

ANALISIS PERBEDAAN PROSES PEMBENTUKAN POS UPAYA KESEHATAN KERJA (UKK) DI KOTA SEMARANG

Muhammad Dyas Husnan Khair, Ayun Sriatmi, Bina Kurniawan

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: muhammad_dyas@yahoo.com

Abstract : *Pos UKK is series of occupational health efforts organized from, by and for the working community in the informal sector. From the 6 units of Pos UKK in Semarang City only 2 units are included in the active category. Before Pos UKK operates, there are processes of forming Pos UKK which must be implemented in order to function properly so it need further research on how is the forming processes between active and inactive Pos UKK. This research aims to analyze the differences in the processes of forming Pos UKK in Semarang City. This research uses quantitative method with cross sectional approach. The population in this research are 53 people from active Pos UKK and 93 people from inactive Pos UKK and the amount of samples were 35 people from each criteria of Pos UKK. Data analysis include univariate analysis with presentation of frequency distribution table and bivariate analysis using Mann-Whitney test. The results of univariate analysis show that practice, attitude, knowledge, belief, motivation, accessibility, co-worker support, owner support, and Puskesmas support on respondents from active Pos UKK tend to be better than respondents from inactive Pos UKK. The results of bivariate analysis show that there were significant differences in practice, attitude, knowledge, accessibility, co-worker support, owner support and Puskesmas support. While there were no significant difference of belief and motivation. It is recommended to the Puskesmas to conduct the initial survey to improve self assessment ability, provide incentives with money, re-socialize and conduct Pos UKK revitalitation. Dinas Kesehatan is also advised to make procedures for the implementation of a more operational Pos UKK formation processes and to hold competition between Pos UKK.*

Key words : *Forming Process, Pos UKK*

Bibliographes : *18, 1995 - 2017*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kasus kecelakaan dan penyakit akibat kerja masih banyak terjadi di Indonesia. Sepanjang tahun 2015 telah terjadi 110.285 kasus kecelakaan kerja di Indonesia yang mengakibatkan 1.981 pekerja mengalami kecacatan (1,8%) dan 530 pekerja meninggal dunia (0,48%).¹

Salah satu kelompok pekerja yang rentan terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja adalah

kelompok pekerja sektor informal. Jumlah pekerja sektor informal di Indonesia masih mendominasi yaitu 68,2 juta (57,61%) dibandingkan sektor formal yaitu 50,2 juta (42,9%).² Maka, salah satu program pemerintah dalam mengatasi permasalahan kesehatan kerja khususnya pada sektor informal adalah melalui Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK).

Pos UKK bentuk dari serangkaian upaya pemeliharaan kesehatan pekerja yang terencana,

teratur dan berkesinambungan yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat pekerja. Pos UKK bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan pekerja sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja.³

Berdasarkan survei pendahuluan, dari 20 Puskesmas yang tercatat memiliki Pos UKK di data Dinas Kesehatan, kenyataannya hanya 4 Puskesmas yang memiliki Pos UKK dengan jumlah Pos UKK yaitu 6 unit. Hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah Pos UKK yang ada di Kota Semarang ternyata tidak sebanyak data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan. Di 6 Pos UKK yang ada, ternyata hanya 2 Pos UKK yang masuk kriteria aktif sementara sisanya masuk kriteria tidak aktif.

Sebelum Pos UKK beroperasi, Pos UKK melalui proses pembentukan Pos UKK. Terdapat lima tahap proses pembentukan Pos UKK yaitu pertemuan tingkat desa, survey mawas diri, musyawarah masyarakat desa, pelatihan kader Pos UKK dan peresmian Pos UKK.⁶ 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. Namun pada kenyataannya setelah Pos UKK dibentuk terdapat Pos UKK yang aktif dan tidak aktif. Oleh karena itu pertanyaan penelitian ini adalah apakah ada perbedaan dalam proses pembentukan Pos UKK pada Pos UKK yang aktif dan Pos UKK yang tidak aktif di Kota Semarang?

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilaksanakan merupakan penelitian

kuantitatif dengan menggunakan pendekatan studi *cross sectional*.

