PENGANTAR KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA SEKTOR INFORMAL

OLEH:

MUH. AMIN MUBAROK, SKM., M.KKK

Pekerjaan : 1. Pembimbing Kesehatan Kerja 2015 – sekarang

2. Reviewer IJOSH Unair 2018 – sekarang

3. Pengelola Kesehatan Rujukan 2011 – 2014

---

4. Penyuluh Kesehatan Masyarakat 2009 – 2011

5. NGO (Save the Children, Care International Indonesia) 2005 - 2008

Pendidikan : 1. S1 FKM Undip 2004

2. S2K3 Unair 2017

Pelatihan : 1. Diklat Jabfung PKK 2018

2. Diklat K3RS 2019

3. ToT K3 di Fasyankes 2021

Organisasi : 1. PAKKI Jawa Timur

2. Persakmi Jombang

3. PPPKMI Jombang

Nama : Muh. Amin Mubarok, SKM., M.KKK

TTL : Tegal, 20 April 1980

Status : Menikah

Email : aminmubarok@gmail.com

HP : 081235050042

TUJUAN

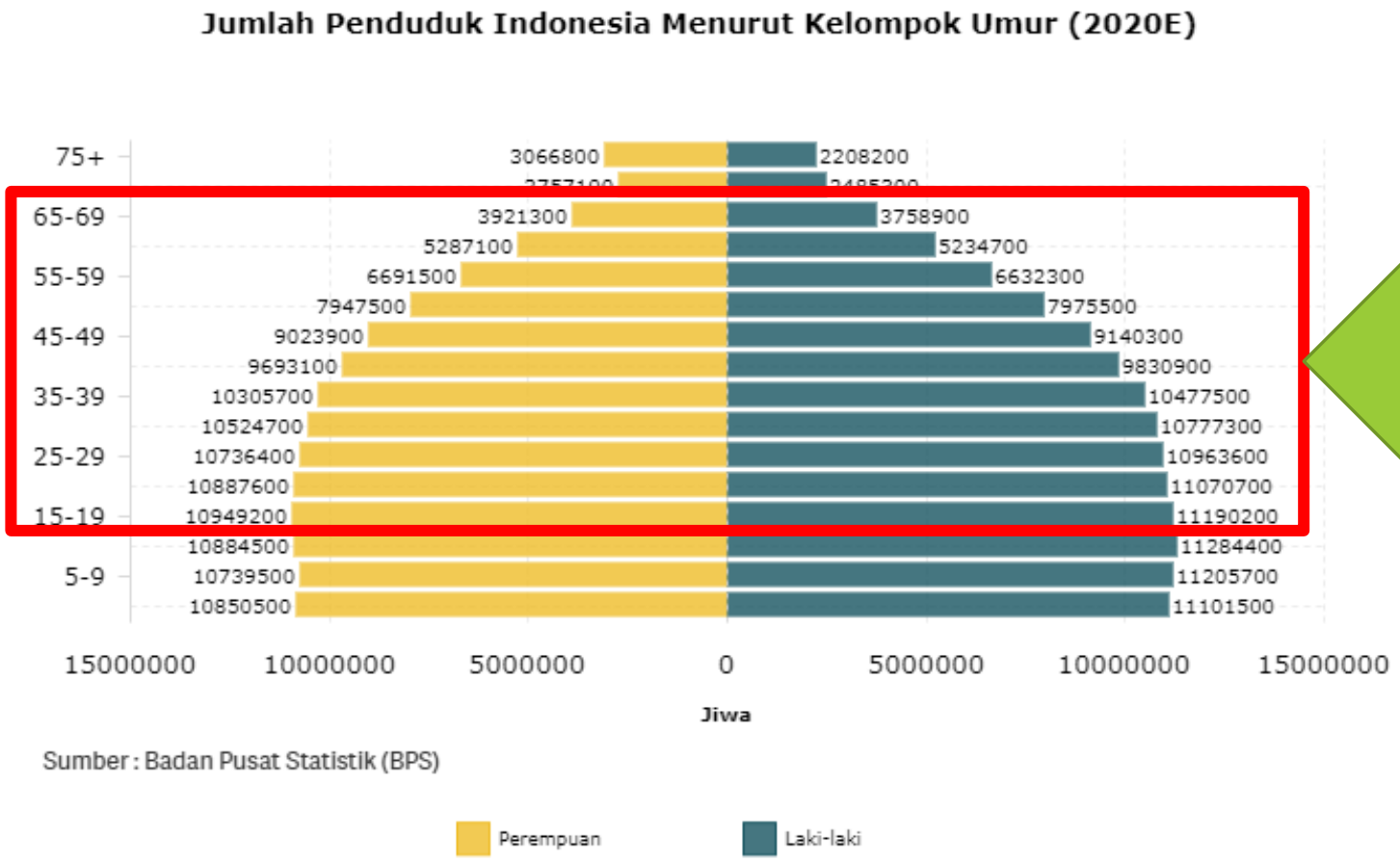
UMUM:

