri batik antara lain; pusing kepala, mata lelah, gatal, kulit mengelupas, dan sesak nafas. Selain dari pengaruh paparan asap lilin atau malam yang dominan yaitu menghasilkan gas karbonmonoksida (CO), potensi gangguan kesehatan pada pengrajin juga dapat dikarenakan karena paparan bahan pewarna kain batik yang banyak menggunakan bahan kimia serta adanya paparan debu di ruangan tempat kerja [6].

Pada proses pewarnaan, zat kimia pewarna yang digunakan di antaranya dapat menjadi perangsang primer atau iritasi pada kulit, bahkan beberapa diantaranya mempunyai sifat karsinogen [3]. Zat pewarna jenis indigosol sering digunakan dalam proses pembuatan batik karena dapat menghasilkan warna yang cerah dan tidak mudah memudar jika dilakukan pelorotan (pencucian menghilangkan malam) berkali-kali, namun limbah yang dihasilkan dari air zat pewarna tersebut dapat mengganggu kesehatan. Limbah batik yang mengandung senyawa indigosol dapat menyebabkan iritasi pada kulit [6].

Berdasarkan penelitian sebagaimana dapat di lihat tabel 7, Pengrajin batik tulis memiliki risiko terkena panas lilin dan Uap dari lilin maupun kompor. Pada proses batik printing, risiko yang dapat dialami adalah Tangan dan kaki terpapar zat pewarna, Tangan terkena panas dan melepuh [7].

Pekerja pada usaha sektor informal belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai termasuk pengrajin batik, karena pekerja informal tidak mendapatkan jaminan social karena tidak masuk dalam tangguan BPJS Ketenagakerjaan maupun BPJS Kesehatan dikarenakan kewajiban pengusaha untuk mendaftarkan karyawannya untuk mendapatkan jaminan di atas baru diwajibkan untuk usaha formal. Selain itu pekerja informal juga mendapatkan layanan yang 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 layanan kesehatan. Perlunya mendekatkan dan meningkatkan akses pelayanan kesehatan pada usaha sektor informal dengan adanya Pos UKK [8].

Tabel 1 Hazop Worksheet Batik

Process parameter	Deviation	Consequences	Cause	Suggested action
Batik Tulis				
Tulis	Pengaman hanya menggunakan kain dan tidak menggunakan masker	Terkena lilin panas dan Uap lilin terhirup	Pekerja mengikuti tradisi	Pembuatan alat bantu
Pelorotan	Tidak memakai masker	Uap lilin dan kompor minyak terhirup	Kurangnya kesadaran serta pengetahuan	Membuat visual display agar pekerja

			akan keselamatan kerja	mengerti keselamatan kerja	akan keselamatan kerja
Batik Printing					
Printing	Tidak memakai sarung tangan	Tangan terpapar zat pewarna (naftol)	Pekerja tidak mengerti bahaya zat pewarna (naftol)	Membuat visual display agar pekerja mengerti bahaya zat pewarna (naftol)	
Pencucian cetakan batik printing	Tidak memakai sarung tangan dan alas kaki, zat pewarna (naftol) tidak dikelola dengan baik	Tangan, kaki, dan lingkungan terpapar zat pewarna (naftol)	Pekerja tidak mengerti bahaya zat pewarna (naftol) bagi tubuh dan lingkungan	Membuat visual display dan menyediakan penampungan zat pewarna (naftol)	
Pengeringan batik printing menggunakan pemanas	Tidak memakai sarung tangan anti panas	Tangan terkena panas dan melepuh	Pekerja kurang disiplin dan penyediaan APD yang minim	Menyediakan APD	
Penguncian warna menggunakan uap	Tidak memakai sarung tangan anti panas	Tangan terkena panas dan melepuh	Pekerja kurang disiplin dan penyediaan APD yang minim	Menyediakan APD	

Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) merupakan 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 atau terbatas. Pos UKK menjadi salah satu layanan kesehatan yang bisa diakses pekerja di wilayah tempat kerja. Hal ini mempermudah pekerja sektor informal memperoleh layanan kesehatan di tempat kerja [9]. Pos UKK merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang mana semua upaya yang dilakukan direncanakan, diatur, diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat pekerja itu sendiri sehingga produktivitas kerja pekerja yang tergabung dalam Pos UKK diharapkan dapat meningkat. Pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan dasar dan khusus diperuntukkan bagi pekerja sektor informal [10].

Sebelum Pos UKK beroperasi harus melalui proses pembentukan terlebih dahulu. Terdapat lima tahap proses pembentukan Pos UKK yaitu pertemuan tingkat desa, survei mawas diri, musyawarah masyarakat desa, pelatihan kader Pos UKK dan peresmian Pos UKK. Pada proses pembentukan ini juga mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan untuk mendukung pelaksanaan Pos UKK setelah dibentuk agar berjalan dengan optimal sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan [11].

Pekerja merupakan inti dari kegiatan Pos UKK dimana Pos UKK sendiri merupakan suatu bentuk program yang bersifat Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dimana pekerja nantinya sebagai pelaksana utama Pos UKK. Syarat dalam pembentukan Pos UKK berdasarkan Permenkes No. 100 Tahun 2015 adalah memiliki kader paling sedikit 10% dari jumlah pekerja serta kader berasal dari kelompok pekerja atau masyarakat. Melalui praktik proses pembentukan Pos UKK yang baik, diharapkan anggota Pos UKK dapat menjalankan operasional Pos UKK dengan baik juga nantinya [12].