Variabel penelitian yaitu praktik, pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, aksesibilitas, dukungan rekan kerja, dukungan pemilik usaha dan dukungan Puskesmas dalam proses pembentukan Pos UKK pada anggota Pos UKK aktif dan tidak aktif.

Populasi dalam penelitian ini adalah 156 orang anggota Pos UKK dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan. Besar sampel penelitian dihitung menggunakan rumus Lemeshow untuk uji hipotesis beda dua kelompok (dua sisi) dan menggunakan teknik *proportional random sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel Pos UKK yang termasuk dalam kategori aktif yaitu 15 orang anggota Pos UKK Kopin dan 20 orang anggota Pos UKK Minakarya. Pada Pos UKK yang termasuk dalam kategori tidak aktif jumlah sampelnya yaitu 8 orang anggota Pos UKK UPPKS IKA MANDIRI, 9 orang anggota Pos UKK Pengrajin Besi, 9 orang anggota Pos UKK UD. Berkah dan 9 orang anggota Pos UKK Gunung Mas Beton.

Penelitian ini menggunakan uji beda *Mann Whitney U-test* karena skala data yang digunakan adalah skala ordinal serta salah satu atau kedua kelompok sampel yang diuji memiliki distribusi data tidak normal. Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan praktik, pengetahuan, sikap, kepercayaan, motivasi, aksesibilitas, dukungan rekan kerja, dukungan pemilik usaha dan dukungan Puskesmas dalam proses pembentukan Pos UKK antara anggota Pos UKK aktif dan anggota Pos UKK tidak aktif di Kota Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Karakteristik Anggota Pos UKK

1. Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anggota Pos UKK

Jenis Kelamin	Anggota Pos UKK Aktif		Anggota Pos UKK Tidak Aktif	
	f	%	f	%
Pria	3	8,6	28	80,0
Wanita	32	91,4	7	20,0
Jumlah	35	100,0	35	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini responden anggota Pos UKK aktif sebagian besar adalah wanita yaitu sebanyak 32 responden (91,4%). Sedangkan pada responden anggota Pos UKK tidak aktif sebagian besar adalah pria yaitu sebanyak 28 responden (80%).

2. Umur

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anggota Pos UKK

Kategori Umur (tahun)	Anggota Pos UKK Aktif		Anggota Pos UKK Tidak Aktif	
	f	%	f	%
Remaja akhir (17 – 25)	3	8,6	3	8,6
Dewasa awal (26 – 35)	13	37,1	21	60,0
Dewasa akhir (36 – 45)	15	42,9	10	28,6
Lansia awal (46 – 55)	4	11,4	1	2,8
Jumlah	35	100,0	35	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini kategori umur anggota Pos UKK aktif paling banyak adalah

kategori dewasa akhir dengan umur 36 - 45 tahun yaitu sebanyak 15 responden (42,9%). Sedangkan kategori umur anggota Pos UKK tidak aktif paling banyak adalah kategori dewasa awal dengan umur 26 - 35 tahun yaitu sebanyak 21 responden (60%).

3. Tingkat Pendidikan

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Kategori Tingkat Pendidikan	Anggota Pos UKK Aktif		Anggota Pos UKK Tidak Aktif	
	f	%	f	%
Tidak Sekolah SD	1	2,9	1	2,9
SMP	13	37,1	7	20,0
SMA/ SMK	14	40,0	14	40,0
	7	20,0	13	37,1
Jumlah	35	100,0	35	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dalam penelitian ini responden pada Pos UKK aktif dan Pos UKK tidak aktif sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan SMP yaitu masing-masing sebanyak 14 responden (40%).