Mahasiswa mengetahui dan memahami konsep upaya kesehatan dan keselamatan kerja di sector informal

KHUSUS:

1. Mahasiswa mengetahui dan memahami latar belakang K3 di sector informal
2. Mahasiswa mengetahui dan memahami pengertian pekerja di sector informal
3. Mahasiswa mengetahui dan memahami ciri-ciri dan contoh pekerjaan sector informal
4. Mahasiswa mengetahui dan memahami landasan hukum upaya K3 di sector informal
5. Mahasiwa mengetahui dan memahami perbedaan antara K3 sector formal dan informal
6. Mahasiswa mengetahui dan memahami pelayanan K3 di sector informal

LATAR BELAKANG



Sumber : Badan Pusat Statistik (BPS)

USIA KERJA TINGGI

POTENSI PEMBANGUNAN EKONOMI

POTENSI MASALAH KESEHATAN PEKERJA

LATAR BELAKANG

PENDUDUK Indonesia
(270 Juta)

ANGKATAN KERJA
194,658 JUTA

TIDAK BEKERJA
(9,7 Juta)

BEKERJA
(184,9 JUTA)

PEKERJA FORMAL
73,96 JUTA (40%)

PEKERJA INFORMAL
110,94 JUTA (60%)

INDUSTRI, PERKANTORAN, SARANA KESEHATAN

SEKTOR INFORMAL, UMKM

WAJIB MENYELENGGARAKAN K3

PENGELENGGARAAN K3 ????

PENGERTIAN

Pekerja sektor informal merupakan orang yang bekerja tanpa relasi kerja, artinya **tidak ada perjanjian yang mengatur elemen-elemen kerja, upah dan kekuasaan** (UU Ketenagakerjaan).

Pekerja formal mencakup status berusaha dengan dibantu buruh tetap dan buruh/karyawan/pegawai, sisanya termasuk pekerja informal. **Pekerja informal** artinya yang **berstatus berusaha sendiri dan pekerja bebas di sektor pertanian dan non-pertanian** (BPS)

Ekonomi sektor informal merupakan **kumpulan usaha kecil** yang membentuk sektor ekonomi, di mana kelompok usaha tersebut memproduksi serta mendistribusikan barang atau jasa, untuk menciptakan lapangan pekerjaan dan memunculkan kesempatan memperoleh pendapatan (Annisa Ilmi Faried: Sosiologi Ekonomi (2021)

PENGERTIAN

Ada kesepakatan tidak resmi antara para ilmuwan yang terlibat dalam penelitian masalah-masalah sosial untuk menerima "definisi kerja" sektor informal di Indonesia sebagai berikut:

- sektor yang tidak menerima bantuan atau proteksi ekonomi dari pemerintah;

- sektor yang belum dapat digunakan (karena tidak punya akses) bantuan, meskipun pemerintah telah menyediakannya;

- sektor yang telah menerima bantuan pemerintah tetapi bantuan tersebut belum sanggup membuat sektor itu mandiri.