Kegiatan yang dilaksanakan di Pos UKK antara lain; 1) Pelayanan promotif: PHBS, penyuluhan kesehatan, konsultasi sederhana, 2) Pelayanan preventif: Mendata jenis pekerjaan untuk mengetahui risiko pekerjaan, pengenalan risiko di tempat kerja, contoh APD dan membantu pemeriksaan kesehatan awal, 3) Pelayanan kuratif: P3K dan P3P, 4) Pelayanan rehabilitatif, berupa kelompok kerja rehabilitatif penyakit akibat kerja [13].

Kementerian Kesehatan telah mengatur tentang Pos Upaya Kesehatan Kerja Terintegrasi. Pos UKK Terintegrasi ialah Pos UKK yang dalam pelaksanaan kegiatan dan substansinya dipadukan dengan program atau kegiatan 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 produksi, kesehatan olahraga, kesehatan

jiwa, kesehatan lingkungan dan PHBS yang dilaksanakan secara terpadu, rutin dan periodik. Manfaat Pos UKK Terintegrasi adalah pekerja mendapat pelayanan kesehatan secara terpadu dan meningkatkan pemberdayaan masyarakat pekerja pada sektor usaha informal secara lebih efektif dan efisien [9].

Penelitian sebelumnya menganalisis beberapa hambatan pelaksanaan Pos UKK antara lain; 1) pengetahuan pekerja mengenai kesehatan kerja yang masih minim, 2) anggapan pekerja mengenai tugas kader kesehatan yang keliru, 3) belum adanya keinginan pekerja menjadi kader kesehatan kerja, 4) ketidakediaan pekerja mengadakan iuran untuk kegiatan kesehatan kerja, 5) Kurangnya tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan kerja sehingga Pemegang Program Kesehatan Kerja tidak berasal dari pendidikan Kesehatan [14].

5. Kesimpulan

Pelayanan Kesehatan bagi pekerja informal khususnya pada pengrajin batik penting untuk dilaksanakan. Kendala yang dialami karena keterbatasan fasilitas berupa jaminan atas Kesehatan dan kecelakaan kerja yang dikarenakan keterbatasan dana yang dimiliki oleh pengusaha kecil dapat di siasati dengan pembentukan Pos UKK. Pos UKK yang bentuk dengan melibatkan pekerja sebagai kader akan mendekatkan akses layanan Kesehatan dasar, sehingga apabila ada penyakit kerja maupun kecelakaan kerja pada pengrajin batik dapat memperoleh penanganan dengan segera tanpa keterlambatan akibat menunggu bantuan dari fasilitas Kesehatan terdekat.

Daftar Pustaka

- [1] ILO. 2013. Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Tempat Kerja Sarana untuk Produktivitas. Jakarta: International Labour Organization
- [2] Kemenkes. 2014. 1 Orang Pekerja Di Dunia Meninggal Setiap 15 Detik Karena Kecelakaan Kerja. Berita Dan Informasi Kecelakaan Kerja (<http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-webcontent-rilis-beritadaninformasi.html>). Diakses 11 November 2022.
- [3] Suma'mur. 2014. Higiene Perusahaan Dan Kesehatan Kerja (Hiperkes). Jakarta: Sagung Seto.
- [4] <https://jogja.antaranews.com/berita/325574/ikm-batik-bantul-serap-ribuan-tenaga-pembatik> diakses 11 November 2022
- [5] B. D. A. Puspo, S. Sulistyani, and B. Budiyo, "Identifikasi Faktor Risiko Kesehatan Lingkungan Pada Pekerja Industri Batik Rumahan Di Kota Semarang," Jurnal Kesehatan Masyarakat, vol. 4, no. 4, pp. 859-865, Nov. 2016
- [6] Warseno, A., & Lestari, R. (2021). Penggunaan Masker Modifikasi Karbon Menurunkan Keluhan Gangguan Pernafasan Pada Pengrajin Batik. Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu, 12(2), 102-107.
- [7] Wijaya, G., G. 2014. Analisis Potensi Kecelakaan Kerja Pada Pembuatan Batik Dengan Metode Hazard Identification And Risk Assessment (Hira) (Studi Kasus Di Griya Batik Gress Tenan). <http://eprints.ums.ac.id/32342/14/02.%20Naskah%20Publikasi.pdf> diakses 11 November 2022
- [8] Pedoman Penyelenggaraan Pos Ukk Bagi Kader Pos Ukk, Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015
- [9] Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 100 Tahun 2015 Tentang Pos Ukk Terintegrasi
- [10] Kalsum, dan Syahrial,.E. 2021. Pendampingan Pembentukan Pos Ukk Di Food Estate Humbang Hasundutan. Prosiding Seminar Nasional Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat "Penguatan Human Capital, Komunitas, Kelembagaan Desa Melalui Transformasi " 18 DESEMBER 2021 Telkom University.
- [11] Lembar Balik Pos Ukk, Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015
- [12] Muhammad Dyas Husnan Khair, Ayun Sriatmi, Bina Kurniawan. 2018. Analisis Perbedaan Proses Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja Di Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol 6 No 4. Universitas Diponegoro.

-
- [13] Eka Rosanti, Yulia Dwi Andarini. 2017. Program Pendampingan Pembentukan pos Upaya Kesehatan Kerja (Ukk) Pada Petani di Desa Demangan Ponorogo. Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Vol 2 No 2. Universitas Kanjuruhan Malang
- [14] Beatrix L.T. Tinggogoy, Paul A.T. Kawatu, Ardiansa A.T. Tucunan. 2018. Analisis Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Kerja Pada Pos Upaya Kesehatan Kerja Gudang Pala Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado. Jurnal KESMAS Vol 7 No 3. Universitas Samratulangi.