Deskripsi dan Perbandingan Variabel dalam Proses Pembentukan Pos UKK

Tabel 4. Rekapitulasi Hasil Perbandingan Proses Pembentukan Pos UKK

Variabel	Status Pos UKK		Sig
	Aktif	Tidak Aktif	
	f (%)	f (%)	
Pengetahuan			
Rendah	14 (40,0)	33 (94,3)	< 0,001
Tinggi	21 (60,0)	2 (5,7)	
Sikap			
Kurang baik	13 (37,1)	33 (94,3)	< 0,001

Variabel	Status Pos UKK		Sig
	Aktif	Tidak Aktif	
	f (%)	f (%)	
Baik	22 (62,9)	2 (5,7)	
Kepercayaan			
Kurang baik	16 (45,7)	24 (68,6)	0,055
Baik	19 (54,3)	11 (31,4)	
Motivasi			
Rendah	15 (42,9)	23 (65,7)	0,057
Tinggi	20 (57,1)	12 (34,3)	
Aksesibilitas			
Rendah	12 (34,3)	32 (91,4)	< 0,001
Tinggi	23 (65,7)	3 (8,6)	
Dukungan Rekan Kerja			
Kurang mendukung	6 (17,1)	34 (97,1)	< 0,001
Mendukung	29 (82,9)	1 (2,9)	
Dukungan Pemilik Usaha			
Kurang mendukung	13 (37,1)	32 (91,4)	< 0,001
Mendukung	22 (62,9)	3 (8,6)	
Dukungan Puskesmas			
Kurang mendukung	7 (20,0)	29 (82,9)	< 0,001
Mendukung	28 (80,0)	6 (17,1)	
Praktik			
Kurang baik	4 (11,4)	31 (88,6)	< 0,001
Baik	31 (88,6)	4 (11,4)	

Tabel di atas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada variabel praktik, pengetahuan, sikap, aksesibilitas, dukungan rekan kerja, dukungan pemilik usaha dan dukungan Puskesmas dalam proses pembentukan Pos UKK antara anggota Pos UKK aktif dan anggota

Pos UKK tidak aktif. Sedangkan tidak ada perbedaan bermakna pada variabel kepercayaan dan motivasi.

1. Praktik

Secara keseluruhan terlihat bahwa praktik dalam proses pembentukan Pos UKK pada Pos UKK yang aktif sebagian besar sudah baik (88,6%). Sedangkan pada Pos UKK yang tidak aktif, praktik pekerja dalam proses pembentukan Pos UKK sebagian besar kurang baik (88,6%). Hasil uji statistik *Mann-Whitney U test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada praktik dalam proses pembentukan Pos UKK antara anggota Pos UKK aktif dan anggota Pos UKK tidak aktif di Kota Semarang.

Praktik dalam proses pembentukan Pos UKK adalah semua praktik yang dilakukan atas kesadaran sehingga semua anggota Pos UKK yaitu pekerja dapat terlibat serta berperan aktif dalam setiap tahapan dalam proses pembentukan Pos UKK yang dilaksanakan. 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. Melalui praktik proses pembentukan Pos UKK yang baik, diharapkan anggota Pos UKK dapat menjalankan operasional Pos UKK dengan baik juga nantinya. Penelitian ini membuktikan bahwa anggota Pos UKK yang memiliki praktik baik dalam proses pembentukan akan cenderung menjadi Pos UKK yang aktif dan begitupula

sebaliknya, anggota Pos UKK yang praktiknya kurang baik dalam proses pembentukan Pos UKK cenderung menjadi Pos UKK yang tidak aktif.

2. Pengetahuan

Secara keseluruhan terlihat bahwa pengetahuan dalam proses pembentukan Pos UKK pada anggota Pos yang aktif sebagian besar memiliki pengetahuan tinggi (97,1%) dibandingkan jumlah anggota Pos UKK tidak aktif yang memiliki pengetahuan tinggi lebih rendah (14,3%). Hasil uji statistik *Mann-Whitney U test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada pengetahuan dalam proses pembentukan Pos UKK antara anggota Pos UKK aktif dan anggota Pos UKK tidak aktif di Kota Semarang.

Pengetahuan dapat diartikan sebagai kemampuan intelektual seseorang yang mencakup pemahaman materi. Pengetahuan merupakan proses mencapai tahu, dari apa yang tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak dapat menjadi dapat. Dalam proses mencari tahu ini mencakup berbagai metode dan konsep-konsep.⁷ Berdasarkan hasil penelitian, anggota Pos UKK aktif sebagian besar sudah mengetahui definisi, perlunya pendampingan Puskesmas dan tujuan utama dibentuknya Pos UKK. Sementara pada anggota Pos UKK yang tidak aktif, hanya sedikit responden yang mengetahui definisi, perlunya pendampingan Puskesmas dan tujuan utama dibentuknya Pos UKK.