Berdasarkan hal tersebut, kriteria yang dipakai untuk merumuskan definisi ini bukan ada tidaknya bantuan, melainkan hal mudah dicapai (*accessability*) dan kuantitas bantuan. Bantuan dan proteksi yang dimaksud antara lain perlindungan tarif terhadap barang dan jasa yang dihasilkan, pemberian kredit dengan bunga relatif rendah, bimbingan teknis dan tata laksana, perlindungan dan perawatan kerja, serta penyediaan teknologi maju.

8 CIRI PEKERJAAN SEKTOR INFORMAL

(Yupi Kurniawan Sutopo dan R.R. Retno Ardianti, 2014)

1. Kegiatan usahanya tidak terorganisasi dengan baik. Karena kelompok usahanya tidak menggunakan fasilitas atau kelembagaan yang berbentuk formal.
2. Biasanya kelompok usaha yang tergolong dalam sektor informal, tidak memiliki izin resmi.
3. Pola kegiatan usahanya tidak teratur dengan baik. Mulai dari lokasi hingga jam kerjanya.
4. Unit usaha yang dilakukan sering berganti dari satu sub sektor ke sub sektor lainnya.
5. Umumnya teknologi yang digunakan dalam kegiatan produksi masih bersifat tradisional atau sederhana.
6. Skala operasi kegiatan sektor informal tergolong kecil. Karena modal dan perputaran usahanya cenderung minim.
7. Tidak memerlukan pendidikan formal untuk menjalankan kegiatan usahanya. Karena sebagian besar pengetahuannya diperoleh dari pengalaman saat bekerja.
8. Modalnya berasal dari tabungan atau lembaga keuangan tidak resmi.