3. Sikap

Secara keseluruhan terlihat bahwa sikap dalam proses pembentukan Pos UKK pada anggota Pos yang aktif hampir seluruhnya memiliki sikap yang baik yaitu sebanyak 34 responden (97,1%). Sedangkan jumlah anggota Pos UKK tidak aktif yang memiliki sikap yang baik hanya 11 responden (31,4%). Hasil uji statistik *Mann-Whitney U test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada sikap dalam proses pembentukan Pos UKK antara anggota Pos UKK aktif dan anggota Pos UKK tidak aktif.

Sikap merupakan sebuah itikad dalam diri seseorang untuk tidak melakukan atau melakukan kegiatan tersebut sebagai bagian dari aktivitas. Sikap juga diartikan sebagai pandangan atau perasaan seseorang yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang obyektif.⁷ Anggota Pos UKK sebagian besar merasa bahwa kegiatan Pertemuan Tingkat Desa memberikan informasi yang jelas mengenai kesehatan kerja, merasa bahwa Survey Mawas Diri mampu membantu pekerja untuk mengetahui bahaya dan risiko kecelakaan kerja di lingkungan kerja mereka dan merasa bahwa legalitas Pos UKK sangat dibutuhkan untuk menjamin eksistensi dan melindungi keberadaan Pos UKK yang dibentuk nantinya. Sedangkan pada anggota Pos UKK tidak aktif, sebagian besar menyatakan tidak setuju bahwa kegiatan Pertemuan Tingkat Desa dapat memunculkan kesadaran akan pentingnya

kesehatan kerja bagi pekerja. Beberapa dari mereka juga menganggap bahwa Musyawarah Masyarakat Desa belum mampu melibatkan seluruh stakeholder terkait untuk membantu pelaksanaan Pos UKK.

4. Kepercayaan

Secara keseluruhan terlihat bahwa jumlah anggota Pos UKK aktif yang memiliki kepercayaan baik yaitu sebanyak 28 orang (80%) sedangkan jumlah anggota Pos UKK tidak aktif yang memiliki kepercayaan baik lebih sedikit yaitu sebanyak 20 orang (57,1%). Hasil uji statistik *Mann-Whitney U test* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna pada kepercayaan dalam proses pembentukan Pos UKK antara anggota Pos UKK aktif dan anggota Pos UKK tidak aktif di Kota Semarang.

Kepercayaan berfokus pada klaim bahwa seseorang meyakini (memiliki keyakinan) bahwa suatu pernyataan tertentu adalah benar. Kepercayaan juga terkadang implisit.⁷ Seluruh anggota Pos UKK aktif yakin bahwa Pertemuan Tingkat Desa mampu meningkatkan kesadaran kesehatan kerja, Musyawarah Masyarakat Desa mampu menentukan prioritas masalah dan pelatihan kader Pos UKK membantu pelaksanaan kegiatan Pos UKK. Sedangkan pada anggota Pos UKK yang tidak aktif, terdapat beberapa yang belum yakin bahwa Pertemuan Tingkat Desa mampu meningkatkan kesadaran kesehatan kerja, Musyawarah Masyarakat Desa

mampu menentukan prioritas masalah dan pelatihan kader Pos UKK membantu pelaksanaan kegiatan Pos UKK.

5. Motivasi

Secara keseluruhan terlihat bahwa motivasi yang masuk dalam kategori tinggi dalam proses pembentukan Pos UKK pada anggota Pos UKK aktif jumlahnya lebih banyak (57,1%) dibandingkan dengan Pos UKK tidak aktif (34,3%). Hasil uji statistik *Mann-Whitney U test* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna pada motivasi dalam proses pembentukan Pos UKK antara anggota Pos UKK aktif dan anggota Pos UKK tidak aktif di Kota Semarang.

Motivasi adalah kemauan atau keinginan didalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak.⁸ Hal ini juga didukung oleh Sudarsono yang berpendapat bahwa lingkungan dapat memperbesar dorongan untuk manusia berperilaku.¹⁰ Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa anggota Pos UKK aktif melakukan proses pembentukan Pos UKK karena termotivasi dengan adanya dukungan dari rekan kerja namun anggota Pos UKK tidak aktif kurang termotivasi dengan hal tersebut. Selain itu anggota Pos UKK aktif juga memiliki rasa ingin tahu yang tinggi terhadap upaya kesehatan kerja. Sedangkan anggota Pos UKK aktif mereka merasa bahwa rasa ingin tahu mereka kurang memicu motivasi mereka untuk melakukan proses pembentukan Pos UKK. Philips mengemukakan bahwa rasa ingin tahu merupakan keinginan

lebih banyak dan lebih dalam tentang suatu hal. Melalui rasa ingin tahu, seseorang akan mendapatkan dorongan dan dukungan yang diperlukan.¹⁰

6. Aksesibilitas

Secara keseluruhan terlihat bahwa aksesibilitas dalam proses pembentukan Pos UKK pada anggota Pos yang aktif seluruhnya sudah memiliki aksesibilitas tinggi (100%) sedangkan jumlah anggota Pos UKK tidak aktif yang memiliki aksesibilitas tinggi sangat sedikit (22,9%). Hasil uji statistik *Mann-Whitney U test* menunjukkan bahwa ada perbedaan bermakna pada aksesibilitas dalam proses pembentukan Pos UKK antara anggota Pos UKK aktif dan anggota Pos UKK tidak aktif di Kota Semarang.

Akses dalam pelayanan kesehatan adalah kemudahan dalam menjangkau pelayanan yang disediakan sehingga dapat dicapai oleh masyarakat dan tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.¹² Jumlah anggota Pos UKK aktif yang mengetahui dengan jelas lokasi pertemuan lebih banyak dibandingkan anggota Pos UKK tidak aktif. Pada Pos UKK tidak aktif, sebagian besar pekerja bahkan tidak mengetahui adanya proses pembentukan Pos UKK. Selain itu, lokasi pelaksanaan pertemuan dan musyawarah masih dirasa jauh karena terkadang dilakukan di luar daerah tempat bekerja atau jauh dari tempat tinggal mereka. Hasil penelitian oleh Masita membuktikan bahwa ada hubungan antara aksesibilitas dengan pemanfaatan pelayanan

kesehatan karena sulitnya jangkauan menuju Puskesmas dan sulitnya alat transportasi umum menuju Puskesmas serta kondisi jalan yang rusak.¹²

7. Dukungan Rekan Kerja

Dukungan rekan kerja dalam proses pembentukan Pos UKK pada anggota Pos yang aktif seluruhnya sudah mendukung (100%) sedangkan pada Pos UKK tidak aktif, rekan kerja yang mendukung jumlahnya lebih sedikit (17,1%). Hasil uji statistik *Mann-Whitney U test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada dukungan rekan kerja dalam proses pembentukan Pos UKK antara anggota Pos UKK aktif dan anggota Pos UKK tidak aktif di Kota Semarang.

Menurut Sarafino, terdapat lima bentuk dukungan sosial, yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi dan kelompok.¹³ Dalam melakukan praktik dalam proses pembentukan Pos UKK, berbagai bentuk dukungan antar rekan kerja sangat diperlukan. Anggota Pos UKK aktif berpendapat bahwa rekan kerja mereka terus mengingatkan untuk ikut berpartisipasi dalam pertemuan, bersedia diajak berdiskusi dan memberikan saran. Sedangkan pada anggota Pos UKK tidak aktif, masih banyak rekan kerja yang belum mengingatkan, belum bersedia diajak berdiskusi serta belum memberikan saran. Johnson menyatakan bahwa dukungan sosial yang tinggi dapat membuat produktivitas individu lebih tinggi. Dengan adanya dukungan rekan kerja, pekerja merasa nyaman,