CONTOH PEKERJA INFORMAL

PETANI

PEDAGANG PASAR

PENGRAJIN AKSESORIS

PENGRAJIN ALAT RUMAH TANGGA

NELAYAN

PENGRAJIN TEMPE TAHU

KONVEKSI RUMAHAN

UMKM

CATERING RUMAHAN / WARUNG MAKAN

PEDAGANG ONLINE

PETANI TANAMAN HIAS RUMAHAN

TUKANG OJEK TRADISIONAL

INDUSTRI MAKANAN RINGAN RUMAHAN

INDUSTRI MAINAN SKALA KECIL /RT

TUKANG BECAK

BURUH TANI

KULI ANGKUT DI PASAR/PELABUHAN

PENGRAJIN GERABAH

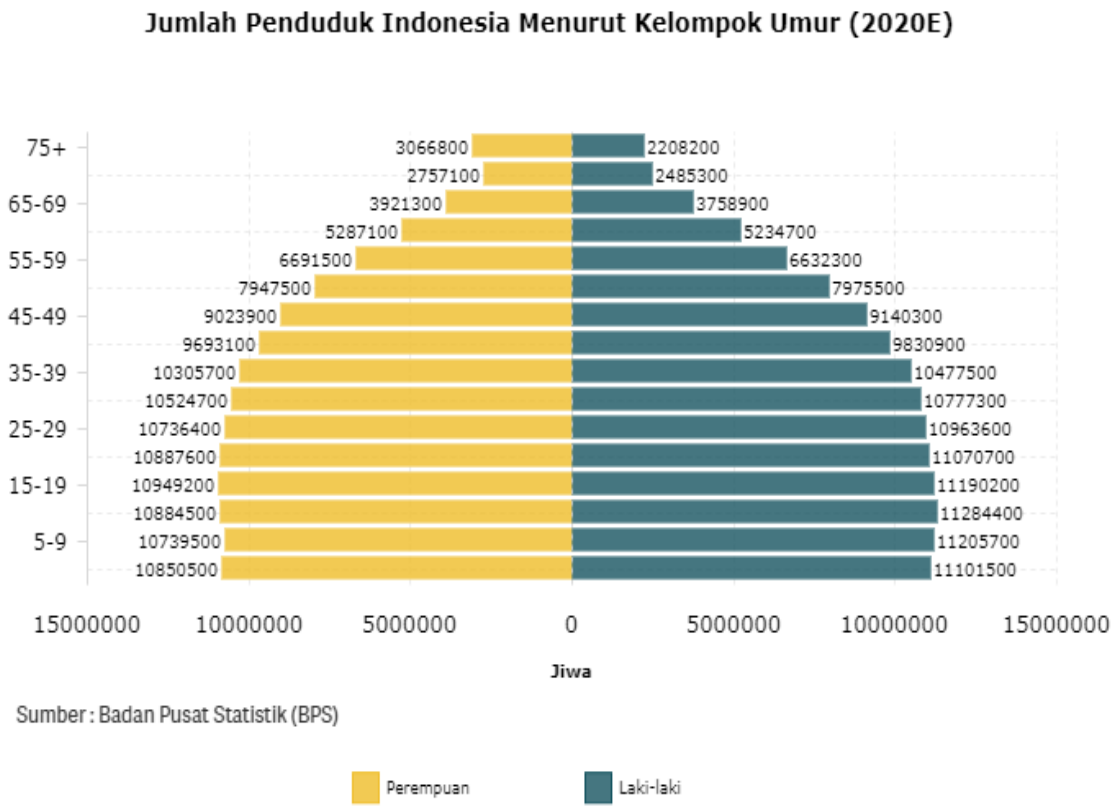
CONTOH PEKERJA INFORMAL

KESEHATAN PEKERJA Vs PEMBANGUNAN EKONOMI

MENGATASI KESEHATAN PEKERJA

=

MENGATASI SEPARUH MASALAH KESEHATAN



MASALAH K3 SEKTOR INFORMAL

KECELAKAAN AKIBAT KERJA

PENYAKIT AKIBAT KERJA

PENYAKIT TIDAK MENULAR

7 Langkah Diagnosis PAK

1. DIAGNOSIS KLINIS
2. PAJANAN YANG DIALAMI
3. HUBUNGAN ANTARA PAJANAN & PENYAKIT
4. JUMLAH PAJANAN CUKUP
5. PERANAN FAKTOR INDIVIDU
6. FAKTOR LAIN DILUAR PEKERJAAN
7. DIAGNOSIS PAK

MASALAH PENYAKIT TERKAIT KERJA

- Peneliti dan WHO menyatakan bahwa:
  - bahaya di tempat kerja merupakan penyebab atau memberikan kontribusi besar bagi kematian dini
  - faktor lingkungan, proses, cara kerja, bahan baku dan produk merupakan potensi bahaya penyakit umum dan penyakit akibat kerja

- Dominasi penyakit pada usia kerja;
  - Infeksi; HIV/AIDS, Tuberkulosis
  - Gizi; Anemi, Gizi kurang, Obesitas.
  - Penyakit Tidak Menular; Hipertensi, DM, PJK, Sindroma Metabolik
  - Kesehatan Reproduksi; Abortus, BBLR

PERMASALAHAN

- Risiko PTM dan penyakit menular pada para pekerja tinggi,
- Munculnya penyakit tidak menular akibat kerja memerlukan waktu lama
- Belum adanya pengendalian secara terintegrasi antara PTM, PM dan Program lainnya dengan Kesehatan Kerja

PENYAKIT TIDAK MENULAR & FAKTOR RISIKO

PENYAKIT TIDAK MENULAR	%
Hipertensi	25,8
Diabetes mellitus	2,1
Penyakit Paru Obstruktif Kronik	3,8
Kanker	1,4
Obesitas Sentral	26,6
Penyakit Jantung Koroner	1,5
Stroke	1,21

FAKTOR RISIKO	%
Kurang aktifitas	52,8
Kebiasaan merokok	21,2
Konsumsi sayur dan buah tiap hari	10,7

Sumber: Riskesdas 2013

Prevalensi PTM penduduk di usia produktif akan berpengaruh pada produktifitas kerja kelompok tersebut. Tingginya prevalensi PTM sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko antara lain perilaku hidup yang tidak sehat.