diperhatikan, didengarkan, dan diapresiasi.¹³

8. Dukungan Pemilik Usaha

Secara keseluruhan terlihat bahwa dukungan pemilik usaha dalam proses pembentukan Pos UKK pada anggota Pos yang aktif sebagian besar sudah mendukung (91,4%) sedangkan jumlah anggota Pos UKK tidak aktif yang sudah mendukung lebih sedikit (22,9%). Hasil uji statistik *Mann-Whitney U test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada dukungan Puskesmas dalam proses pembentukan Pos UKK antara anggota Pos UKK aktif dan anggota Pos UKK tidak aktif di Kota Semarang.

Seluruh anggota Pos UKK aktif menilai bahwa pemilik usaha telah memberikan informasi mengenai proses pembentukan Pos UKK. Pemilik usaha terlibat aktif selama proses pembentukan Pos UKK. Pemilik usaha ikut dalam setiap tahapan proses pembentukan, menganjurkan seluruh anggota pekerjaannya untuk mengikuti kegiatan tersebut, mengenal karakteristik setiap anggota pekerjaannya dan terbuka dengan berbagai bentuk kerjasama kepada pihak lainnya. Sedangkan pada anggota Pos UKK tidak aktif, pemilik usaha masih belum memberikan informasi terkait proses pembentukan Pos UKK, tidak ikut terlibat bahkan melarang untuk mengikuti kegiatan yang diselenggarakan. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Chen yang menyatakan bahwa dukungan tinggi yang ditunjukkan oleh pimpinan perusahaan mampu

mendorong karyawannya untuk bekerja lebih baik dan mencapai tujuan.¹⁵

9. Dukungan Puskesmas

Secara keseluruhan terlihat bahwa dukungan Puskesmas dalam proses pembentukan Pos UKK pada anggota Pos yang aktif hampir semuanya mendukung (97,1%) sedangkan jumlah anggota Pos UKK tidak aktif yang sudah mendukung lebih sedikit (37,1%). Hasil uji statistik *Mann-Whitney U test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada dukungan Puskesmas dalam proses pembentukan Pos UKK antara anggota Pos UKK aktif dan anggota Pos UKK tidak aktif di Kota Semarang.

Mayoritas responden pada Pos UKK aktif menyetujui bahwa Puskesmas memberikan insentif berupa dana, menyediakan fasilitas dan memberikan informasi yang jelas dalam proses pembentukan Pos UKK. Sedangkan pada anggota Pos UKK tidak aktif hanya sedikit yang menyatakan bahwa Puskesmas telah memberikan dana bantuan, memberikan informasi yang jelas dan menjalin hubungan yang baik. Menurut Cohen dan McKay dalam Sarafino, salah satu bentuk dukungan adalah dukungan nyata yang dapat berupa uang. Dukungan ini harus diberikan secara tepat agar efektif, jika tidak, individu yang diberikan dukungan akan kurang mengapresiasi atau bahkan merasa berhutang sehingga menyebabkan stress.¹² Maka dari itu pemberian

insentif yang tepat harus dilakukan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada Pos UKK aktif di Kota Semarang, sebagian besar anggotanya berjenis kelamin wanita (73%), termasuk dalam kategori umur dewasa akhir (36-45 tahun) (42,9%) dan memiliki latar belakang pendidikan SMP (74,6%). Sedangkan pada Pos UKK tidak aktif di Kota Semarang, sebagian besar anggotanya berjenis kelamin pria (80%), termasuk dalam kategori umur dewasa awal (26-35 tahun) (60%) dan memiliki latar belakang pendidikan SMP (40%).
2. Pada Pos UKK aktif di Kota Semarang, dalam proses pembentukan Pos UKK sebagian besar anggotanya memiliki praktik baik (88,6%), pengetahuan tinggi (62,9%), sikap baik (97,1%), kepercayaan baik (80%), motivasi tinggi (57,1%), aksesibilitas tinggi (100%), rekan kerja yang mendukung (100%), pemilik usaha yang mendukung (91,4%) dan Puskesmas yang mendukung (97,1%). Sedangkan pada Pos UKK tidak aktif di Kota Semarang, sebagian besar anggotanya memiliki praktik kurang baik (88,6%), pengetahuan rendah (85,7%), sikap kurang baik (68,6%),

kepercayaan baik (57,1%), motivasi rendah (65,7%), aksesibilitas rendah (77,1%), rekan kerja yang kurang mendukung (82,9%), pemilik usaha yang kurang mendukung (77,1%) dan Puskesmas yang kurang mendukung (62,9%).

3. Ada perbedaan yang signifikan pada praktik, pengetahuan, sikap, aksesibilitas, dukungan rekan kerja, dukungan pemilik usaha dan dukungan Puskesmas dalam proses pembentukan Pos UKK antara anggota Pos UKK Aktif dan anggota Pos UKK tidak aktif di Kota Semarang. Sedangkan tidak ada perbedaan pada kepercayaan dan motivasi.

SARAN

1. Bagi Puskesmas Kota Semarang
 - a. Mengembangkan *self assessment* dan *need assessment* serta dalam menentukan kelompok pekerja sektor informal untuk pembentukan Pos UKK
 - b. Memberikan dukungan dalam bentuk insentif kepada pekerja
 - c. Berkoordinasi dengan pemilik usaha agar mengizinkan pekerjanya untuk mengikuti kegiatan pembentukan Pos UKK
2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang
 - a. Membuat prosedur pelaksanaan pembentukan Pos UKK di Kota Semarang yang lebih operasional dan mudah dipahami

- b. Mengembangkan model Pos UKK yang disesuaikan dengan karakteristik kelompok pekerja
 - c. Mengadakan sosialisasi ulang mengenai Pos UKK dan proses pembentukannya
 - d. Melakukan revitalisasi pada Pos UKK yang tidak aktif
 - e. Mengadakan lomba antar Pos UKK di Kota Semarang
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
 - a. Melakukan penelitian lanjutan variabel lain untuk melihat pengaruh atau perbedaan dalam proses pembentukan Pos UKK
 - b. Melakukan penelitian lanjutan dengan metode kualitatif agar dapat mengetahui informasi yang lebih mendalam tentang proses pembentukan Pos UKK
- DAFTAR PUSTAKA**
1. BPJS Ketenagakerjaan. Resume Laporan Pengelolaan Program (Audited) 2015. Jakarta; 2015.
 2. Badan Pusat Statistika Indonesia. Data Tenaga Kerja BPS 2017. 2017.
 3. Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga. Pedoman Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Kerja (UKK) untuk Kader Pos UKK. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
 4. Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga. Data Rekapitulasi Laporan Bulanan Kesehatan Pekerja (LBKP-3) Dinkes Provinsi tahun 2016. 2017.
 5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Data Pos UKK Kota Semarang tahun 2017. 2017.
 6. Direktorat Kesehatan Kerja dan Olahraga. Pedoman Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Kerja (UKK) Jakarta: Depkes RI; 2006. 1-42 p.
 7. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
 8. Handoko H. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia: Edisi II. Yogyakarta: BPFE; 1995.
 9. Sudarsono. Hubungan Sikap dan Motivasi dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Talun Kabupaten Blitar. Universitas Negeri Surakarta; 2010.
 10. Philips R. Space for Curiosity. J Prog Hum Geogr. 2014;38:493–512.
 11. Pohan IS. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan: Dasar-dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta: EGC; 2004.
 12. Masita A, Yuniar N, Lisnawaty. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah. Kendari: Universitas Halu Oleo; 2015.
 13. Sarafino E. Health Psychology. Inggris: John Willey & Sons; 2006.
 14. Johnson D., Johnson F. Joining Together: Group Theory and Group Skill (7th Ed.). New Jersey: Boston Allyn and Bacon; 2000.
 15. Chen, Yuen, Li. Examining The Effect of Organizational Culture and Leadership behaviorsmen Organizational Commitment, Job Satisfaction, and Job Performance at Small and

Middle Sized Firms of Taiwan. J
Am Acad Bussiness. 2001.