MASALAH DALAM PELAYANAN KESEHATAN KERJA

1. Terbatasnya kemampuan dari SDM, sarana dan prasarana fasilitas kesehatan dalam memberikan yankes kerja

SDM, SARANA PRASARANA

2. Pelayanan yang diterima lebih terfokus pada pengobatan (kuratif) belum bersifat paripurna (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitati

LEBIH KE PROMOTIF DARI PADA PREVENTIF

3. Kesadaran para pekerja di semua tingkat usaha belum menyadari akan pentingnya kesehatan kerja

UMKM, Sedang dan Besar

PERMASALAHAN KESEHATAN PEKERJA

PELAYANAN KESEHATAN KERJA USAHA KECIL:

- HANYA 26.6 % TEMPAT KERJA YANG MEMILIKI PELAYANAN KESEHATAN
- DATA PENYAKIT AKIBAT KERJA TIDAK BISA DIAKSES → BELUM ADA SISTIM PENCATATAN DAN PELAPORAN KHUSUS PAK DI TEMPAT PELAYANAN
- HANYA 38,07 % MENGGUNAKAN APD
- HANYA 14 % RESPONDEN YANG MENGETAHUI TENTANG POS UKK

MENGATASI KESEHATAN PEKERJA

=

MENGATASI SEPARUH MASALAH KESEHATAN

KESEHATAN KERJA
adalah HAK PEKERJA

LANDASAN HUKUM

Amandemen UUD 1945

Pasal 28 h

Setiap orang berhak hiidup sejahtera, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat berhak memperoleh yankes

Pasal 34

Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas yankes dan pelayanan umum yang layak

UU 36/2009 tentang Kesehatan Bab XII Kesehatan Kerja

Pasal 164

(1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan

(2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja di sector formal dan INFORMAL

Pasal 165

(1) Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja

PELAYANAN KESEHATAN PEKERJA

PEKERJA MENENGAH/BESAR

- **Tanggung Jawab Perusahaan/pengusaha**
- **Layanan paripurna (Promotif, Preventif, Kuratif dan rehabilitatif dilaksanakan secara mandiri dan atau jaringan provider JKN**

PEKERJA INDIVIDU/ USAHA KECIL

- Tanggung Jawab Pemerintah dan masyarakat pekerja (puskesmas)
- Pelaksanaanya dapat melalui pemberdayaan masyarakat pekerja → **UKBM (Pos UKK)**
- Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam jaringan JKN

PEKERJA INFORMAL
(Usaha Mandiri dan Kecil)

- Berdiri sendiri/ membentuk kelompok kecil,
- Berpindah-pindah
- Bekerja dengan berbagai keterbatasan (modal, penguasaan teknologi, pengetahuan)

- Berisiko untuk terkena PM, PTM, masalah Gizi, Kespro, PAK dan KK
- Meningkatkan akses pelayanan kesehatan kerja

Diberdayakan dalam bidang kesehatan kerja sehingga mereka dapat hidup sehat dan selamat serta produktif dalam bekerja

POS UKK TERINTEGRASI

DIREKTORAT KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
PEKERJA SEHAT
KELUARGA SEJAHTERA
KELUARGA SEHAT / PEKERJA SEHAT = KELUARGA BAHAGIA
KELUARGA SAKIT / PEKERJA SEHAT = BEBAN KELUARGA
KELUARGA SEHAT / PEKERJA SAKIT = MASALAH KELUARGA
KELUARGA SAKIT / PEKERJA SAKIT = BENCANA KELUARGA
MARI KITA DUKUNG PEKERJA SEHAT, BUGAR & PRODUKTIF

obrigado
Dank U
Merci
mahalo
Köszi
спасибо
Grazie
Thank you
mauruuru
Takk
Gracias
Dziękuję
Děkuju
danke
Kiitos